

Pirkanmaan hyvinvointialueen omavalvontaohjelma 2023–2025

Päivitys 1.1.2024 alkaen



Sisällysluettelo

Johdanto	4
1. Omavalvontaohjelman tarkoitus ja tavoite	5
1.1. Omavalvontaohjelmaan liittyvät asiakirjat	6
1.2. Omavalvontasuunnitelmat	6
2. Perustietoja Pirkanmaan hyvinvointialueesta	6
3. Omavalvontaohjelman vastuut ja tehtävät	7
4. Palvelunjärjestäjän omavalvonta	8
4.1. Järjestämisvastuun itsearviointi	9
4.1.1. Asiakkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutuminen	9
4.1.2. Palvelukokonaisuuksien yhteensovittaminen	10
4.1.3. Palvelujen yhdenvertainen saatavuus	10
4.1.4. Pelastustoimen palvelutasopäätöksen toteutuminen	11
4.1.5. Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen	11
4.2. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvontasuunnitelma	14
5. Palveluntuottajan omavalvonta	14
5.1. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tehtäväalueen omavalvonta	14
5.1.1. Omavalvontaohjelma ja -suunnitelma	17
5.1.2. Omavalvonnan vastuut ja raportointi	17
5.1.3. Palvelujen jatkuvuus	17
5.1.4. Palvelujen saatavuus	17
5.1.5. Turvallisuus	18
5.1.5.1. Turvallisuuden seuranta sote-palveluissa	18
5.1.6. Palvelujen laatu ja laadun seuranta	19
5.1.7. Asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuus	19
5.1.7.1. Yhdenvertaisuuden seuranta palvelutuotannossa	19
5.1.8. Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa	20



Omavalvontaohjelma 2023, päivitys vuodelle 2024

5.1.8.1.	Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi	20
5.1.8.1.1.	Osallisuuden seurannassa käytetään seuraavia toimenpiteitä	21
5.1.8.2.	Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palvelujemme kehittämistä	21
5.1.9.	Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset	22
5.1.9.1.	Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran	22
5.1.9.2.	Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia	24
5.1.9.3.	Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella	25
5.1.10.	Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa	25
5.1.10.1.	Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta	25
5.1.10.2.	Turvalliset etä- ja digipalvelut	26
5.1.10.3.	Turvallisuutta tukeva kulttuuri on toimintamme perusta	27
5.1.11.	Yhtenäistämme hyvät käytännöt	27
5.1.11.1.	Parannamme lääkehoidon turvallisuutta yhtenäistämällä menettelyjä	28
5.1.11.2.	Huolehdimme laitteiden ja tietojärjestelmien käytön turvallisuudesta	29
5.1.11.3.	Yhtenäistämme hyvät infektio torjunnan käytännöt	30
5.1.12.	Poikkeamien käsittely ja korjaavat toimenpiteet	30
5.1.12.1.	Omavalvontasuunnitelman arviointi ja päivittäminen	31
5.2.	Pelastuspalvelujen tehtäväalueen omavalvonta	31
6.	Riskien tunnistaminen ja riskienhallinta	32
7.	Korjaavien toimenpiteiden käsittely	32
8.	Toiminnan kehittäminen ja seuraavan valtuustokauden tavoitteiden valmistelu	33
	Hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaan vaikuttavia asiakirjoja	33
	Lähteet	33

Liite 1. Pirkanmaan hyvinvointialueen pelastuspalvelujen omavalvontaohjelma

Liite 2. Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma

Liite 3. Pirkanmaan hyvinvointialueen suunnitelma asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laadunhallinnasta vuosille 2023–2025

Johdanto

Pirkanmaan hyvinvointialue järjestää asukkailleen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut. Valtioneuvosto on vahvistanut valtakunnalliset tavoitteet sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle vuosille 2023–2026. Yhdenvertaisuus, vaikuttavuus, ammattitaitoisen työvoiman saannin turvaaminen sekä peruspalvelujen vahvistaminen ovat ensisijaisia toimia palvelujen kehittämisessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset tavoitteet ovat palvelujen laadun parantaminen, toiminnan vaikuttavuuden lisääminen, tiedon ja tutkimuksen merkityksen kasvattaminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon aseman vahvistaminen toimivana osana yhteiskuntaa. Ministeriö seuraa ja arvioi tavoitteiden toteutumista vuosittain.

Pirkanmaan hyvinvointialueen strategian (2023–2025) sekä kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian mukaan palveluissa on tärkeintä asukkaan hyvinvointi, palveluiden turvallisuus ja laatu. Asiakas- ja potilasturvallisuutta parannetaan tehokkaimmin turvallisilla ja vaikuttavilla palveluilla, kuulemalla asukkaita ja työntekijöitä sekä aktiivisella johtamisella.

Hyvinvointialueen on toiminnassaan varmistettava omavalvonnalla tehtäviensä lainmukainen hoitaminen ja tekemiensä sopimusten noudattaminen.

Omavalvonta on sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämiseen ja tuottamiseen kuuluvaa ennalta-arvioitua, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallintaa sekä jatkuvuuden varmistamista, jolla osaltaan turvataan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Se on keskeinen osa organisaation johtamisjärjestelmää ja itse järjestämisen ja tuottamisen tehtävää.

Eryteisesti omavalvonnalla on varmistettava palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus.

Omavalvontaa tehdään kolmella tasolla:

- Työntekijän omavalvonta: jokaisen työntekijän lakisääteinen tehtävä ja eettinen velvollisuus on toimia turvallisesti: työntekijän omavalvonta sisältää velvollisuuden ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavista tapahtumista.
- Palveluntuottajan omavalvonta: lakisääteinen velvollisuus laatia omavalvontasuunnitelma ja toimia tosiasiallisesti sen mukaisesti sekä valvoa myös alihankintana tilattua tuotantoa.
- Palvelun järjestäjän vastuuseen kuuluva omavalvonta: omavalvontaan sisältyy järjestäjälle kuuluvan järjestämisvastuun lainmukaisuuden varmistaminen sekä järjestämisvastuun toteutumisen osoittaminen valvontaviranomaiselle. Lisäksi järjestäjän omavalvonta sisältää oman ja hankitun palvelutuotannon ohjaus- ja valvontavelvoitteen sekä muun tuotannon asianmukaisen hankinnan ja tehdyn hankinnan seurannan.

Omavalvontaa toteutetaan omavalvontaohjelmien periaatteiden mukaisesti. Ohjelmat tehdään sekä palveluntuottajalle (luku 5) palvelun laadun ja turvallisuuden näkökulmasta, että palvelunjärjestäjälle (luku 4) järjestämisvastuun toteuttamisen sekä ohjauksen ja valvonnan näkökulmasta. Omavalvontaohjelmat kootaan Pirkanmaan hyvinvointialueella yhteen tässä asiakirjassa.

1. Omavalvontaohjelman tarkoitus ja tavoite

Hyvinvointialueen velvollisuudesta ohjata ja valvoa sen järjestämisvastuulle kuuluvaa palvelutuotantoa säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 10 §:ssä.

Hyvinvointialueen omavalvontaohjelmasta säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain, valvontalaki (741/2023) 4. luvussa sekä pelastustoimen järjestämisestä annetun lain (613/2021) 4. luvussa.

Hyvinvointialueen omavalvontaohjelma on strateginen ohjelma palvelunjärjestäjälle ja palveluntuottajalle. Omavalvontaohjelmassa todetaan ne organisaatiotason johtamiseen ja toimintaan liittyvät menettelytavat, joilla lainsäädännön noudattaminen sekä puutteiden korjaaminen järjestämisessä ja tuottamisessa varmistetaan. Palvelunjärjestäjän omavalvonta sisältää järjestämisvastuun toteutumisen itsearviointin ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnan ja ohjauksen. Palveluntuottajan omavalvonta sisältää sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja pelastustoimen omavalvonnan. Palveluyksiköt valmistelevat omavalvontaohjelman avulla omavalvontasuunnitelmat oman toimintansa laadun ja turvallisuuden varmistamiseksi. Omavalvontasuunnitelmat sekä lääkehoitosuunnitelmat ovat osa omavalvontaohjelmaa.

Omavalvontaohjelma kuvaa, miten hyvinvointialue seuraa sosiaalihuollon, terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelujen saatavuutta, toteutumista, tuottavuutta, jatkuvuutta, turvallisuutta, laatua ja vaikuttavuutta sekä yhdenvertaisuutta ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Hyvinvointialue vertaa tietoa muita hyvinvointialueita koskevaan tietoon. Omavalvonnasta kertyvää tietoa hyödynnetään toiminnan, tuotannon ja talouden ohjauksen, johtamisen, kehittämisen sekä päätöksenteon tukena.

Omavalvonnasta kertyvä tieto kirjataan pääasiassa palveluyksiköissä. Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmissa määritellään yksikössä kirjattavat asiat, kuten esimerkiksi päätökset sosiaalipalvelujen myöntämisestä, ilmoitukset turvallisuuspoikkeamista ja henkilökunnan lääkehoidon osaamisen varmistaminen. Kirjaukset tehdään hyvinvointialueella päätetyllä tavalla ja sovittuun tai sovittuihin järjestelmiin. Osa tiedoista siirtyy tai siirretään kansallisiin tietojärjestelmiin, jolloin esimerkiksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) raporteista saa mm. hoidon saatavuustietoja. Tukipalvelujen valvonta ja asiavastaavatoiminta -vastuualue kerää vuosittaisen valvontasuunnitelman mukaisesti palvelutuotannosta tietoa omavalvontasuunnitelmien riittävydestä ja toimeenpanosta.

Omavalvontaohjelma julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla. Verkkosivuilla julkaistaan myös ohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot sekä korjaavat toimenpiteet.

Omavalvontaan liittyvä toimivalta ja vastuut määritellään hyvinvointialueen hallintosäännössä ja omavalvontaohjelmassa.

1.1. Omavalvontaohjelmaan liittyvät asiakirjat

Omavalvontaohjelman sisältöä säätelevät valvontalaki, sosiaali- ja terveydenhuollon substanssilainsäädäntö sekä hyvinvointialueen strategia ja palvelustrategia. Strategian toimeenpano-ohjelma asiakaskokemuksen ja osallistumisen ohjelma, riskienhallinnan, turvallisuuden ja varautumisen suunnitelmat, sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma (liite 3.) sekä lääkehoitosuunnitelma (liite 2.) liittyvät omavalvontaohjelman kokonaisuuteen.

Omavalvontaohjelman laadinnassa on hyödynnetty THL:n arviointiraporttia, Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa 2020–2022, Pirkanmaan alueellista hyvinvointikertomusta ja -suunnitelmaa 2021–2024, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin suunnitelmaa asiakas- ja potilasturvallisuudesta 2022 sekä sisäministeriön Tulevaisuuden pelastustoimi 2023 -julkaisua.

Pirkanmaan hyvinvointialueen pelastustoimen omavalvontaohjelma on tämän asiakirjan liitteenä 1. Pelastustoimen omavalvontaohjelmassa viitataan pelastustoimen palvelutasopäätökseen vuosille 2024–2026.

Aluevaltuusto on hyväksynyt Pirkanmaan hyvinvointialueen investointisuunnitelman vuosille 2023–2026 (3.10.2022 § 115). Investointisuunnitelmaan sisältyy pelastustoimen osasuunnitelma. Aluevaltuusto on hyväksynyt myös Pirkanmaan hyvinvointialuestrategian 2023–2025 (5.12.2022 § 128).

1.2. Omavalvontasuunnitelmat

Omavalvontaohjelman osaksi liitettävät palveluyksikkökohtaiset omavalvontasuunnitelmat valmistuvat vuoden 2024 aikana. Omavalvontasuunnitelmiin sisällytetään kuvaus vakavien vaaratilanteiden ilmoitus- ja oppimismenettelyistä.

2. Perustietoja Pirkanmaan hyvinvointialueesta

Pirkanmaan hyvinvointialue palvelee noin 535 000 pirkanmaalaista järjestämällä väestölle sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut. Pirkanmaalla sosiaali- ja terveystoiminnan nettokäyttökustannukset ovat maan pienimmässä kolmanneksessa. Sairastuvuus on alueella valtakunnan keskiarvoon verrattuna vähäisempää.

Pirkanmaan väestömäärän arvioidaan kasvavan. Palvelujen ennustetut kustannukset kasvavat väestönkasvun myötä, mutta hyvinvointialueen laskennallinen rahoitus pysyy lähes samana. Hyvinvointialueen aloittaessa toimintansa palvelujen saatavuudessa on ollut

Omavalvontaohjelma 2023, päivitys vuodelle 2024

merkittäviä eroja alueen eri osissa. Yhtenäisiä toimintamalleja on kehitetty pisimmälle ikäihmisten palveluissa ja vammaispalveluissa sekä pelastustoimen palveluissa.

Pirkanmaan hyvinvointialue tuottaa itse hieman yli puolet palveluistaan, loput se hankkii ostopalveluna. Hyvinvointialue arvioi ja päättää palvelujen tuottamistavan valinnasta muun muassa palveluverkkouudistuksen yhteydessä.

3. Omavalvontaohjelman vastuut ja tehtävät

Pirkanmaan hyvinvointialueen hallintosäännössä on omavalvontaa koskevia määräyksiä. Hallintosäännön 5 §:n mukaan valvontalain 26 §:n mukaisen omavalvontaohjelman hyväksyy aluevaltuusto. Hallintosäännön 72 §:n mukaan aluehallitus vastaa tehtävien ja palvelujen omavalvonnan toteuttamisesta ja valvoo, että sisäinen valvonta ja riskienhallinta sekä omavalvontaohjelma toimeenpannaan ohjeistuksen mukaisesti ja tuloksellisesti.

Hallintosäännön 22 luvun mukaan omavalvontaan liittyvät vastuut ja tehtävät kuvataan muilta osin aluevaltuuston hyväksymässä omavalvontaohjelmassa. Nämä vastuut ja tehtävät ovat:

Hyvinvointialue jakautuu sosiaali- ja terveyspalvelujen, pelastuspalvelujen, tukipalvelujen ja strategisen ohjauksen tehtäväalueisiin.

Palvelutuotanto

Sosiaali- ja terveysjohtaja vastaa sosiaali- ja terveyshuollon osalta palvelutuotannon omavalvonnan toimeenpanosta laadukkaiden ja turvallisten palvelujen tuottamiseksi asukkaille.

Pelastusjohtaja vastaa pelastuspalvelujen osalta palvelutuotannon omavalvonnan toimeenpanosta laadukkaiden ja turvallisten palvelujen tuottamiseksi asukkaille.

Strateginen ohjaus

Konsernipalvelujohtaja vastaa

- omavalvontaohjelmakokonaisuuden laadinnasta hyvinvointialueella
- palvelunjärjestäjän omavalvontaohjelman toimeenpanosta ja järjestämisvastuun sisäisestä arvioinnista.

Tukipalvelut

Tukipalvelujohtaja vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisvastuuseen kuuluvasta valvontatoiminnosta (hyvinvointialuelaki 7.1 § 4 kohta) ja valvontasuunnitelman laatimisesta.

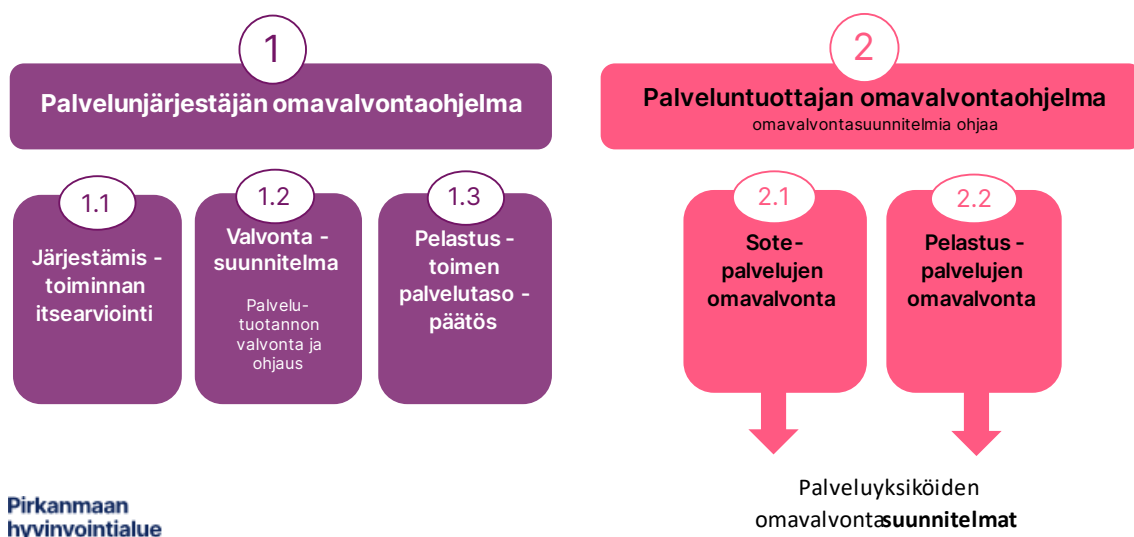
Sosiaali- ja terveyspalveluiden tehtäväalue toimii palveluntuottajan omavalvontaohjelman ja palveluyksikkökohtaisten omavalvontasuunnitelmien mukaisesti. Palveluntuottaja osoittaa

omavalvonnallaan palvelujensa turvallisuuden. Palveluntuottajan tehtävänä on myös velvollisuus valvoa vastuullaan olevaa alihankintana tilattua tuotantoa.

Pelastuslaitos vastaa pelastustoimen palvelujen tuottamisesta palvelutasopäätöksen mukaisesti. Tuotantoa koskevat vastuut on jaettu toimialueille ja vastuualueille. Palvelujen johtaminen ja niiden laadun, saatavuuden ja vaikuttavuuden seuranta kuvataan pelastustoimen omavalvontaohjelmassa (liite 1.) ja sitä tarkentavassa omavalvontasuunnitelmassa.

Palvelunjärjestäjän keskeisenä tehtävänä on varmentaa järjestämisvastuunsa toteuttaminen. Järjestämisvastuu varmennetaan järjestäjän omavalvontaohjelman mukaisella laadunkehittämällä ja itsearviointilla (Strategisen ohjauksen tehtäväalue) sekä oman ja hankitun sosiaali- ja terveystalouden valvonnalla (Tukipalveluiden tehtäväalue).

Pirkanmaan hyvinvointialueen omavalvontaohjelma



Kuva 1. Pirkanmaan hyvinvointialueen omavalvontaohjelma

4. Palvelunjärjestäjän omavalvonta

Hyvinvointialue järjestää sille lailla säädetyt tehtävät. Se vastaa hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta, palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta, tarpeen, määrän ja laadun määrittämisestä, tuottamistavan valinnasta, tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta sekä viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä. Lisäksi hyvinvointialue edistää ja ylläpitää turvallisuutta alueellaan.

Hyvinvointialueen on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja

Omavalvontaohjelma 2023, päivitys vuodelle 2024

turvallisuus edellyttävät. Pelastustoimen palvelut on järjestettävä lain ja voimassa olevan palvelutasopäätöksen mukaisesti niin, että palvelutaso vastaa paikallisia tarpeita ja onnettomuusuhkia. Palvelunjärjestäjän on huomioitava, että palvelut on järjestettävä yhdenvertaisesti. Hyvinvointialue vastaa myös tehtäviensä rahoituksesta. Hyvinvointialueen rahoitus perustuu suurelta osin valtion rahoitukseen sekä osin asiakas- ja käyttömaksuihin.

Hyvinvointialue voi tuottaa järjestämistavastuulleen kuuluvat palvelut itse, yhteistoiminnassa muiden hyvinvointialueiden kanssa tai hankkia ne sopimukseen perustuen tai palvelusetelillä muilta palvelujen tuottajilta.

Hyvinvointialueella säilyy järjestämistavastuu, vaikka se hankkisi palveluja muilta palvelutuottajilta.

Hyvinvointialue laatii vuosittain tilinpäätöksen yhteydessä selvityksen järjestämiensä palvelujen toteutumisesta ja talouden tilasta. Selvityksessä kuvataan ja arvioidaan miten asetetut tavoitteet ovat toteutuneet.

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto valvoo sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen palvelujen järjestämisen ja tuottamisen lainmukaisuutta. THL arvioi vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä.

4.1. Järjestämistavastuun itsearviointi

Hyvinvointialueen strategisen ohjauksen tehtäväalue arvioi järjestämistavastuun lainmukaisuutta ja kehittymistä suunnitelmallisesti ja järjestelmällisesti. Omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla (pirha.fi) kolmen kuukauden välein. Hyvinvointialue julkaisee verkkosivuilla muun muassa avopalvelujen hoitoon pääsyn toteutuman, vaaratapahtumailmoitusten käsittelyaikojen toteutuman, toimintavalmiusajan mediaanit, asiakaskyselyjen tulokset sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valvontasuunnitelman toteutuman.

Valtakunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet ovat: palvelujen laatu paranee, vaikuttavuus lisääntyy, sosiaali- ja terveydenhuolto on toimiva osa yhteiskuntaa ja tiedon ja tutkimuksen merkitys kasvaa. Hyvinvointialue arvioi asetettujen tavoitteiden toteutumista valtakunnallisissa tavoitteissa annetuilla mittareilla (STM 2022:18).

Asiakas- ja potilasturvallisuuden arvioinnissa hyvinvointialue hyödyntää kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian tavoitteita ja mittareita, tietoa asiakaskokemuksesta, asiakastyytyväisyyden tuloksia ja henkilökunnan työtyytyväisyystuloksia. Pelastuspalvelujen saatavuutta ja tasoa arvioidaan suhteessa palvelutasopäätökseen.

4.1.1. Asiakkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutuminen

Järjestämistä toteutusta arvioidaan asiakkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutusta vasten. Laeissa sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan asemasta ja oikeuksista määritellään oikeuksia, joita ovat mm. oikeus hyvään ja turvalliseen hoitoon ja hoivaan, oikeus valituskelpoisiin päätöksiin, oikeus saada palveluja samoilla kriteereillä ja oikeus päästä hoitoon säädetyssä ajassa. Lisäksi asukkaalla on oikeus tehdä muistutus ja saada potilas- ja sosiaaliasiavastaavilta neuvontaa mm. muistutuksen tekemisessä. (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 ja laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000). Hyvinvointialue arvioi sosiaalihuoltolain mukaisten päätösten teon kattavuutta ja yhdenmukaisuutta.

4.1.2. Palvelukokonaisuuksien yhteensovittaminen

Arviointikriteerinä on palvelujen saavutettavuus ja jatkuvuus; saako asiakas palvelut oikea-aikaisesti ja saumattomasti. Sote-palveluissa palvelut ja niiden läpileikkaavuus varmistetaan integraatiotoiminnassa. Integraatiotoiminta vastaa myös hoito- ja palveluketjujen kokonaiskoordinoinnista. Kuvauksia on laadittu erityisesti palveluihin, joissa yhteensovittetaan hoitoa ja palveluita. Palvelukokonaisuuksien yhteensovittamista arvioidaan palveluketjujen toteutumisella.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksella on tutkimuskokonaisuus, jonka avulla kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteen toimivuutta. Hyvinvointialue hyödyntää hankkeen tuloksia palveluintegraatiossa.

Palveluintegraatio

Palveluita kohdennetaan tarkoituksenmukaisesti ja vaikuttavasti. Kuntoutuksen sekä ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön palveluja tehostetaan edelleen. Arviointikriteereinä on mm. ennaltaehkäisevien palvelujen osuus kokonaiskustannuksista.

4.1.3. Palvelujen yhdenvertainen saatavuus

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -kehittämishojelman tavoitteiden yhtenä painopisteenä on parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta. Kehittämishojelman hankeoppaassa (STM 2020:3) kuvataan palvelujen saatavuuden ja jatkuvuuden toimenpiteitä ja mittareita. Hyvinvointialueella on kehitetty terveys ja hoitosuunnitelman käytettävyyttä ja hyödynnettävyyttä tukeva työkalu. Terveys- ja hoitosuunnitelman yhdenmukainen kirjaaminen tukee hoitosuunnitelman luontia ja seuranta.

Palveluihin pääsemistä ja palvelusta toiseen siirtymistä seurataan myös. Ohjelmakaudella strategisen ohjauksen tehtäväalue selvittää välineitä syrjinnän tai koulutusvajeen kaltaisten rakenteellisten ongelmien tunnistamiseen.

Järjestämistehtävän onnistumista arvioidaan sillä, miten kehittämishojelman tavoitteet toteutuvat.

Yhdenvertaisuuden tilannekuva muodostuu potilas- ja sosiaaliasiavastaavien alueellisista selvityksistä, hyvinvointialueen oman ja hankitun palvelun valvontatiedoista sekä THL:n sote-palvelujen järjestämisen asiantuntija-arviosta ja asiakaskyselyistä.

4.1.4. Pelastustoimen palvelutasopäätöksen toteutuminen

Pelastustoimen tavoitteet on kirjattu palvelutasopäätökseen 2024–2026. Pelastustoimi on seurannut palvelutason toteutumista vuodesta 2003, jolloin alueellinen pelastustoimi perustettiin. Edellisen palvelutasokauden 2021–2022 palvelutasossa on havaittu puutteita erityisesti I-luokan riskialueiden toimintavalmiudessa. Puutteiden korjaamiseksi on suunnitteilla paloasemahankkeita, jotka on huomioitu investointisuunnitelmassa. Keskeiset palvelutason parantamistoimenpiteet kirjataan palvelutasopäätökseen sisältyvään kehittämissuunnitelmaan.

Ensihoitopalvelun tuotantotapa, sisältö, ensihoitajien koulutusvaatimukset, palvelutasotavoitteet ja muut ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset asiat on kirjattu Pirkanmaan hyvinvointialueen ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksessä 2024–2026.

Ensihoidon edellisen kauden palvelutasopäätöksen mukaisiin tavoittamisaikoihin ei ole päästy kaikilla alueilla. Suurimmat heikennykset ovat olleet ydintaajama-alueella ja Tampereella. Ensihoidon tehtävämäärin kasvu selittää osaltaan tavoitteiden toteutumattomuutta. Harvaan asutuilla seuduilla ensihoidon yöaikaisen valmiuden puute vaikuttaa tavoittamisaikojen kasvuun. Ensihoidon tehtävämäärän kasvua tulee hillitä. Keinoja voivat olla hyvinvointialueella kehittää ja ottaa käyttöön erityisesti kiireettömämpien potilaiden avuntarpeeseen tarkoituksenmukaisempia ratkaisuja. Ensihoidon palvelutarjonnassa kehitetään palvelua erityisesti harvaanasutuilla alueilla ottamalla käyttöön moniviranomaisyksiköitä, jotka kykenevät ympärivuorokautisesti tuottamaan paitsi ensihoidon, myös muun sote-sektorin kotiin vietyjä päivystyksellisiä palveluita sekä pelastustoimen valmiutta.

4.1.5. Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen

Strategisen ohjauksen tehtäväalue arvioi järjestämisvastuun toteutumista erityisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Arviointityössä hyödynnetään kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian (STM 2022:2) toimenpiteitä ja mittareita.

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa on neljä kärkeä, joista kukin sisältää kolme tavoitetta. Pirkanmaan hyvinvointialueella arvioidaan strategiakaudella kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian tavoitteet 1.1., 1.3., 2.2., 3.3. ja 4.1.



Kuva 2. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian rakennekortti

Valtakunnallisessa asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa on kirjattu toimenpiteet mm. palvelunjärjestäjälle, palveluntuottajalle ja palveluyksikölle. Tässä osiossa kuvataan palvelunjärjestäjän toimenpiteet. Palveluntuottajalle kirjatut toimenpiteet ja omavalvonnan menettelyt on kirjattu palvelutuotannon omavalvontaohjelmaan.

Arvioitavat palvelunjärjestäjän toimintatavat ja tulokset ovat vuonna 2024 seuraavat. Numerointi on Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022-2026 (STM 2022:2) mukainen:

1.1. Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi

Osallisuuden kriteerit on kirjattu asiakaskokemuksen ja osallistumisen ohjelmaan. Strategisen ohjauksen tehtäväalue seuraa ja mittaa osallisuuden kriteerien toteutumista seuraavilla toimenpiteiden toteutumisella:

Omavalvontaohjelma 2023, päivitys vuodelle 2024

- laadimme asiakas- ja potilasraatien ja –paneelien käytöstä suunnitelman ja toiminnan vuosikellon, jotka julkaistaan verkkosivuilla
- otamme mukaan asiakkaiden, potilaiden ja läheisten edustajia palvelujen kehittämiseen ja arviointiin. Erityisesti tuemme haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien mahdollisuuksia vaikuttaa palvelujen ja hoidon toteutustapoihin
- seuraamme osallisuuden kriteerien toteutumista osana palvelunjärjestäjän johdon raportointia
- velvoitamme ja seuraamme omavalvontamenettelyissä vuonna 2024, että kattavasti kaikissa palveluissa otetaan käyttöön asiakkaiden, potilaiden ja läheisten mahdollisuus tehdä haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia
- käytössämme on henkilöstön työhyvinvoinnin tilaa kuvaava kysely

1.3. Asiakkaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palvelujemme kehittämistä

- valmistaudumme keräämään keskitetysti asiakaspalautetta, analysoimaan sitä ja kehittämään palveluita palautteen perusteella
- kokemusasiantuntijoita sekä asiakas- ja potilasraatien edustajia on mukana toiminnan laatua ja turvallisuutta suunnittelevissa ja seuraavissa ryhmissä

2.2. Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia

- valmistelemme ohjeet työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin tukemiseen ja seurantaan sekä riittävän henkilöstömäärän varmistamiseen kaikilla organisaatiotasolla ja kaikille työntekijäryhmille. Seuraamme työhyvinvoinnin kehittymistä yhteisillä mittareilla

3.3. Turvallisuutta tukeva kulttuuri on toimintamme perusta

- asiakas- ja potilasturvallisuus on strateginen painopisteemme ja keskeinen johtamisen väline. Arvioimme asiakas-, potilas- ja työturvallisuuskulttuurin ohjelmia, tavoitteita ja tavoitteiden toteutumista. Seuraamme säännöllisesti turvallisuuskulttuurin tilaa henkilöstökyselyillä, joiden tulokset julkaisemme henkilöstölle.

4.1. Parannamme lääkehoidon turvallisuutta yhtenäistämällä menettelyjä

- valvomme lääkehoitosuunnitelmien ja niiden noudattamisen asianmukaisuutta palveluyksiköissämme ja ostopalveluissa. Hyödynnämme valvonta ja asiavastaavaoiminta vastuualueen raportteja.

Vuonna 2023 muodostetaan näkemys hyvinvointialueen nykytilasta ja asetetaan seuraavan vuoden tavoitteet. Vuonna 2024 arvioidaan tavoitteiden toteutuminen ja valmistellaan vuoden 2025 tavoitteet.

4.2. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvontasuunnitelma

Aluehallitus hyväksyy sosiaali- ja terveystalvelujen valvontasuunnitelman. Asiakkuus- ja laatujaosto seuraa valvontasuunnitelman toteutumista valvontasuunnitelmassa mainitulla tavalla. Valvontasuunnitelmassa kuvataan palvelujen riskinarviointi ja valvontatarve sekä käytettävät valvontamenettelyt.

Hyvinvointialueen on järjestämisvastuuseensa kuuluvana tehtävänä valvottava ja ohjattava sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja ja palveluntuottajia (sote-valvonta). Pirkanmaan hyvinvointialueella palvelutuotannon valvonnasta ja ohjauksesta vastaa valvonta ja asiavastaavatoiminta -vastuualue. Vastuualue sijoittuu hyvinvointialueen tukipalvelujen hallintopalveluihin. Vastuualue on valmistellut vuodelle 2024 valvontasuunnitelman, jossa kuvataan palveluntuottajien ja palveluyksiköiden valvonta.

Palvelunjärjestäjän on varmistettava omien sekä hankkimiensa palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu.

5. Palveluntuottajan omavalvonta

Palvelujen omavalvontaohjelmassa on omavalvontasuunnitelmien yleiset tavoitteet ja sisältö. Lisäksi ohjelmassa on turvallisuuden, laadun, työhyvinvoinnin ja yhdenvertaisuuden mittaamisen tavat ja tulosten seuranta. Omavalvontaohjelman painopistealueet ovat riskien tunnistaminen palveluprosessissa ja riskien ennaltaehkäiseminen ja poistaminen, palvelujen kehittäminen asiakkailta, potilailta ja henkilöstöltä saadun palautteen avulla sekä turvallisuuden parantaminen osallisuutta lisäämällä.

Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmissa tunnistetaan palveluprosessien asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavat kohdat, arvioidaan riskit, tehdään korjaavat toimenpiteet ja seurataan riskien hallinnan riittävyttä. Omavalvontasuunnitelmissa kuvataan vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely.

Palvelutuotannon omavalvonta on sisäisen laadunhallinnan työkalu, joka mahdollistaa palveluprosessien sekä toiminnan laadun ja vaikuttavuuden arvioinnin ja tietoon pohjautuvan palvelujen kehittämisen.

5.1. Sosiaali- ja terveystalvelujen tehtäväalueen omavalvonta

Palveluntuottajan on omavalvonnallaan varmistettava palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus. Omavalvontaohjelmaan on kirjattu, miten palvelujen toteutumista, turvallisuutta ja laatua sekä yhdenvertaisuutta seurataan ja miten havaitut puutteet korjataan.

Omavalvontaohjelma 2023, päivitys vuodelle 2024

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus (VNa 8/2021 8 §) on valmistellut sosiaalipalvelujen ja terveyspalvelujen omavalvontasuunnitelman mallilomakepohjan. Sote-palvelujen tehtäväalue valmistelee palveluyksiköille mallin omavalvontasuunnitelmiksi, joita palveluyksiköt hyödyntävät päivittäessään omavalvontasuunnitelmansa.

Palveluntuottaja ja palveluyksikön vastuhenkilö vastaavat siitä, että omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan päivittäisessä toiminnassa palveluja tuottaessa. Henkilökunta toteuttaa palveluyksikön omavalvontaan sisältyvää palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista ja palvelujen kehittämistä. Sote-palveluissa kehitetään ja toteutetaan perusoikeuksia, lainsäädännön tavoitteita, laatusuosituksia sekä kansallisia ja hyvinvointialueen linjauksia. Palveluja kehitetään niin, että asiakas kokee ne oikea-aikaisiksi, turvallisiksi, laadukkaiksi sekä tarpeenmukaisiksi. Palveluja kehitetään jatkuvasti asiakkaiden ja potilaiden antaman palautteen avulla. Omavalvontasuunnitelma on palvelun päivittäisen kehittämisen ja laadunhallinnan työkalu.

Asiakas- ja potilasturvallisuus

Palveluntuotannon omavalvonta lisää sote-palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuutta kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian mukaisesti (STM 2022:2).

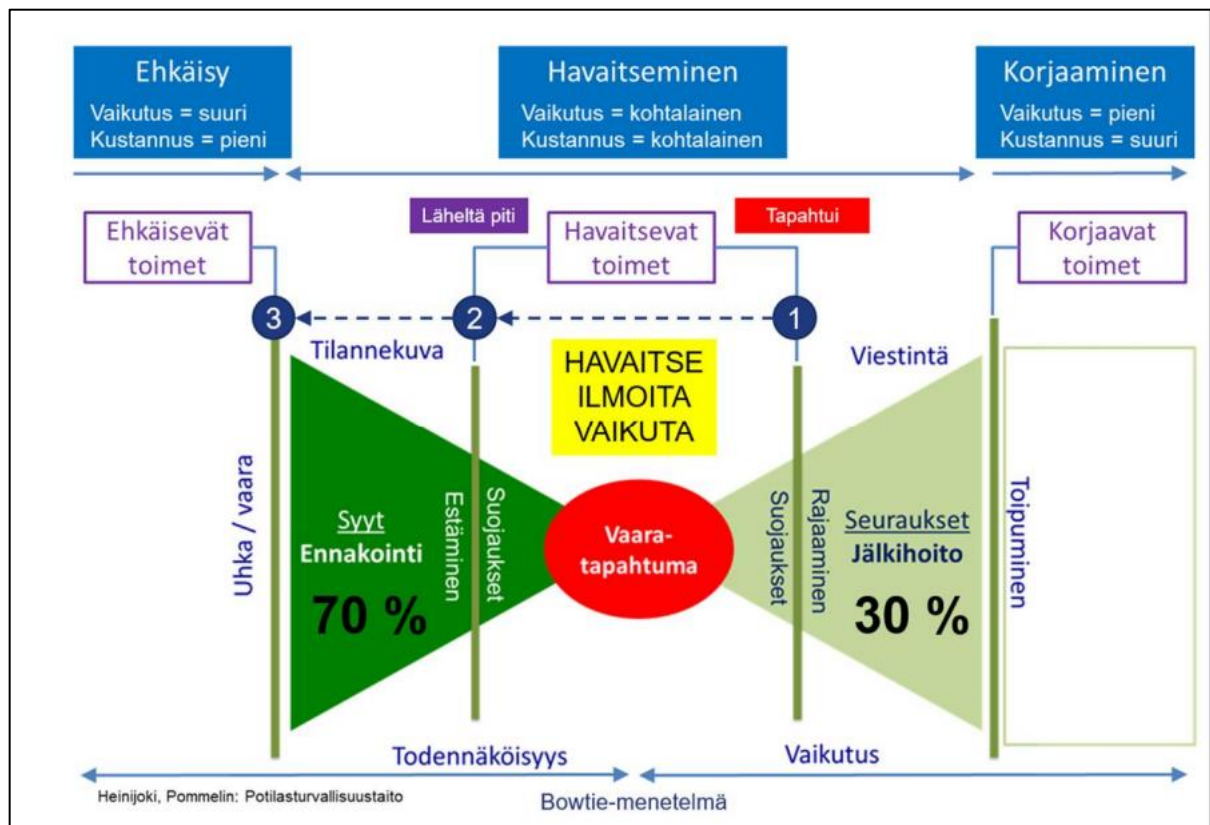
Asiakas- ja potilasturvallisuus on yksi hyvinvointialueen perusarvoista. Asiakkaalle ja potilaalle ei aiheuteta haittaa. Hyvinvointialue järjestää palvelut siten, että ne ovat sujuvia ja suojaavat vaarantapahtumilta sekä tuottavat arvoa asiakkaalle ja potilaalle.

Turvallisen työn tekemisen perusta on tietoisuus toimintaan liittyvistä riskeistä ja turvallisista toimintatavoista. Jokainen työntekijä havainnoi turvallisuuteen liittyviä tapahtumia ja ilmoittaa niistä. Samalla hän vaikuttaa turvallisuuteen osallistumalla korjaavien toimien suunnitteluun ja toteutukseen. Hyvinvointialueella on käytössä yhteinen vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely.

Palvelutuotanto käsittelee vaaratapahtumat ja asiakaspalautteet viipymättä omavalvontasuunnitelmassaan kuvaamallaan tavalla. Esihenkilöt vastaavat, että tarvittavat korjaavat ja ehkäisevät toimet suunnitellaan ja toteutetaan tapahtumien toistumisen estämiseksi, ja että toimien vaikutuksia seurataan. Omavalvontasuunnitelmissa on kuvaus vakavien vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelystä sekä riittävät voimavarat ja osaaminen.

Toiminnallisten riskien hallinta tukee johtamista ja on olennainen osa toiminnan kehittämistä. Palvelutuotanto tunnistaa ennakoiden toimintaan liittyvät vaarat ja altistavat tekijät sekä arvioi niiden vaikutusta. Menettelytapaan sisältyy vakiintuneen toiminnan sekä toiminnan muutosten riskien arviointi ja hallinta, riskien merkittävyyden arviointi ja niiden toistumisen estäminen. Asiakas- ja potilasturvallisuuden johtaminen perustuu oikeaan ja reaaliaikaiseen tilannekuvaan.

Alla kuvataan palvelutapahtuman riskien ennakoinnin hyödyt.



Kuva 4. Kirjasta Potilasturvallisuustaito (2019, Heinijoki & Pommelin).

Asiakkaiden ja potilaiden osallisuus

Asiakkaat, potilaat ja läheiset otetaan mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämiseen asiakaskokemuksen ja osallistumisen ohjelman mukaisesti. Asiakaskokemuksen ja osallistumisen ohjelma linjaa käytettävät, nykyiset ja uudet osallisuuden sekä vaikuttamisen tavat.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelma hyödyntää asiakaspalautetta. Sen avulla asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja palvelun laadun kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat asiat sekä tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan nopeasti.

Palvelun kehittäminen asiakaspalautteen avulla lisää asiakastyytyvyyttä.

Toimivan ja aktiivisen omavalvonnan avulla voidaan lisätä asiakkaiden ja potilaiden osallisuutta ja vaikutusmahdollisuuksia saamiinsa sote-alan palveluihin.

Omavalvontasuunnitelma ja sen sisältämät laadunhallinta-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmat sisältyvät perehdyttämismateriaaliin.

Valviran ja Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen sivuilla on ohjeet omavalvontasuunnitelman tekemiseen. Lisätietoa on myös aluehallintoviraston sivuilla.

[Sosiaalihuollon omavalvonta,](#)

[Aluehallintovirasto https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/](https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/)

5.1.1. Omavalvontaohjelma ja -suunnitelma

Palvelujen omavalvontaohjelmassa kuvataan omavalvontasuunnitelmien yleiset tavoitteet ja sisältö. Lisäksi ohjelmassa kuvataan turvallisuuden, laadun, työhyvinvoinnin ja yhdenvertaisuuden mittaamisen tavat ja tulosten seuranta.

Omavalvontasuunnitelma on palveluyksikön oman toiminnan kuvaus. Sen avulla henkilökunta valvoo tuottamiensa palvelujen laatua ja turvallisuutta.

Palveluyksikön vastuhenkilö vastaa siitä, että omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan päivittäisessä toiminnassa. Vastuuhenkilölle nimetään omavalvontasuunnitelmassa varahenkilö. Omavalvontasuunnitelman vastuuhenkilön tehtävät määritellään, perehdyttämisen ja kouluttamisen lisäksi. Jokainen työntekijä on henkilökohtaisesti vastuussa omavalvonnan toteuttamisesta ja muun muassa siihen sisältyvästä henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta (Valvontalaki 29 §).

Omavalvontasuunnitelman osaksi tulee tarvittaessa lääkehoitosuunnitelma, tietoturvasuunnitelma, laiteturvallisuussuunnitelma, hygieniasuunnitelma, perehdyttämissuunnitelma, suunnitelma henkilöstön riittävästä määrästä ja toimintamalli erityistilanteisiin sekä vakavien vaaratilanteiden ilmoitus- ja oppimismenettely. Toimintayksikön työturvallisuutta koskevat asiakirjat ovat myös osa omavalvontasuunnitelmaa.

5.1.2. Omavalvonnan vastuut ja raportointi

Hyvinvointialue julkaisee omavalvontaohjelman ja sen toteutumisen seurannan havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla. [Laatu ja omavalvonta](#)

Hyvinvointialue julkaisee omavalvontaohjelman seurantaan perustuvista havainnoista ja niiden perusteella tehtävistä toimenpiteistä esimerkiksi hoitoon pääsyn toteutumia, vasteaikojen toteutumista, vaaratapahtumailmoitusten käsittelyaikoja sekä asiakaskokemusten tuloksia.

Omavalvonnan kirjauksista sovitaan palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa. Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat julkaistaan kotisivuilla.

5.1.3. Palvelujen jatkuvuus

Hyvinvointialueen on varmistettava palvelujen jatkuvuus kaikissa olosuhteissa. Sen varmistamiseksi hyvinvointialueella on oltava riittävä oma tuotanto.

5.1.4. Palvelujen saatavuus

Hyvinvointialue myöntää asukkailleen sosiaalipalveluja yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Palvelutarvearviota täydennetään asiakassuunnitelmalla, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Palvelutarpeen arviointi toimii asiakassuunnitelman pohjana.

Omavalvontaohjelma 2023, päivitys vuodelle 2024

Palvelutarpeen arvioinnista ja sosiaalipalvelujen saannin määräajoista säädetään seuraavissa laeissa: [Sosiaalihuollon asiakaslaki 812/2000](#), [Laki toimeentulotuesta 1412/1997](#), [Lastensuojelulaki 417/2007](#), [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012](#).

Hyvinvointialue lisää palvelujen oikea-aikaista, tarpeen mukaista yhdenvertaista saatavuutta lisäämällä etä- ja digipalveluja. Digitaalisten palvelujen kehityksen painopisteinä Pirkanmaan hyvinvointialueella on digiklinikka ja kotiin vietävät digipalvelut. Digiklinikka käynnistetään vuoden 2024 aikana. Digi- ja etäpalveluita kehitetään palvelutietovarannon (PTV) tallentamisella hyvinvointialueelle. PTV-varannolla parannetaan oleellisesti palvelujen saatavuutta koko hyvinvointialueella.

Asiakkaiden segmentoinnissa käytetään Suuntimaa, jonka avulla suuri osa asiakkaista ohjataan digitaalisten palvelujen käyttäjiksi. Sillä turvataan hoidon ja palvelujen jatkuvuus pitkäaikaisen hoidon ja palvelutarpeen asiakkaille.

Suun terveydenhuollon saatavuutta parannetaan hyödyntämällä asiakassegmentointia ja uusia toimintamalleja. Lisäksi potilaille laaditaan omahoitosuunnitelmat.

Ikäihmisille suunnattua digitaalista lähitori-palvelua valmistellaan Pirkanmaalle yhdessä asiakkaiden ja henkilökunnan kanssa.

Päivystyspalvelujen laatua ja vaikuttavuutta parannetaan. Toteutumaa arvioidaan ennakoimattoman hoitojakson uusiutumisen määrällä kaikkien ikäryhmien osalta.

5.1.5. Turvallisuus

Palveluyksiköt seuraavat omavalvontasuunnitelmillaan palvelujen turvallisuutta ja laatua. Omavalvontasuunnitelmiin on kirjattava palveluyksikölle siihen soveltuvat menettelytavat. Asiakkaat, potilaat sekä omaiset ja läheiset antavat säännöllisesti palautetta asiakas- ja potilasturvallisuudesta.

Sote-palvelujen toteutumisen riskinä voidaan pitää osaavan henkilökunnan saatavuutta, mikä vaikuttaa henkilöstömitoituksen toteutumiseen. Muita riskejä ovat mm. pula ympärivuorokautisten palvelujen saatavuudessa, epätasa-arvoisuus palvelujen saatavuudessa eri puolilla hyvinvointialuetta sekä se, että palvelut eivät toteudu yhdenvertaisesti.

Hyvinvointialue on ennakoanut henkilökunnan saatavuuden tuomat haasteet, mahdollisen uuden henkilöstömitoituksen toteutumisen sekä kotihoidon ympärivuorokautisen palvelun. Hyvinvointialue on tehnyt periaatepäätöksen mahdollisuudesta hankkia hoito- ja hoivahenkilöstöä myös ulkomailta.

5.1.5.1. Turvallisuuden seuranta sote-palveluissa

Turvallisuuden seurantaan ja toimenpiteisiin liittyvä kokonaisuus lisätään omavalvontaohjelmaan riskienhallinnan, turvallisuuden ja varautumisen suunnitelman valmistuttua.

Omavalvontaohjelma 2023, päivitys vuodelle 2024

Asiakas- ja potilasturvallisuuteen, työturvallisuuteen, tietoturvallisuuteen ja toimintaympäristön turvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat ilmoitetaan HaiPro-järjestelmään. Palveluyksiköiden vastuuhenkilöt huolehtivat, että ilmoituksen käsitellään viipymättä. Palveluyksiköt kirjaavat korjaavat ja ehkäisevät toimet ja seuraavat toimien vaikutuksia. Palvelutuotannon omavalvonnan kokonaisuudesta vastaava henkilö seuraa HaiPro ilmoituksia ja tuottaa palvelulinjojen johtajille ajantasaisen turvallisuuden tilannekuvan johtamisen tueksi. Hyvinvointialueella on vakavien vaaratapahtumien tutkintaan menettelytapa, riittävät voimavarat ja osaaminen.

Sote-palvelujen laadun ja omavalvonnan asiantuntijaverkosto valmistelee valvontalain 29 §:n mukaisen henkilökunnan ilmoitusvelvollisuuden prosessikuvauksen omavalvontasuunnitelmiin.

5.1.6. Palvelujen laatu ja laadun seuranta

Sote-palvelujen asiakkaiden ja potilaiden kokemaa palvelun laatua seurataan asiakaskyselyillä, joista kertyy yleistä, palvelukohtaista ja avointa palautetta. Asiakaskyselyt kertovat NPS-osuudellaan palvelunkäyttäjien tyytyväisyyden palveluihin.

Hyvinvointialueen käytössä on RAI-järjestelmä. RAI-järjestelmä on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, joka on tarkoitettu iäkkäiden palvelujen tai kehitysvammapalvelujen asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman yhdenmukaiseen laatimiseen. Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) mukaan palvelujen järjestäjällä on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä.

5.1.7. Asiakkaiden ja potilaiden yhdenvertaisuus

Sote-palveluita käyttäviä asiakkaita tulee kohdella yhdenvertaisesti, arvostavasti ja kunnioittavasti yksilöinä siten, ettei ikä, sukupuoli, kansallisuus, perhetilanne, kieli, uskonto, vakaumus, mielipide, terveydentila, vammaisuus, suhteen muoto, sosioekonominen asema, etsinen alkuperä, asuinkunta tai muu henkilöön liittyvä syy vaikuta hänen kohteluunsa, palveluunsa tai sen oikea-aikaiseen ja tarpeen mukaiseen saamiseen.

5.1.7.1. Yhdenvertaisuuden seuranta palvelutuotannossa

[Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas \(valtioneuvosto.fi\)](#) Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelman yhtenä painopisteenä on palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden ja oikea-aikaisuuden parantaminen. Suunnitelmassa kuvataan toimeenpanon seurannassa käytettävät mittarit. Hyvinvointialueella on valmisteilla työkalu perusterveydenhuollon terveys- ja hoitosuunnitelmien kirjaamista varten.

[Pirkanmaan alueellisen hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman 2021–2024](#) tavoitteena on mm. palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden ja yhdenvertaisuuden parantaminen.

Asiakirjassa on kuvattu toimeenpanosuunnitelmat alueelliselle tasolle ja erikoissairaanhoidolle sekä ehdotukset kunnissa tehtäviksi toimenpiteiksi ennen hyvinvointialuetta.

5.1.8. Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa

Asiakkaiden ja potilaiden kokemus hoidosta ja palvelusta on merkittävä osa palvelujen laadun kehittämistä sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämistä. Heidän kokemuksensa paljastavat tilanteet, jotka saattavat aiheuttaa turvattomuuden tai epätietoisuuden tunnetta.

Asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheisensä mukaan ottaminen osaksi palvelujen kehittämistä ja turvallisuustyötä vaatii aktiivista johtamista ja suunnitelmallisuutta.

5.1.8.1. Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi

Osallisuuden lisääminen sekä edistäminen vaativat sitoutumista kaikilla toiminnan tasoilla. Asiakkaat ja potilaat osallistetaan palveluyksiköiden toiminnan suunnitteluun ja arviointiin sekä turvallisuustyöhön.

Osallistuminen liittyy päätöksentekoon ja palvelujen kehittämiseen ja sillä on vaikutusta toimintaan. Hyvinvointialueen asiakaskokemuksen ja osallistumisen ohjelmassa määritellään monipuoliset ja tarkoituksenmukaiset osallistumisen tavat, jotta mahdollisimman moni pirkanmaalainen pääsee vaikuttamaan palveluihin. Ohjelmassa määritellään menettelyt myös turvallisuuden parantamiseksi. Olemassa olevien osallistumisen käytäntöjen rinnalle kehittyä uusia osallistumisen tapoja.

Itsemääräämisoikeus

Omavalvontasuunnitelmissa on kuvattava, miten asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta vahvistetaan ja miten itsemääräämisoikeus palvelussa varmistetaan. Potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeus on sosiaali- ja terveydenhuollon johtava periaate. Potilaslain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitetaan hänen itsemääräämisoikeuttaan. Tilanteissa, joissa asiakkaan mielipidettä tai toivomuksia on mahdoton saada selville, käytetään omaisia ja läheisiä mielipiteen ja toivomusten selvittämiseen. [Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja... 812/2000 2. luku 8 § ja 9 §](#) [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2. luku 6 §](#).

Tulkkaukset

Asiakkaalla on oikeus saada tietoa ymmärrettävällä tavalla palvelu- ja hoitovaihtoehtoista sekä oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan. Vammaisille ja vieraskielisille on tarvittaessa huolehdittava riittävästä tulkkaukspalveluista. [Laki vammaisten henkilöiden tulkkaukspalvelusta 133/2010](#).

[Kielilaki 423/2003](#). [Vastaanottolaki 746/2011](#). [Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014](#). [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2. luku 5 §](#)

Asiakkaan sekä potilaan toivomukset ja mielipide

Asiakkaan mielipide ja toivomukset on otettava huomioon sosiaalihuoltoa toteutettaessa, myös alaikäisen asiakkaan toivomukset ja mielipide on selvitettävä ja otettava huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa edellyttämällä tavalla. Jos jonkin syyn takia ei asiakkaan tai potilaan mielipidettä saada selville, tulee pyytää läheisiltä sekä omaisilta apua. [Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 2. luku 8 § ja 10 §](#). [Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2. luku 7 §](#).

5.1.8.1.1. Osallisuuden seurannassa käytetään seuraavia toimenpiteitä

- Osallisuussuunnitelman kriteerien toteutumista seurataan osana palveluntuottajien johdon raportointia.
- Täydennyskoulutuksessa ja perehdyttämisessä käytetään kansallisesti tuotettua koulutusmateriaalia, jossa opastetaan työntekijöitä menettelyihin joilla lisätään asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuutta.
- Palveluyksiköt ylläpitävät saavutettavia ohjeita ja tietoa sosiaalisen turvallisuuden tekijöistä sekä sairauksista ja hoidoista riskeineen ja varmistavat, että asiakkailla ja potilailla on saatavilla riittävästi omaa palvelua ja hoitoa koskevaa tietoa voidakseen osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon.
- Palveluyksiköt tarjoavat haavoittuvassa asemassa oleville asiakkaille ja potilaille kohdennettua ja yksilöllistä tukea osallisuuden vahvistamiseksi.

5.1.8.2. Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palvelujemme kehittämistä

Osana asukaskokemuksen ja osallistumisen ohjelmaa on asiakaspalautteen kerääminen. Palautetta käytetään hyvinvointialueen sote-palvelujen asiakastyytyväisyyden seuraamiseen ja palvelujen kehittämiseen. Osa asiakaspalauttejärjestelmän kysymyksistä on kansallisia, joka mahdollistaa laajan vertailun. Osa kysymyksistä on hyvinvointialueen yhteisiä. Lisäksi on joitain palveluyksikköä tai palvelua koskevia kysymyksiä sekä mahdollisuus avoimeen palautteeseen.

Asiakkaan ja potilaan epäkohtailmoituksen tekeminen

Asiakkailla ja potilailla on oltava mahdollisuus saada puolueetonta ja riippumatonta apua vaara- ja haittatapahtumien raportointiin, muistutusten ja kanteluiden laatimiseen ja palautteen antamiseen. Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien velvollisuus on neuvoa ja ohjata asukasta muistutusten ja kantelujen tekemisessä. Potilas- ja sosiaaliasiavastaavien yhteystiedot on oltava palveluyksiköissä julkisesti asiakkaiden ja potilaiden nähtävillä.

Palautteiden ja vaara- ja haittatapahtumailmoitusten läpikäyntiin asiakkaan tai potilaan kanssa kirjataan toimintatapa. Toimintatapa on kuvattava palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa.

5.1.9. Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hyvinvointi on yksi asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen perusedellytys. Hyvinvointi syntyy kannustavasta ja tukevasta johtamisesta, luottamuksesta omaan ammatilliseen osaamiseen ja mahdollisuudesta keskittyä tekemään työnsä hyvin. Työolosuhteet vaikuttavat merkittävästi työhyvinvointiin. Työolosuhteet eivät saa aiheuttaa turhaa henkistä, fyysistä, kognitiivista tai muuta kuormitusta. Henkilöstön määrän on oltava riittävä asiakkaiden ja potilaiden määrään sekä heidän palvelujen tarpeeseensa nähden.

Asiakas- ja potilasturvallisuustyö on osa arkea, josta jokainen työntekijä on osaltaan vastuussa. Turvallisuusosaamisen varmistaminen on oltava yksi johdon ja organisaation tärkeimpiä tehtäviä. Vaara- ja haittatapahtumilla ja poikkeamilla on kielteisiä vaikutuksia myös ammattilaisten työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen. Toimintaa johdetaan Pirhan henkilöstöohjelman mukaisesti.

5.1.9.1. Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat sitoutuneet asiakkaiden ja potilaiden turvalliseen asiointiin ja hoitoon. Usein tämä tarkoittaa, että arvioidaan omien toimien turvallisuutta ja riittävyttä asiakkaille ja potilaille. Se ei kuitenkaan riitä, koska suuri osa vahingoista ja haitoista johtuu järjestelmän puutteista.

Järjestelmään liittyvien turvallisuuspoikkeamien havaitseminen on vaikeampaa kuin huomata yksittäisen työntekijän yksittäinen virhe. Ammattilaisia onkin tuettava järjestelmätason virheiden tunnistamiseen ja niiltä suojautumiseen sekä autettava heitä tunnistamaan oma roolinsa osana kokonaisturvallisuutta.

Perehdyttäminen

Palveluyksikön esihenkilö vastaa uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisestä. Uusille työntekijöille ja opiskelijoille valmistuu perehdytysohjelma, joka sisältää omavalvonnan kokonaisuuden. Omavalvontasuunnitelmassa kohdassa 5.1.1. mainitut suunnitelmat sisältyvät perehdyttämisohjelmaan.

Perehdyttämisohjelmaan kuuluu organisaation työtapoihin ja kulttuuriin tutustuttaminen, suunnitelmallinen ja riittävä perehdytys uusiin työtehtäviin, uuteen työympäristöön ja tiedonkulkuun työyhteisössä yli toimialuerajojen. Tutustuminen työpaikan laitteisiin ja tietojärjestelmiin on ammattilaisten turvallisen työskentelyn edellytys. [Perehdyttäminen ja](#)

[työnopastus - Työturvallisuuskeskus. Työturvallisuuslaki 738/2002. Yksityisen terveydenhuollon palvelujen omavalvontasuunnitelma.doc \(valvira.fi\)](#)

Vastuu perehdyttämisestä on myös kokeneilla työntekijöillä, koska he välittävät työpaikan toimintakulttuuria. Johdon vastuulla on puuttua sovitusta poikkeaviin käytäntöihin. Omavalvontasuunnitelmassa on seurattava perehdytysohjelman toteutumista.

Osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen

Henkilöstöhallinto valmistelee täydennyskoulutussuunnitelman. Esimerkkinä täydennyskoulutuksesta ovat mm. verkkokurssit.

Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöllä on oikeus ja velvollisuus pitää yllä ja kehittää osaamistaan ja ammattitaitoaan. Työnantajien on huolehdittava, että henkilöstö osallistuu riittävästi erilaisiin täydennyskoulutuksiin. [Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015 1. luku 5 §.Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 3. luku 18 §.](#)

Ensiapuvalmius

Työpaikkaselvityksessä on arvioitava ensiapuvalmiuden tarve. Suunnittelussa on otettava huomioon ensiaputaitojen ja -välineiden tarve ja työpaikan erityisvaatimukset. Suunnittelu on toteutettava tarvittaessa väestönsuojelusta ja pelastustoimesta sekä ensihoidosta vastaavien kanssa. Suunnittelussa on otettava huomioon ensiapuvalmius suuronnettomuuden sattuessa. [Työturvallisuuslaki 738/2002 5. luku 46 § Valtioneuvoston asetus hyvän... 708/2013 11 §](#)

Asiakastietojen kirjaaminen

Yksittäisen asiakkaan asiakastietojen kirjaaminen on jokaisen ammattihenkilön vastuulla ja edellyttää ammatillista harkintaa siitä, mitkä tiedot kussakin tapauksessa ovat olennaisia ja riittäviä. Kirjaamisen käytännöt yhtenäistetään koko Pirkanmaan hyvinvointialueella ja yhteiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät otettaneen käyttöön vuosien 2024 ja 2025 aikana.

[Henkilötietolaki 523/1999.](#) Eettistä harkintaa edellyttää mm. työntekijöiden turvallisuuteen liittyvät kirjaukset (esim. aggressiiviset asiakkaat). Asiakastyön kirjaamiseen perehdytetään työn ohessa. [Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 254/2015](#) . Kirjaukset on tehtävä viipymättä. [Sosiaalihuollon kirjaamisohjeet - THL.](#) Palvelunantajalla on velvollisuus liittää Kanta-palveluihin. Sosmeta- palvelu asiakirjojen rakenteista ja velvollisuus käyttää sitä. [THL Määräys 1/2021: Määräys sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen rakenteista ja asiakasasiakirjoihin merkittävistä tiedoista.](#)

Henkilöstön määrä

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaan sisältyy suunnitelma riittävästä henkilöstömäärästä ja osaamisesta, ja siitä miten toimitaan poikkeustilanteissa, joissa henkilökuntaa ei ole

riittävästi. Suunnitelmaan sisältyy konkreettinen toimintamalli asiakas- ja potilasturvallisuudesta työntekijöiden työhyvinvoinnista huolehtimiseen.

Henkilöstön riittävän määrän takaaminen eri tilanteissa tulee sisältyä omavalvontasuunnitelmaan. (Järjestämislaki 612/2021 3. luku 14 §). [Asiakas- ja potilasturvallisuus edellyttää henkilöstön riittävää koulutusta, osaamista ja määrää - Valvira](#)

Rikosrekisteriote

lääkäiden ja vammaisten henkilöiden sekä alaikäisten kanssa työskentelevien tulee näyttää työnantajalle voimassa oleva rikosrekisteriote. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023), [Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan... 504/2002](#)

[Rikosrekisterilaki 770/1993.](#)

5.1.9.2. Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia

Työhyvinvointi koostuu monesta osatekijästä. Sitä ei voi synnyttää arkityöstä irrallisena, vaan siihen vaikuttavat jokapäiväisen työn kuormitus, työolosuhteet, työyhteisön tuki ja arvostava ilmapiiri, hyvä ja kannustava johtaminen ja työn merkityksellisyys. Työhyvinvoinnin edistäminen on sekä työntekijöiden että työnantajien yhteinen vastuu. ([Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026](#), 29).

Yhteisesti sovitut toimintaperiaatteet, arvot ja toiminta-ajatus

Yhteiset toimintaperiaatteet ja niihin sitoutuminen, toimintaa ohjaavat arvot, jotka on yhteisesti määritelty ja joihin koko yhteisö haluaa sitoutua ja valmentava johtaminen yhdessä parantavat työhyvinvointia. Asiakas- ja potilasturvallisuuden lisääntyminen on työyhteisön yhteinen tavoite ja jokaisella työntekijällä on eettinen velvollisuus tehdä ilmoitus, jos arvioi turvallisuuden vaarantuvan.

Haitta- ja vaaratapahtumien riski kasvaa, kun työskennellään erityisen kuormittuneina, pitkäkestoisen stressin ja väsymyksen vallassa tai epäterveessä työympäristössä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevillä erityisen kuormittavana tekijänä korostuu eettinen kuormitus. Se lisääntyy, jos työmäärä on pitkäkestoisesti suurempi kuin minkä hyvää ammatillista tasoa noudattaen pystyy tekemään. Kotiin vietävissä palveluissa työskennellään usein yksin, joten tärkeää on tunnistaa tilanteet, joissa on välttämätöntä tehdä työtä yhdessä työparin kanssa. [Yksintyöskentely.](#)

Työhyvinvoinnin tilaa seurataan hyvinvointialueella mittareilla, jotka voivat olla kaikille palveluntuottajille samat. Palveluntuottajan tulee seurata tuloksia osana arjen johtamista ja tehdä tarvittavia toimenpiteitä, jos siihen on aihetta.

5.1.9.3. Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella

Asiakas- ja potilasturvallisuustyö vaatii määrätietoista ja tavoitteellista johtamista. Johtamisen tavoitteiden on oltava selkeitä, ääneen lausuttuja ja samaistuttavia. Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevällä ammattilaisella on oikeus hyvään johtamiseen.

Asiakkaille ja potilaille tapahtuvat virheet ja vahingot aiheuttavat mittavat kustannukset vuosittain. Hyvinvointialue vähentää tehokkaalla omavalvonnalla haittoja ja kustannuksia.

Johtajuuden keskeinen oikeutus on tavoitteiden saavuttaminen, joten johtajuutta arvioidaan työhyvinvoinnin sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen mittareilla.

Palveluyksikköjen tulee seurata säännöllisesti henkilökunnan tyytyväisyyttä johtamiseen, jotta toiminnan kehittäminen johtamalla mahdollistuu.

5.1.10. Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa

Sosiaali- ja terveydenhuolto tuottaa päivittäin paljon tietoa. Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt-hanke on tuottanut ehdotuksen mittaamisen kansallisista minimistandardeista. [Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt: Ehdotus seurannan mittaristoksi - Tieto käyttöön \(tietokayttoon.fi\)](#). Mittareita voidaan hyödyntää kansallisessa ja alueellisessa ohjauksessa ja valvonnassa, sote-organisaatioiden toiminnan seurannassa ja omavalvonnan tukena. Turvallisuus toteutuu hyvin, kun sitä johdetaan aktiivisesti kaikilla organisaation tasoilla.

Hyvä laatu tarkoittaa oikeiden asioiden tekemistä oikein. Hyvä kulttuuri tarkoittaa, että asiat tehdään oikein, koska työntekijät ja yhteisö on yhteisen päämäärän puolella. Sitoutuminen asiakkaiden ja potilaiden parasta edistävään työtapaan ja kulttuuriin osoitetaan toimintaa ohjaavissa periaatteissa kuin käytännössäkin.

5.1.10.1. Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää kustannusvaikuttavuustietoa keräävää KUVA-mittaristoa. Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuvan ja seurantamenettelyt-hankkeen ehdotettuja mittareita käytetään täydentämään KUVA-mittaristoa. Tiedon tulee olla avoimesti ja helposti väestön saatavilla, ja sen tulee kuvata turvallisuuden toteutumista realistisesti. [Kuva-mittaristo - THL](#)

Julkisesti rahoitettavien palveluiden ja hoidon tiedot on oltava yleisesti arvioitavissa ja keskusteltavissa. Tiedon kerääminen ja arviointi johtavat konkreettisiin toiminnan muutoksiin tilanteen parantamiseksi. Turvallisuuskulttuurin edistäminen edellyttää huonon palautteen avointa vastaanottamista ja siitä oppimista. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan tiedon käsittely, arviointi ja kehittämistoimet.

Omavalvontaohjelma 2023, päivitys vuodelle 2024

Palveluntuottajien raportoinnissa edistetään reaaliaikaisuutta erityisesti vakavimpien vaara- ja haittatapahtumien ja kriittisen laatu-tiedon seurannassa. Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava haitta- ja vaaratapahtumien käsittely sekä vakavien vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely.

Haitta-, vaara-, ja epäkohtailmoitusten menettelyt uudistetaan ja käsittelyssä painopiste siirretään tapahtuman ilmoittamisesta tulevien poikkeamien estämiseen ja oppimiseen. Ilmoituksen käsittely johtaa tilanteesta oppimiseen yksilö- ja työyhteisötasolla, ja tarvittaessa toiminnan muutoksiin.

Omavalvonnan havainnot ja toimenpiteet on julkaistava ja niistä voidaan laatia esimerkiksi palveluntuottajan tiedote asiakkaille ja potilaille. Avoimella viestinnällä vahvistetaan asiakkaiden ja potilaiden mahdollisuutta osallistua palvelujen kehittämiseen omalla palautteellaan ja ilmoituksilla turvallisuuspoikkeamista. Viestintä tehdään viestintäsuunnitelman mukaan.

5.1.10.2. Turvalliset etä- ja digipalvelut

Digitaaliset ja etäpalvelut lisääntyvät tulevina vuosina. Etä- ja digipalveluiden käytön turvallisuuden arviointi vaatii uusia kriteereitä ja uusia toimintatapoja. Turvalliset etänä tuotettavat digitaaliset palvelut vaativat ammattilaisilta uudenlaista osaamista ja täydennyskoulutusta.

Käytettävien työvälineiden on oltava luotettavia ja mahdollistettava sujuva ja tietoturvallinen työskentely. Tietosuoja- ja tietoturvapuutteet voivat aiheuttaa inhimillistä kärsimystä potilaille kuin asiakkaillekin. [Tietosuojasta](#). [Tietoturvasta](#). Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava poikkeamailmoitusten käsittely ja niihin reagoiminen.

Tietoturvasuunnitelma

Hyvinvointialueelle on valmisteltu tietoturvasuunnitelma, jota palveluyksiköissä noudatetaan. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan yksikössä käytettävät omavalvontamenettelyt ja kirjaukset.

Lisää tietoa tietoturvasuunnitelmasta löytyy seuraavasta linkistä Kanta-sivustolta. [Tietoturvasuunnitelma - Sote-ammattilaiset - Kanta.fi](#)

Hyvää henkilötietojen käsittelyä edistetään ohjeistusten lisäksi salassapitosopimuksin. ICT koulutukset ovat keskeinen osa perehdytystä. Pirkanmaan hyvinvointialue on laatinut lakisääteiset asiakas- ja potilastietojen [käsittelyohjeet](#). Pirkanmaan hyvinvointialueen potilastiedot kirjataan potilastiedon arkistoon, joka on osa kansallista terveysarkistoa (Kanta). Hyvinvointialue on rekisterinpitäjä ja tiedottaa ihmisiä, joiden henkilötietoja käsitellään, siitä miten heidän henkilötietojensa käsitellään ja mitä oikeuksia heillä on henkilötietoihinsa liittyen. Tiedottaminen toteutetaan tietosuojaselostein. [Asiakas- ja potilastietojen hallinta - Sosiaali- ja terveysministeriö \(stm.fi\)](#)

Etä- ja digipalvelujen kehittämistä on ohjattava asiakkaiden ja potilaiden palautteen ja kokemusten avulla. Huomioidaan myös haavoittuvassa asemassa olevien tarpeet.

5.1.10.3. Turvallisuutta tukeva kulttuuri on toimintamme perusta

Hyvän turvallisuuskulttuurin edistäminen vaatii aktiivista ja pitkäjänteistä johtamista sekä johdon kouluttamista turvallisuuskulttuurin johtamiseen. Myös parempi riskienhallinta edellyttää laajamittaista koulutusta eri organisaatiotasolla. Osaamista tarvitaan riskien tunnistamisessa, riskien arvioimisessa, luokittelussa ja korjaavien toimenpiteiden suunnittelussa sekä toimenpiteiden vaikuttavuuden arvioinnissa.

Pirkanmaan hyvinvointialueelle on valmisteilla riskienhallinnan, turvallisuuden ja varautumisen toimintasuunnitelma. Omavalvontaohjelman liitteenä on asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma.

Tavoitteena on, että työyksiköissä tiedetään, kuinka omavalvontasuunnitelmien mukaisesti vaarantapahtumat käsitellään, raportoidaan ja kuinka oppimisen prosessi toimii ja kenellä on siitä vastuu. Syyllistämättömyyden ilmapiiri ja tapahtumaan osallistuneiden ammattilaisten tukeminen on tärkeä osa turvallisuuskulttuuria. Turvallisuuden vaarantavaan toimintaan ja käytökseen puututaan asianmukaisesti.

STM on julkaissut oppaan vakavien vaaratapahtumien tutkinnalle. [Vakavan vaaratapahtuman tutkinta.](#)

Arvojen määrittäminen on tärkeä osa ammattilaisten sitouttamista ja yhteisen tavoitteen asettamista. Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön keskeinen periaate, joita sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut noudattavat.

Terveydenhuollon tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa terveyseroja. Perustana ovat ehkäisevä terveydenhuolto ja hyvin toimivat, koko väestön saatavilla olevat terveystalot.

Sosiaalihuollon palvelut edistävät ja ylläpitävät hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentävät eriarvoisuutta ja edistävät osallisuutta, turvaavat yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistävät asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa.

5.1.11. Yhtenäistämme hyvät käytännöt

Omavalvontaohjelma yhtenäistää käytännöt muun muassa lääkitys- ja laiteturvallisuudessa sekä infektiorjunnassa. Infektio- ja turvallisuus on oleellinen osa kokonaisturvallisuutta ja liittyy sekä sosiaalipalvelujen että terveystalot toimintaan. Asiakas- ja potilasturvallisuustyön ydintehtävä on välttää vältettävissä olevan haitan syntyminen. Hoitoon liittyvät infektiot

aiheuttavat kansallisesti merkittäviä kustannuksia ja inhimillistä kärsimystä. Nämä haitat ovat suurelta osin estettävissä.

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava toimintaohjeet laiteturvallisuuden parantamiseksi. Toimintaohjeissa tulee kuvata laitteiden käyttö, huoltosuunnitelma sekä laitteista vastaavat henkilöt. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan myös henkilöstön perehdyttäminen laitteiden käyttöön.

5.1.11.1. Parannamme lääkehoidon turvallisuutta yhtenäistämällä menettelyjä

Lääkehoidon turvallisuutta parannetaan lisäämällä ammattilaisten osaamista, hyödyntämällä entistä kehittyneemmin tietotekniikkaa ja yhteisiä tietokantoja, ja säätämällä velvoitteita turvallisuutta lisäävien rakenteiden käyttöönottoon. Asianmukaisen ja turvallisen lääkehoidon varmistaminen edellyttää vahvaa sääntelyä. Lääkehoitoprosessi on monivaiheinen, ja lääkitysturvallisuus edellyttää kaikkien siihen osallistuvien yhteistyötä avoapteekit ja omaishoitajat mukaan lukien. Lääkehoitoa toteuttavien yksiköiden on hyödynnettävä sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaa [Turvallinen lääkehoito](#) -opasta sekä Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelmaa lääkehoidon suunnittelussa. Lääkehoitosuunnitelman tärkein ominaisuus on, että se vastaa sisällöltään sen lääkehoitoa toteuttavan yksikön tarpeita, missä sitä sovelletaan. Pirkan lääkehoitosuunnitelma on omavalvontaohjelman liitteenä (liite 2.)

Palveluyksiköiden on kuvattava omavalvontasuunnitelmassaan, miten ne tekevät säännöllisesti moniammatillisia lääkehoidon arviointeja. Arvioinneissa on huomioitava erityisesti paljon palveluja käyttävien ja ikääntyneiden monilääkitys.

Omavalvontasuunnitelmaan on kuvattava esimerkiksi, miten varmennetaan sairaalasta kotituvan asiakkaan päivittyneen lääkityslista siirtyminen kotihoidon ja omaisten tietoon. Hoidon ja hoivan parissa työskentelevien ammattilaisten lääkehoito-osaaminen on omavalvonnassa varmistettava. Hyvinvointialue voi käyttää osaamisen tukena kliinisen farmasian osaamista. Monilääkitys on tyypillistä ikääntyneiden keskuudessa ja se lisää lääkkeiden jakoon ja lääkkeiden yhteisvaikutuksiin liittyviä riskejä. [Lääke75+ - Fimea](#).

Omavalvontasuunnitelmassa on huomioitava, että omaisilla ei ole pääsyä Kanta-palveluun.

Lääkkeiden käyttöön liittyviä ilmoitusvelvollisuuksia

Lääkkeen määräämiseen tai toimittamiseen oikeutettuja henkilöitä kehoitetaan ilmoittamaan Fimealle toteamansa tai epäilemänsä lääkkeiden käyttöön liittyneet haittavaikutukset, erityisesti vakavat ja/tai odottamattomat, sekä kaikki uusien lääkkeiden haitat. [Haittavaikutuksista ilmoittaminen - Fimea](#)

Lääkevarkaudesta ilmoitetaan poliisille.

Pirkanmaan hyvinvointialueella käytetään HaiPro-järjestelmää lääkityspoikkeamien ilmoittamiseen ja näiden tilanteiden jälkikäteiseen läpikäymiseen. Sairaanhoidopiirissä laadittua lääketarkastuslistaa voi käyttää kaikissa palveluyksiköissä omavalvontasuunnitelman osana.

5.1.11.2. Huolehdimme laitteiden ja tietojärjestelmien käytön turvallisuudesta

Laiteturvallisuus on palveluyksikön vastuulla ja osa palvelunjärjestäjän tekemää turvallisen toiminnan edellytysten omavalvontaa. Lääkinnällisten laitteiden käytön osaaminen on varmistettava kaikilta niitä käyttäviltä ammattilaisilta nykyisen lainsäädännön mukaan. Hyvinvointialue raportoi tietojärjestelmien häiriötilanteet reaaliaikaisesti sekä osana omavalvontasuunnitelman mukaista avointa turvallisuusraporttiaan väestölle ja päättäjille.

Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmassa kuvataan lääkinnällisten laitteiden hallinta ja turvallinen käyttö (laiteturvallisuussuunnitelma). Osaamisen varmistamiseen kuuluvat myös kotiin annettavissa palveluissa ja kotioloissa käytettävät lääkinnälliset laitteet mukaan lukien vammaisten henkilöiden apuvälineet. Lääkinnälliset laitteet ovat yhä useammin myös ohjelmistoja. Näiden turvalliseen käyttöön liittyvät samat vaatimukset kuin fyysisiin laitteisiin. Uusien teknologioiden kohdalla ammattilaiset tarvitsevat lisäperehdytystä myös niistä saatavan tiedon tulkintaan ja siihen, mitä johtopäätöksiä tiedon pohjalta on luotettavaa tehdä.

Omavalvontasuunnitelmassa toimintayksikölle nimetään ammattimaisesti käytettävien laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuudesta vastaava henkilö, joka huolehtii käyttäjien asianmukaisesta perehdytyksestä sekä vaaratilanteita koskevien ilmoitusten tekemisestä ja muiden laitteisiin liittyvien määräysten noudattamisesta. Omavalvontasuunnitelmaan tulee sisältyä myös laiteosaamisen ylläpitosuunnitelma osana laiteturvallisuussuunnitelmaa. Henkilöstöä tulee kouluttaa riittävästi laitteiden turvalliseen käyttöön sekä vaaratilanteiden tunnistamiseen ja osaamista tulee myös seurata.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisee lääkinnällisten laitteiden turvallisen käytön oppaan ja kansalliset osaamiskriteerit. Ammattilaisten koulutuksessa on korostettava laitteiden asianmukaisen käytön osaamisen varmistamisen tärkeyttä. [Lääkinnällisten laitteiden valvonta.](#)

Terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista säädetään laissa [Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010](#). Niitä ovat esim. pyörätuolit, rollaattorit, sairaalasängyt, nostolaitteet, verensokeri-, kuume- ja verenpainemittarit, kuulolaitteet ja haavasidokset.

Laitteen aiheuttamasta vaaratilanteesta on tehtävä ilmoitus Fimealle, joka valvoo lääkinnällisiä laitteita. [Lääkinnälliset laitteet - Fimea](#) [Vaaratilanneilmoitus - Fimea](#)

Laitteen aiheuttamia vaaratilanteita ovat tilanteet, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen, ja jotka johtuvat laitteen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä tai riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta.

Tietojärjestelmät

Omavalvontaohjelma 2023, päivitys vuodelle 2024

Hyvinvointialue raportoi tietojärjestelmiensä häiriötilanteet reaaliaikaisesti sekä osana omavalvontasuunnitelman mukaista avointa turvallisuusraporttiaan väestölle ja päättäjille. Poikkeustilanteissa on myös tärkeää saada arvio, miten häiriö on vaikuttanut turvallisuuteen ja minkälaisiin korjaaviin toimenpiteisiin on ryhdytty.

Tietojärjestelmien turvallisuussuunnitelma on valmistelussa hyvinvointialueella.

5.1.11.3. Yhtenäistämme hyvät infektiorjunnan käytännöt

Hoitoon liittyviä infektioita on Suomessa vuosittain noin 100 000 ja ne aiheuttavat jopa 500 miljoonan kulut. Arvioista riippuen ainakin viidesosa näistä olisi ehkäistävissä. Infektiorjunnassa saavutetaan merkittäviä parannuksia järjestelmällisyyttä ja huolellisuutta vaativilla toimenpiteillä, joiden toteuttaminen on yksinkertaista. [Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026, s. 40](#)

Infektiorjunnan osaaminen ja osaamisen tason ylläpitäminen on tärkeää. Omavalvontasuunnitelmaan sisältyy hygieniahoitajan/hygieniayhdyshenkilön nimeäminen, hygieniaohjeiden ja infektiorjunnan suunnitelma sekä toteutuminen.

Hyvinvointialueella hygieniayhdyshenkilö tulee nimetä ja kirjata omavalvontasuunnitelmaan:

- terveydenhuollon yksiköissä
- ikäihmisten, kehitysvammaisten, päihde- ja mielenterveyskuntoutujien ja fyysisesti vammaisten asumisyksiköissä.

Yhdyshenkilö on oltava, mikäli yksikössä tehdään hoitotoimia, ei pelkästään ohjata asukkaita sanallisesti

- kotiin vietävissä palveluissa kotihoidossa ja kotisairaalassa.
- yrityksissä, joiden kautta henkilökohtaiset avustajat työskentelevät.

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava työntekijöiden koulutusvaatimus.

5.1.12. Poikkeamien käsittely ja korjaavat toimenpiteet

Palveluyksikön on korjattava omavalvontasuunnitelmassaan itse havaitsemansa ja valvonta ja asiamiestoiminta vastualueen toteamat puutteellisuudet palvelussaan kohtuullisessa ajassa. Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa on kuvattava, miten havaitut puutteet korjataan ja miten niiden uusiutuminen estetään.

Omavalvontasuunnitelmaan sisällytetään poikkeamien hallintamenettely. Menettelyyn kirjataan havaitut poikkeamat, niiden käsittely ja korjaavat toimenpiteet. Poikkeamien seurantalomakkeeseen kirjataan poikkeaman käsittely ja sen sulkeminen. Poikkeamahallinta on osa oppimista ja kehittämistä. Palveluyksikön johto käsittelee poikkeamahallinnasta kertyvän

tiedon omavalvontasuunnitelmassa kuvattavalla tavalla. Nämä, kuten muutkin asiakas- ja potilasturvallisuuden havainnot on raportoitava julkisesti ja avoimesti.

Hoitoon liittyvistä vakavista infektioista on ilmoitettava. [Muiden epidemioiden ja vakavien hoitoon liittyvien infektioiden ilmoittaminen \(HARVI\) - THL](#)

5.1.12.1. Omavalvontasuunnitelman arviointi ja päivittäminen

Palveluyksikön on käytävä läpi omavalvonnassa havaitut ja kirjatut asiat vuosittain. Omavalvontasuunnitelma on keskeinen osa palveluyksikön laatutyötä. Yksikön on varmistettava, että sen omavalvontasuunnitelma vastaa yksikön tarpeita ja tavoitteita. Lisäksi palveluyksikön on varmennettava, että omavalvontasuunnitelmassa sovitut asiat on kirjattu ja että palvelun poikkeamat on käsitelty omavalvontasuunnitelman mukaisesti.

Palveluyksikön on päivitettävä omavalvontasuunnitelmansa ja tavoitteensa vuosittain ja aina kun toiminta muuttuu olennaisesti. Omavalvontasuunnitelma ohjaa ja tukee palvelujen laatua ja turvallisuutta. Omavalvontasuunnitelman läpikäynti lisää henkilökunnan sitoutumista ja ymmärrystä palveluiden laadusta ja turvallisuudesta. Omavalvontasuunnitelman arviointi aktivoi henkilöstöä kehittämään työtapojaan.

Palveluyksikön omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista seurataan ja seurannassa havaitut puutteellisuudet korjataan omavalvontasuunnitelmassa kuvatulla tavalla. Seurannasta tehdään selvitys ja selvityksen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan neljän kuukauden välein pirha.fi-sivulla.

Omavalvontasuunnitelman toteutumisen arviointi tukee seuraavan vuoden tavoitteiden ja mittarien asettamista. Omavalvontasuunnitelman tarkoituksena on palveluiden jatkuva laadun ja turvallisuuden parantaminen.

5.2. Pelastuspalvelujen tehtäväalueen omavalvonta

Hyvinvointialue varmentaa omavalvonnalla, että pelastuspalvelut tarjoaa laadukkaita palveluja sekä pelastustoimen että ensihoitopalvelun palvelupäätöksissä määriteltyjen palvelutasojen mukaisesti. Hyvinvointialue seuraa ja arvioi järjestämistä vastaavallaan palvelujen saatavuutta, toteutusta sekä laatua ja vaikuttavuutta.

Pelastuspalvelujen tehtäväalue seuraa neljännesvuosittain palvelutasopäätöksiin kirjattujen tavoitteiden toteutumista. Keskeisiä tehtäväkokonaisuuksia ovat viranomaisohjaus, turvallisuusviestintä, yhteistyö onnettomuuksien ehkäisemiseksi, palontutkinta, valvontatehtävät, pelastustoiminta, ensihoitopalvelut, kansainvälinen toiminta sekä kuntien valmiussuunnittelun tukeminen. Pelastuspalvelut vastaa alueellaan lakisääteisten tehtäviensä lisäksi ensihoitopalvelusta. Aluehallitus on hyväksynyt ensihoidon palvelutasopäätöksen.

Tehtäväalue arvioi palvelutason toteutumista samalla, kun arvioi pelastuspalvelujen pelastustoimen ja ensihoitopalvelun palvelutasopäätösten toteutumista.

Pirkanmaan hyvinvointialueen pelastuspalveluiden omavalvontaohjelma on liitteenä 1.

Pelastuspalvelut raportoi seuraavia mittareita:

- ensihoidon tavoittamisaikeiden toteuma
- pelastustoiminnan toimintavalmiusajan mediaanit sisältäen 1. yksikön toimintavalmiusaika ja pelastustoiminnan toimintavalmiusaika
- onnettomuuksien ehkäisyssä turvallisuusviestinnällä tavoitetut ja valvontakäyntien lukumäärä

6. Riskien tunnistaminen ja riskienhallinta

Hyvinvointialueella on riskienhallinnan, turvallisuuden ja varautumisen toimintasuunnitelma.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen riskienhallinnan tavoitteena on tunnistaa ennakoiden toimintaan liittyvät vaarat ja altistavat tekijät sekä arvioida niiden vaikutusta ja tukea päätöksentekoa. Menettelytapaan sisältyy vakiintuneen toiminnan sekä toiminnan muutosten riskien arviointi ja hallinta, riskien merkittävyyden arviointi ja niiden toistumisen estäminen. Toiminnallisten riskien vastuuhenkilöt ja riskien hyväksyntäkriteerit kirjataan palveluntuottajien omavalvontasuunnitelmiin. Hyvinvointialueella on käytössä yhteinen vaaratapahtumien ilmoitusjärjestelmä (HaiPro)

Pelastustoimen palvelutason tulee lain mukaan vastata paikallisia tarpeita ja onnettomuusuhkia. Palvelutasopäätös perustuu meneillään olevan palvelutasokauden arvioinnin, uhkien arvioinnin ja keskeisten suunnitelmien pohjalta tehtyihin johtopäätöksiin. Pelastustehtävien ja toimitilojen riskienarvioinnissa on käytössä toistaiseksi pelastuslaitosten yhteinen PERA-riskienarviointijärjestelmä ja työtapatuomien ja läheltä piti tilanteiden raportoinnissa Monet Turva -järjestelmä. Organisaation sisäisten riskien arviointiin on käytetty Granite-järjestelmää.

7. Korjaavien toimenpiteiden käsittely

Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan omavalvontaohjelmista syntyvän tiedon avulla hyvinvointialue pystyy korjaamaan järjestelmän poikkeamat. Poikkeamahallintaan on käytössä menettely, jossa poikkeama tunnistetaan ja kirjataan. Sen syy selvitetään ja poistetaan. Lisäksi kirjataan toimenpide, jolla poikkeama pyritään välttämään tulevaisuudessa. Kun kaikki poikkeaman käsittelyyn liittyvät asiat on tehty, poikkeama suljetaan.

Poikkeamat käsitellään organisaation eri tasoilla neljännesvuosittain ja raportoidaan vastuulliselle esihenkilölle.

Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmien poikkeamahallinnan avulla voidaan estää ja korjata palveluprosessien asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavat tapahtumat. Ehkäisevien

ja korjaavien toimenpiteiden käsittely on kuvattu tarkemmin palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmissa.

8. Toiminnan kehittäminen ja seuraavan valtuustokauden tavoitteiden valmistelu

Strategisen ohjauksen tehtäväalueen johto käsittelee itsearviointien, poikkeamaraporttien yhteenvedot sekä asiakas- ja työtyytyväisyyskyselyjen tulokset katselmuksissaan. Raporttien tarkastelun yhteydessä johto päättää raportin aiheuttamista toimenpiteistä. Tulevan vuoden arviointisuunnitelman valmistelun yhteydessä johto päättää myös tulevan vuoden tavoitteet ja mittarit.

Asiakaspalautteet käsitellään asiakaskokemuksen ja osallistumisen ohjelman mukaisesti.

Hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaan vaikuttavia asiakirjoja

Pirkanmaan hyvinvointialuestrategia 2023–2025

Asiakaskokemuksen ja osallistumisen ohjelma

Hyvinvointialueen tietoturvasuunnitelma

Riskienhallinnan, turvallisuuden ja varautumisen toimintasuunnitelma

Riskienhallintasuunnitelma 2023

Hyvinvointialueen alueellinen hyvinvointisuunnitelma, ravitsemussuunnitelma, kulttuurisuunnitelma, lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelma

Lähteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet 2023-2026, STM2022:18

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026, STM2022:2

Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt; ehdotus seurannan mittaristoksi VNTEAS 2021:68

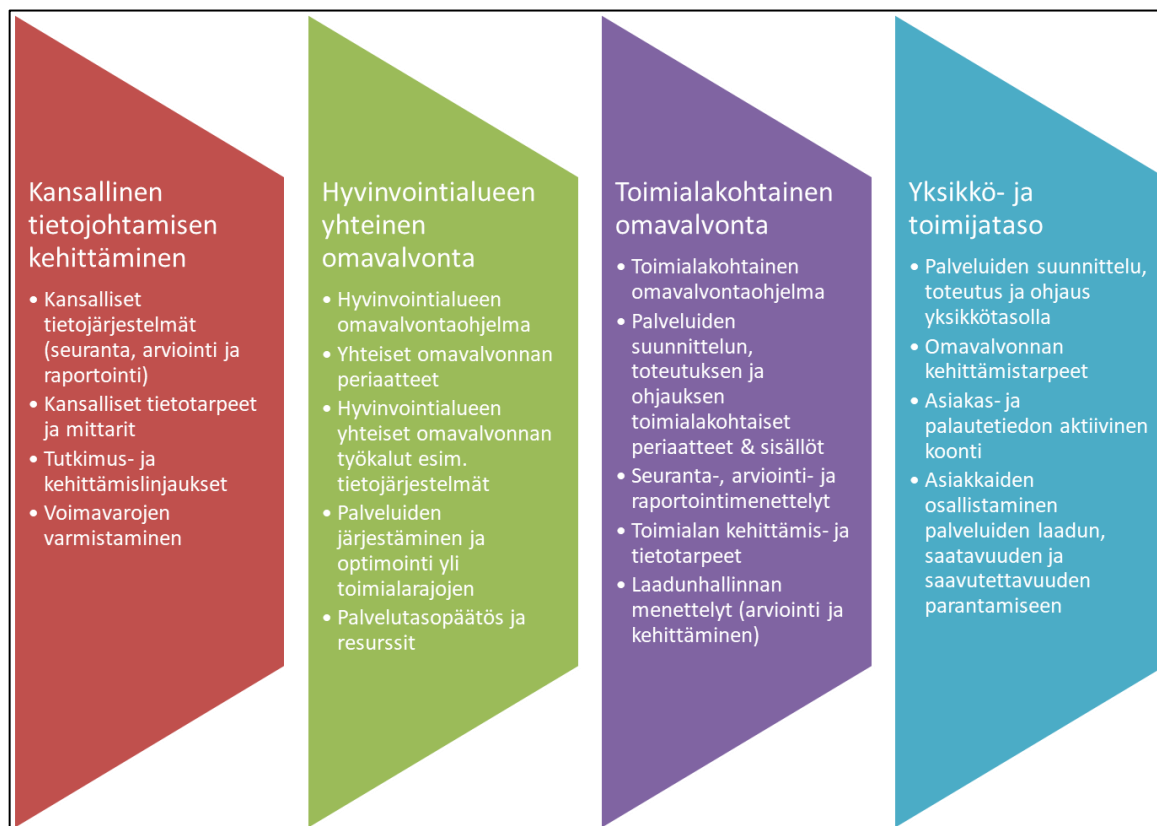
THL asiantuntija-arvio, päätösten tueksi 16/2021

Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2022-2025

Pirkanmaan alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma 2021-2024

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet 6.6.2022, Pirkanmaan hyvinvointialue

Tulevaisuuden pelastustoimi 2023: Pelastustoimen alueellisen valmistelun yhteistutkimus- ja kehittämishankkeiden yhteenvetoraportti Sisäministeriön julkaisuja 2022:17



Kuva 5. Palveluiden laadun-, saatavuuden- ja vaikuttavuuden varmistaminen edellyttää sovittuja menettelyjä kaikilla toiminnan tasoilla

Liite 1. Pirkanmaan hyvinvointialueen pelastuspalvelujen omavalvontaohjelma 2024-2024

Pirkanmaan hyvinvointialueen pelastuspalveluiden omavalvontaohjelma 2024-2025

Johdanto

Laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021, 16§) sekä laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, 40§) velvoittavat, että hyvinvointialueen on lakisääteisessä toiminnassaan varmistettava omavalvonnalla tehtäviensä lainmukainen hoitaminen. Hyvinvointialueen on varmistettava palvelujen saatavuus, laatu ja vaikuttavuus. Tehtävien ja palvelujen omavalvonta on toteutettava osana niiden järjestämistä ja tuottamista. Hyvinvointialueen on laadittava järjestämisvastuuseensa kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma.

Pirkanmaan hyvinvointialueen pelastuspalveluiden omavalvontaohjelman avulla pyritään takaamaan, että pelastuspalvelut pystyvät tarjoamaan laadukkaita palveluja asiakkaille sekä ensihoidon että pelastustoimen palvelutasopäätöksissä määriteltyjen palvelutasojen mukaisesti. Omavalvontaohjelman tarkoituksena on myös viestiä yhteistyökumppaneille ja pelastuspalveluiden toiminta-alueen asukkaille Pirkanmaan hyvinvointialueen pelastuspalveluiden riskiperusteisesta, suunnitelmallisesta, laadukkaasta ja turvallisesta toiminnasta. Tässä liitteessä on kuvattu Pirkanmaan hyvinvointialueen pelastuspalveluiden omavalvontaohjelma, joka muodostuu kahdesta osasta: 1. Ensihoitopalvelun omavalvontaohjelman kuvauksesta (sivut 4-14) ja 2. Pelastustoimen omavalvontaohjelman kuvauksesta (sivut 15-29). Pelastustoimen palvelutuotannon toteutukseen sisältyy onnettomuuksien ehkäisyn ja siviilivalmiuden, pelastustoiminnan sekä resurssien- ja jatkuvuudenhallinnan toimialueiden omavalvonnan kuvaus ohjelmatasolla.

Sisällysluettelo

1.	Ensihoitopalvelun omavalvonta	38	
1.1.	Ensihoitopalvelun suunnittelu	38	
1.1.1	Omavalvonnan keinot ensihoitopalvelussa	39	
1.1.2	Ensihoidon riskien ja uhkien arviointi sekä toimintaympäristön analyysi	40	40
1.1.3	Ensihoidon palvelutasopäätös	40	
1.1.4	Ensihoitopalveluiden saatavuus ja yhdenvertaisuus	41	
1.1.5	Ensihoitopalvelun laatu ja vaikuttavuus	41	
1.2	Palvelutuotannon toteutus ensihoitopalvelu	42	
1.2.1	Ensihoitopalvelun johtaminen ja toiminnan ohjaus	42	
1.2.2	Ensihoidon ulkopuoliset palveluntuottajat	43	
1.3	Palveluiden laadunhallinnan menettelyt	44	
1.3.1	Ensihoitopalvelun omavalvontasuunnitelma	44	
1.3.2	Ensihoitopalvelun seuranta, arviointi ja raportointi	44	
1.3.3	Poikkeamien hallinta	45	
	Ensihoitopalvelua ohjaavat lait sekä ohjeet	46	
2.	Pelastustoimen omavalvonta	46	
2.1	Pelastustoimen palveluiden suunnittelu	48	
2.1.1	Riskien ja uhkien arviointi ja toimintaympäristön analyysi	48	48
2.1.2	Pelastustoimen palvelutasopäätös	48	
2.1.3	Pelastustoimen palveluiden saatavuus	49	
2.1.4	Pelastustoimen palveluiden yhdenvertaisuus	50	
2.1.5	Pelastustoimen palveluiden laatu	50	
2.1.6	Pelastustoimen palveluiden vaikuttavuus	50	
2.2	Palvelutuotannon toteutus	51	
2.2.1	Pelastustoimen johtaminen ja toiminnan ohjaus	51	
2.2.2	Prosessikuvaukset	52	
2.2.3	Onnettomuuksien ehkäisyn ja siviilivalmiuden toimialue	52	52
2.2.4	Pelastustoiminnan toimialue	53	
2.2.5	Resurssien- ja jatkuvuuden hallinnan toimialue	53	

2.2.6 Pelastuslaitoksen ulkopuoliset palveluntuottajat	54	
2.3 Palveluiden laadunhallinnan menettelyt	54	
2.3.1 Pelastustoimen omavalvontasuunnitelma	54	
2.3.2 Palveluiden seuranta, arviointi ja raportointi	55	
2.3.3 Poikkeamien hallinta	55	
2.3.4 Pelastustoimen palvelujen vaikuttavuuden arviointi ja kehittäminen		55
2.3.5 Tietojohdaminen ja omavalvonnan kehittäminen	56	
Pelastustoimen omavalvontaohjelman lähteet	57	

1. Ensihoitopalvelun omavalvonta

Ensihoitoa on äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen potilaan kiireellisen hoidon antaminen ja hoidon tarpeen arviointi ja tarvittaessa potilaan kuljettaminen hoitoyksikköön. Ensihoitopalvelu ja siihen liittyvä sairaanhoito ovat osa terveydenhuoltoa.

Hyvinvointialueet järjestävät alueensa ensihoitopalvelun. Ne voivat tuottaa toiminnan itse tai hankkia palvelun muulta palveluntuottajalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien ja palvelujen omavalvonta on osa niiden järjestämistä ja tuottamista. Omavalvonta on hyvinvointialueen ensisijainen valvonnan muoto. Omavalvonta pohjautuu tietoon, on osa tiedolla johtamista, organisaation päivittäistä toimintaa ja jokaisen työntekijän työtä. Omavalvonta sisältää järjestelmän asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä palveluiden kehittämiseksi ja johtamisen tueksi.

Ensihoidon omavalvontaohje on toimialakohtainen ja sen tulisi vastata toimialan erityistarpeita ja paikallisia vaatimuksia. Omavalvonnalla varmistetaan ensihoitopalvelun kohtaamien potilaiden ja asiakkaiden perusoikeuksien toteutuminen.

Hyvinvointialueen ensihoitopalvelu ohjaa ja valvoo sekä omia, että ostopalveluntuottajiaan. Valvonta painottuu omavalvontaan, sen ohjaamiseen ja tukemiseen. Palvelujen valvonta perustuu lainsäädäntöön ja palveluntuottajien kanssa tehtyihin sopimuksiin. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 40§)

Omavalvonnan avulla ensihoitopalvelu valvoo omaa toimintaansa niin, että se on lainmukaista ja täyttää asiakas- ja potilasturvallisuuden vaatimukset. Samalla varmistetaan omavalvonnan toteutuminen ja se, että toiminta täyttää sopimuksen edellyttämät vaatimukset.

Omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla.

Omavalvontaohjelman sisältöä ja laatimista voidaan tukea sosiaali- ja terveysministeriön julkaisulla 2019:23 Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä -suunnittelusta toteutuksen ja arviointiin.

1.1. Ensihoitopalvelun suunnittelu

Ensihoitopalvelun sisältö ja tehtävät on määritelty terveydenhuoltolaissa ja sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa ensihoitopalvelusta.

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ensihoidon yleisestä suunnittelusta, lainsäädännön valmistelusta ja lainsäädännön toimeenpanon tuesta, ohjauksesta ja strategisesta kehittämisestä toimivaltansa puitteissa.

Ensihoitopalvelun kokonaisuuteen sisältyvät päivittäistoiminnan ensivaste-, ambulanssi-, kenttäjohtamis- ja lääkäripäivystystoimintojen lisäksi valmiuteen, varautumiseen ja poikkeustilanteisiin liittyviä tehtäviä sekä potilassiirtojen yhteensovittaminen.

Ensihoitopalvelu vastaa ensihoitovalmiuden ylläpidosta, johtaa ensihoitopalvelun operatiivista toimintaa ja laatii ohjeet potilaiden hoidon tarpeen arviosta ja hoitoon ohjauksesta yhteistyösopimuksen mukaisesti. Ensihoitopalvelu laatii hälytysohjeet ja muut ensihoitopalvelua koskevat ohjeet, jotka yhteistyöalueen ensihoitokeskus sovittaa yhteen Hätäkeskuslaitokselle annettaviksi.

Lisäksi yhteistyöalueen ensihoitokeskuksen on yhteen sovitettava alueensa ensihoitopalvelujen toimintaa ja annettava niitä koskevia ohjeita, ottaen huomioon alueelliset erityispiirteet, kuten kieli ja maantieteelliset olosuhteet, sekä yhdessä muiden yhteistyöalueiden ensihoitokeskusten kanssa valmistettava ja yhteen sovitettava ensihoitopalvelun toimintaa koskevat valtakunnalliset ohjeet.

1.1.1 Omavalvonnan keinot ensihoitopalvelussa

- Ensihoidon rekrytointiprosessin ajantasaisuuden ja kattavuuden arviointi vuosittain. Perekdytysohjeen ajantasaisuuden ja kattavuuden arviointi vuosittain.
- Tulos- ja kehityskeskustelujen pitämistä seurataan vuosittain.
- Henkilöstön osaamisen kehittämistarpeista laaditaan vuosittain osaamisen kehittämisen suunnitelma, jonka toteutumista seurataan vuositasolla.
- Sisäisten koulutusten toteutumisen seuranta osavuosittain.
- Ensihoidon henkilöstön suorituskykyvaatimusten seuranta.
- Ensihoidon sijaisten työsuoritusten itsearvioinnin toteutuksen seuranta.
- Tehtävän aikaisia uhka-, väkivalta- ja vaaratilanteiden määrien seuranta kuukausittain.
- Työturvallisuuteen liittyvien poikkeamien käsittelyn loppuunsaattamisen kohtuullisessa ajassa.
- Ensihoidossa käytettävien lääkkeiden seuranta viikoittain ja huumaavien lääkkeiden seuranta päivittäin.
- Tukipalvelujen prosessien toimivuuden arviointi ja poikkeamien seuranta
- Asiakaspalautejärjestelmien kautta saadun tiedon hyödyntäminen ja toiminnan arviointi

Hyvinvointialueen rajat ylittävissä tehtävissä, sekä ensihoitopalvelun ruuhka- ja poikkeustilanteissa ensihoidon kenttäjohtajat sopivat tilannekohtaisista menettelytavoista

Hoitotason ambulanssin henkilöstöltä edellytetään vähintään asetuksen ensihoitopalvelusta (585/2017) mukaista kelpoisuutta. Rekrytoitaessa henkilöstön pätevyys ja koulutus varmennetaan.

Ensivasteyksikön henkilöstöstä vähintään yhdellä henkilöllä tulee olla ensivastetoimintaan soveltuva koulutus ja kelpoisuus.

Ensihoidon osalta työvuorosuunnittelussa huomioidaan kelpoisuusvaatimukset (perustason ja hoitotason kelpoisuudet), jotta kaikissa yksiköissä on tarvittava osaaminen ja suorituskyyky laadukkaan ensihoitopalvelun tuottamiseen. Osaamisen ylläpitämiseksi ja varmistamiseksi toteutetaan vuosittain tarvittavaa ylläpito- ja täydennyskoulutusta.

1.1.2 Ensihoidon riskien ja uhkien arviointi sekä toimintaympäristön analyysi

Ensihoitopalvelun riskien ja uhkien arviointi korostuu päivittäisen ensihoidon operatiivisessa toiminnassa henkilöstön turvallisuuden ja potilasturvallisuuden huomioimisessa. Ensihoitopalvelun toimintaympäristön analyysissä riskit ja uhat noudattavat hyvinvointialueen toimintaympäristön tilannekuvan ja sen ilmiöiden ilmentymistä. Terveystuonon yleiset haasteet, mm. ikääntyvä väestö, mielenterveys ja päihdeongelmat, sosiaalisten ongelmien kasautuminen ja monimutkaistuminen vaikuttavat ensihoidon päivittäisiin tehtäviin ja toiminnan uudelleen arviointiin tulevaisuudessa.

1.1.3 Ensihoidon palvelutasopäätös

Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun tavoittamisajat yhteistyöalueittain ja muu sisältö ensihoitopalvelun toiminta-alueella. Palvelutasopäätöksessä määritellään ensihoitopalvelun järjestämistapa, palvelun sisältö, ensihoitopalveluun osallistuvilta edellytetty koulutus, väestön tavoittamista kuvaavat tavoiteajat yhteistyöalueittain yhdenvertaisesti valmisteltuna, ja muut alueen ensihoitopalvelun järjestämisen kannalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksen on perustuttava ensihoitokeskuksen johdolla yhteistyöalueittain valmisteltavaan riskianalyysiin.

Riskianalyysissä on otettu huomioon alueluokituksen lisäksi liikenteelliset seikat, alueen erityiset onnettomuusriskit ja niistä todennäköisesti aiheutuvien henkilövahinkojen määrä sekä muut ensihoitopalvelun kysyntään vaikuttavat tekijät. Ensihoidon palvelutasopäätöksessä on otettu huomioon eri viranomaisten näkökulmat ja riskianalyysit.

Hyvinvointialue tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Siinä määritellään ensihoitopalvelun sisältö niin, että palvelu on toteutettu tehokkaasti, tarkoituksenmukaisesti ja että se on mitoitettu oikein.

Ensihoitopalvelu on toteutettava ja suunniteltava yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa niin, että ne muodostavat alueellisesti toimivan kokonaisuuden.

1.1.4 Ensihoitopalveluiden saatavuus ja yhdenvertaisuus

Ensihoidossa palvelujen saatavuus perustuu perustuslakiin, joka velvoittaa noudattamaan yhdenvertaisuusperiaatetta julkisten terveyspalvelujen järjestämisessä. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaan potilaalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä kohteluun niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä

Ensihoitopalvelujen järjestämisessä oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen palvelujen saanti edellyttää nopeaa ja oikeaa hoidon tarpeen arviota ja väestön tarpeisiin oikein suunnattua resursointia. Lähtökohtana tulee olla samantasoisten palvelujen tarjoaminen riskeiltään ja palvelutarpeiltaan samanlaisilla alueilla.

Palvelutasopäätöksen avulla turvataan palvelutarpeeltaan samanlaisille alueille samantasoinen palvelu, joka tuotetaan käytettävissä olevilla resursseilla mahdollisimman tehokkaasti ja tavoitetaan valtaosa alueen ensihoitoa tarvitsevista potilaista tavanomaisesta elinympäristöstään (koti, työpaikka, yms.) alueellisesti määritellyssä enimmäisajassa.

Ensihoitopalvelun toimialue seuraa palvelutasopäätöksen vaikutuskauden aikana ensihoidon palvelutasototeumaa, ja tarvittaessa uudelleenarvioi ja kohdentaa ensihoitopalvelun resursseja siten, että palvelutarpeiltaan samankaltaiset alueet saavat mahdollisimman yhdenvertaisen palvelutarjonnan.

1.1.5 Ensihoitopalvelun laatu ja vaikuttavuus

Laatu saa erilaisia ominaisuuksia, kun sitä tarkastellaan potilaan, läheisen, terveydenhuollon ammattilaisen, muiden hoitoon osallisten tai johtamisen näkökulmasta. Laatua tuleekin tarkastella moniulotteisena käsitteenä ja myös mitata moniulotteisesti.

Ensihoidon laadunhallinnan viisi keskeisintä tekijää ovat yhteisten toimintaperiaatteiden, arvojen ja vision olemassaolo sekä niihin sitoutuminen, prosessien eli palvelulinjojen hallinta, asiakassuuntautuneisuus, laadun arviointi sekä laadunhallinnan yhdistäminen osaksi jokapäiväistä toimintaa.

Yhteistyöalueen ensihoidokeskuksen on seurattava ja tuotettava, aluehallintoviraston, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen käyttöön tunnuslukuja ensihoitopalvelun toiminnasta palvelutasopäätöksen toteutumisen ja toiminnan tuloksellisuuden arvioimiseksi.

Hyvinvointialueelle asetetut riskiluokkakohtaiset palvelutasotavoitteet, käytössä olevien resurssien maksimaalinen hyödyntäminen ja palvelutarpeiltaan samankaltaisten alueiden yhdenvertainen palvelu ovat ensihoitopalvelun keskeiset strategiset tavoitteet.

1.2 Palvelutuotannon toteutus ensihoitopalvelu

1.2.1 Ensihoitopalvelun johtaminen ja toiminnan ohjaus

Pelastuspalveluiden tehtäväalueen johtamisen vastuut ja tehtävät on kuvattu hyvinvointialueen hallintosäännössä, hallinnon toimintasäännössä sekä pelastuspalveluiden toimintasäännössä. Tehtäväalueelle kuuluvan ensihoitopalvelujen toimialueen ja vastuualueiden johtamisen vastuut, tehtävät sekä toimivaltaa koskevat linjaukset sisältyvät pelastusjohtajan hyväksymään Pelastuspalveluiden toimintasääntöön.

Ensihoitopalveluiden toimialue vastaa terveydenhuoltolain mukaisista yhteistyöalueen ensihoitokeskusta koskevista tehtävistä sekä terveydenhuoltolain, asetuksen ensihoitopalveluista ja palvelutasopäätöksen mukaisista hyvinvointialueen ensihoitopalvelua koskevista tehtävistä.

Toimialueeseen kuuluvat ulkoinen ja sisäinen ensihoitopalveluiden tuotanto, johto- ja tilannekeskus, lääkärihelikopteritoiminnot sekä sosiaali- ja terveystoimen kansallisten korkean varautumisen viestintä- ja tietojärjestelmien aluepääkäyttötoiminnot, valmius- ja varautumissuunnittelun yhteensovittaminen yhteistyöalueella sekä palveluiden tukitoiminnot.

Ensihoitopalveluiden toimialuetta johtaa ensihoidon ylilääkäri toiminnallisesti sairaalapalveluiden johtajaylilääkäriin alaisuudessa ja hallinnollisesti pelastusjohtajan alaisuudessa.

Palvelutuotannon ja talouden toteutumaa seurataan osavuosi- ja kuukausiraporttien avulla. Raportit käsitellään säännönmukaisesti pelastuspalveluiden johtoryhmissä (laajennettu johtoryhmä, johtoryhmä ja toimialueiden johtoryhmät).

Palvelutuotannosta vastaavien toimialueiden ja vastuualueiden vastuuhenkilöt toteuttavat palvelujen omavalvontaa ja huolehtivat palvelujen tavoitteiden mukaisesta toteutumisesta, laadusta, saavutettavuudesta sekä poikkeamien hallinnasta omavalvontasuunnitelmassa tarkemmin määritellyllä tavalla.

Tavoitteiden saavuttamiseksi voidaan päättää palvelutasokauden aikana ensihoitokeskuksen esityksestä ensihoitopalvelun rakenteisiin kohdentuvista muutoksista.

Ensihoitokeskuksen esityksestä voidaan päättää vähäisemmistä ensihoitopalvelun rakenteen muutoksista (esim. yksikkötyypin tai toiminta-ajan muutos, yksiköiden asemoituminen ja asemapaikat).

Hyvinvointialueen ensihoitokeskuksen hallinto sekä operatiivinen henkilöstö johtavat ja valvovat ensihoitopalvelun päivittäistoiminnan toteutusta ja palvelutasopäätöksen toteutumista oman työtehtävänsä mukaisesti.

Palvelutasopäätöksessä erityisvastuualueen alueet on jaettu yhden neliökilometrin kokoisiksi soluiksi, jotka luokitellaan riskialueluokkiin. Riskialueluokkia ovat ydintaajama, muu taajama,

asuttu maaseutu ja muut alueet. Alueluokitus perustuu Suomen Ympäristökeskuksen (SYKE) taajamaluokitukseen.

Ensihoidon hälytystehtävät on jaettu hätäkeskuksessa tehtävän riskinarvioinnin perusteella neljään tehtäväkiireellisyysluokkaan seuraavasti:

A-luokan tehtävä: korkeariskiseksi arvioitu ensihoitotehtävä, jossa esi- tai tapahtumatietojen perusteella on syytä epäillä, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna

B-luokan tehtävä: todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei kuitenkaan ole varmuutta

C-luokan tehtävä: avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi, mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia

D-luokan tehtävä: avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriötä, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi

Ensihoitopalvelun tehtäväkiireellisyysluokassa A ja tehtäväkiireellisyysluokassa B käytetään väestön tavoittamisaikojen kuvaamisessa riskialueluokittain tunnuslukuja, joilla kuvataan missä ajassa puolet alueen väestöstä tavoitetaan (keskiluku eli mediaani) sekä tunnuslukuja, joilla kuvataan missä ajassa 90 prosenttia väestöstä tavoitetaan (90 % osuus).

Ensihoitopalvelun C- ja D-kiireellisyysluokkien tehtävissä 90 prosenttia alueen väestöstä pyritään tavoittamaan C- tehtäväkiireellisyysluokassa 30 minuutissa ja D- tehtäväkiireellisyysluokassa kahdessa tunnissa.

Asumattomille alueille (muut alueet -riskialueluokka) ei määritellä väestön tavoittamisaikoja, mutta ensihoitopalvelu on järjestettävä myös näillä alueilla.

Tavoittamisaika määritellään viiveeksi ensimmäisen ensihoidon yksikön saamasta hälytyksestä siihen, kun ensimmäinen yksikkö ilmoittaa olevansa kohteessa. Saman alueluokan väestön tulee saada yhdenvertainen palvelu ensihoitopalvelun järjestämistavasta riippumatta.

1.2.2 Ensihoidon ulkopuoliset palveluntuottajat

Hyvinvointialueella ensihoitopalvelut tuotetaan monituottajamallilla Pirkanmaan pelastuslaitoksen ja yksityisten palveluntuottajien toimesta. Yksityisten palveluntuottajien kanssa kokoonnutaan säännöllisesti ja he raportoivat osaltaan palvelutasopäätöksen toteutumista.

1.3 Palveluiden laadunhallinnan menettelyt

1.3.1 Ensihoitopalvelun omavalvontasuunnitelma

Omavalvonnalla tarkoitetaan palveluntuottajan itsensä suorittamaa tehtävien ja palvelujen valvontaa, jota tehdään yhdessä palvelujen tuottamisen kanssa. Hyvinvointialueen ensihoitopalvelun omavalvontaohjelman toimeenpanoa varten laaditaan ensihoidon toimialue- ja vastuualueetasolle asettava omavalvontasuunnitelma, jossa kuvataan tarkemmin laadunhallinnan menettelyjä. Omavalvontasuunnitelma valmistellaan Q4/2023 aikana.

Ensihoitopalvelu seuraa vuosittain ensihoidon palvelujen osalta mittareiden ja tunnuslukujen perusteella, miten asetetuissa tavoitteista on suoriuduttu. Mittareiden ja tunnuslukujen osalta valitut tietolähteet, tiedon keräämisen aikataulut, analysoinnin ja tuottamisen vastuuhenkilöt on määriteltävä selkeästi omavalvontasuunnitelmaan.

Jatkuva ja systemaattinen seuranta ja arviointi mahdollistavat palvelujen ja niiden tuottamisessa ilmenevien riskien ja haasteiden tunnistamisen sekä palvelujen laadun, saatavuuden ja vaikuttavuuden jatkuvan seurannan ja kehittämisen. Palveluiden saatavuutta ja laatua seurataan jatkuvasti, kun taas palvelujen vaikuttavuutta seurataan pitkällä aikavälillä ja suhteessa alueen sekä valtakunnalliseen yleiseen kehitykseen sekä toimintaympäristössä ilmenneisiin muutoksiin.

1.3.2 Ensihoitopalvelun seuranta, arviointi ja raportointi

Päivittäisen ensihoidon toiminnan valvontaan ja seurantaan osallistuvat koko henkilöstö omalta osaltaan. Ensihoidon kenttäjohtajat valvovat ja ohjaavat ensihoidon operatiivista toimintaa sekä puuttuvat poikkeamiin.

Ensihoitomestarit valvovat ja johtavat ensihoitohenkilöstöä työvuoroissa ja vastaavat omavalvonnan toteutuksesta mm. kalusto- ja henkilöresurssien riittävydestä sekä raportoivat johtoa poikkeamista.

Ensihoitopalvelun päällikkö ja ensihoitopäälliköt seuraavat omavalvonnan osalta palvelutasopäätöksen toteutumista ja raportoivat ensihoidon ylilääkärille.

Ensihoidosta vastaava lääkäri tuottaa palvelutasopäätöstoteuman kvartaaleittain.

Työturvallisuuteen liittyvä riskienhallinta on toteutettu työturvallisuuslain edellyttämällä tavalla käyttämällä turvallisuusjohtamisen tietojärjestelmää (Granite) sekä ensihoidossa lisäksi Hyvinvointialueen ylläpitämää Haipro-ohjelmaa.

Ensihoitopalvelussa on kirjalliset hoito- ja toimintaohjeet, joiden noudattamista mm. ensihoidon kenttäjohtajat valvovat.

Palvelutasopäätösten toteumat raportoidaan kunkin alueluokan osalta hyvinvointialueittain ja yhteistyöalueittain. Lisäksi raportoidaan viiveet niistä tehtävistä, jotka eivät ole toteutuneet 90 prosentin tavoittamisosuuksissa.

Arviointi- ja seurantatulokset esitellään toimialueiden johtoryhmien kokouksissa sekä pelastuslaitoksen laajennetun johtoryhmän ja johtoryhmän kokouksissa. Raporteissa esitetään keskeiset havainnot ja toimenpiteet. Julkisilta osiltaan raporttien tiedot julkaistaan koko henkilöstön nähtäville. Kolmannesvuosiraportissa esitetään katsaus palveluiden toteutumisesta ja viimeisen kolmanneksen raportissa esitetään koko vuotta koskevat tunnusluvut sekä huomiot palvelutason ja tavoitteiden toteutumisesta.

1.3.3 Poikkeamien hallinta

Poikkeamia hallitaan seuraamalla mittareita, tunnuslukuja ja seurantatietoja suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Poikkeamat raportoidaan ja poikkeamatiedot käsitellään vastuuhenkilöiden toimesta. Poikkeamat analysoidaan ja korjaavat toimenpiteet vastuutetaan toimivaltaiselle taholle.

Ensihoitopalvelua ohjaavat lait sekä ohjeet

- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta annetun sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen muuttamisesta 1218/2022
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/20217
- Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 785/1992
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 720/2021
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 784/2021
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus lääkkeen määräämisestä 1088/2010
- Laki Hyvinvointialueesta 611/2021
- Suomen perustuslaki 731/1999
- Lastensuojelulaki 417/2007
- Tartuntatautilaki 1227/2016
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734
- Valmiuslaki 29.12.2011/1552
- Laki julkisen hallinnon turvallisuusverkkotoiminnasta 13.1.2015/10
- Liikenne- ja viestintäministeriön asetushallinnollisista taajuusmaksuista ja Liikenne- ja viestintäviraston taajuushallinnollisista suoritteista perittävistä muista maksuista annetun liikenne- ja viestintäministeriön asetuksen muuttamisesta 975/2020
- Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi. STM Julkaisuja 2017:14
- Kirjaamisopas: Ensihoito Viljami Lampilina (toim.) 1.2 10/2023
- Ensihoitopalvelun ICPC-2 osajoukon ohjeistus
- Ensihoidon palvelutaso. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2011.
- Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä-suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:23

2. Pelastustoimen omavalvonta

Omavalvonnalla tarkoitetaan järjestäjän itsensä suorittamaa tehtävien ja palvelujen omavalvontaa. Laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021, 16§) velvoittaa, että hyvinvointialueen on lakisääteisessä toiminnassaan varmistettava omavalvonnalla tehtäviensä

lainmukainen hoitaminen. Hyvinvointialueen on varmistettava pelastustoimen palvelujen saatavuus, laatu ja vaikuttavuus. Tehtävien ja palvelujen omavalvonta on toteutettava osana niiden järjestämistä ja tuottamista.

Hyvinvointialueen on laadittava järjestämisvastuuseensa kuuluvista pelastustoimen tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma. Ohjelmassa tulee määritellä, miten edellä mainittujen velvoitteiden noudattaminen kokonaisuutena järjestetään ja toteutetaan. Omavalvontaohjelmassa on todettava, miten pelastustoimen palvelujen saatavuutta ja toteutumista, laatua sekä vaikuttavuutta seurataan ja miten havaitut puutteellisuudet korjataan. Palvelutason valmistelun yhteydessä on tehty toimintaympäristön riskianalyysi sekä nykytilan kuvaus ja arvioitu niiden pohjalta tunnistetut kehittämistarpeet. Pirkanmaan hyvinvointialueella pelastuspalveluiden omavalvontaohjelma tulee liitteeksi hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaan.

Omavalvontaohjelma sekä omavalvontaohjelman toteutumisen seurantaan perustuvat havainnot ja niiden perusteella tehtävät toimenpiteet on julkaistava julkisessa tietoverkossa ja muilla niiden julkisuutta edistävillä tavoilla. Omavalvontaohjelmasta, sen yleisestä sisällöstä ja laatimisesta, voidaan määrätä tarkemmin sisäministeriön antamalla asetuksella.

Pelastustoimen omavalvontaohjelman sisältö kokoaa yhteen pelastustoimen palveluiden johtamisen toimintamallin sekä palveluiden laadun, saatavuuden ja vaikuttavuuden varmistamisen periaatteet. Omavalvontaohjelman toimeenpanoa varten laaditaan toimialue- ja vastuualueetasolle asettuvia tarkempia laadunhallinnan toimeenpano- tai toteutus suunnitelmia. Raportoinnin ja arvioinnin kirjauksista sovitaan pelastustoimen omavalvontasuunnitelmassa.

Pelastustoimen omavalvonnan menettelyjä tulee jatkuvasti parantaa ja tämän asiakirjan kokoamien minimiperiaatteiden lisäksi on hyvä asettaa tavoitetasot sekä palveluiden laadun, että omavalvonnan menettelyjen kehittämiseksi. Asetetut tavoitetasot on hyvä kirjata myös alueen pelastustoimen palvelutasopäätökseen. Tavoitetilän kuvauksessa hyödynnetään riskiperusteista toimintaympäristön analyysitietoa sekä muita keskeisiä tietoperusteita.

Vastuu omavalvonnan toteuttamisesta ja sen seurannasta on kunkin toimialueen päälliköllä. Toimialueen päällikkö vastaa siitä, että tieto tulee analysoiduiksi ja poikkeamat tunnistetuiksi, korjaamistoimenpiteet suunnitelluiksi ja toteutetuiksi. Toimialueen päällikkö voi delegoida omavalvonnan vastuita omavalvontasuunnitelman mukaisesti, mutta vastaa kuitenkin siitä, että omavalvontaa tehdään suunnitelman mukaisesti. Johtoryhmä ja viime kädessä pelastusjohtaja vastaavat siitä, että omavalvontaa toteutetaan systemaattisesti. Jos omavalvontakäytännöissä havaitaan puutteita, niihin puututaan välittömästi.

2.1 Pelastustoimen palveluiden suunnittelu

2.1.1 Riskien ja uhkien arviointi ja toimintaympäristön analyysi

Toimintaympäristön muutoksia tarkastellaan alueen yhdyskuntarakenteen kehityssuuntien ja uhkien arvioinnin näkökulmista riskialuemuutosten, Pirkanmaan maakuntastrategian, sen mukaisten ohjelmien ja Tampereen kaupunkiseudun rakennesuunnitelman pohjalta. Tarkastelussa ovat myös ilmaston muutoksesta johtuvat sääolosuhteet ja niiden aiheuttamat luonnontapahtumat. Uhkien arvioinnissa käytetään alueiden riskiluokkien määrittelyä, riskikohteiden, onnettomuustyyppien ja tapahtumien onnettomuusriskien määrittelyä onnettomuuden todennäköisyyden ja seurausvaikutusten perusteella sekä onnettomuusuhkien arviointia tapahtuneiden onnettomuuksien perusteella. Riskien ja uhkien arvioinnissa käytetään myös kansallista ja alueellista riskiarviota sekä alueellisten yhteistoimintaviranomaisten riskiarvioita.

Pelastustoiminnan voimavarat mitoitetaan siten, että niillä pystytään toimimaan tehokkaasti onnettomuustilanteissa ja varautumaan pitkäkestoisissa tilanteissa valmiuden nostoon sekä tarvittaessa kaluston ja henkilöstön valmiussiirotiin. Varautumisessa huomioidaan päivittäiset onnettomuudet, häiriötilanteet ja poikkeusolot. Uhkien arviointi sovitetaan yhteen onnettomuuksien ehkäisyä ohjaavan valvontasuunnitelman kanssa soveltuvien osin.

Uhkien arviointi muodostuu kolmesta osasta:

- 1) Pelastustoiminnan toimintavalmiuden määrittämiseksi pelastustoimen alueet jaetaan riskiluokkiin käyttäen regressiomallia ja riskiluokan määrittäviä onnettomuuksia.
- 2) Tunnistetaan sellaiset onnettomuustyyppit sekä yksittäiset riskikohteet, tapahtumat ja yleisötilaisuudet, joiden varalta tarvitaan erityisiä järjestelyjä.
- 3) Seurataan onnettomuusuhkien, onnettomuuksien lukumäärän ja syiden kehitystä sekä tehdään sen perusteella johtopäätöksiä tarvittavista toimenpiteistä.

2.1.2 Pelastustoimen palvelutasopäätös

Pirkanmaan hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutasopäätös on strateginen asiakirja, jossa kuvataan Pirkanmaan pelastustoimen toiminta ja tavoitteet yleisellä tasolla. Pirkanmaan hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutasopäätöksen valmistelussa arvioidaan edellisen palvelutasokauden toteutuminen, alueen uhkissa ja riskeissä tapahtuneet muutokset, arvioidaan toiminnan tavoitteita ja suorituskykyä sekä palvelutasopäätöksen ja sen kehittämissuunnitelman toteutumista ja seurantaa. Palvelutasopäätöksen valmistelussa tehdään riskien ja uhkien sekä suorituskyvyn ja tavoitteiden arvioinnin perusteella tarvittavat muutokset palvelutasopäätökseen lakisääteisistä ja pelastuslaitoksen muista tehtävistä.

Pelastustoimen palvelutason tulee lain mukaan vastata paikallisia tarpeita ja onnettomuusuhkia. Palvelutasopäätöksen tulee perustua meneillään olevan palvelutasokauden arvioinnin, uhkien arvioinnin ja keskeisten suunnitelmien pohjalta tehtyihin johtopäätöksiin. Palvelutason saatavuutta seurataan kuukausittain ja laatua ja vaikuttavuutta osavuositain toimialueiden johtoryhmissä, pelastuspalvelujen laajennetussa johtoryhmässä ja pelastuspalvelujen johtoryhmässä. Tarkemmin pelastustoimen toiminnoista ja tavoitteista voi lukea Pirkanmaan hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutasopäätöksestä.

2.1.3 Pelastustoimen palveluiden saatavuus

Pelastustoimen palveluiden saatavuus tarkoittaa esimerkiksi hyvinvointialueen pelastustoimelle kuuluvaa ihmisten, yritysten sekä muiden yhteisöjen ohjausta, neuvontaa ja turvallisuusviestintää pelastuslaissa säädettyjen velvollisuuksien täyttämässä. Lisäksi saatavuuteen sisältyy keskeisesti valvontatehtäviä sekä onnettomuuksien ja häiriötilanteiden johdosta viivytyksettä ja tehokkaasti suoritettavaa pelastustoimintaa ja vahinkojen estämistä ja rajoittamista sekä varautumista poikkeusoloihin ja väestönsuojeluun.

Palvelujen saatavuuden kannalta on keskeistä, että pelastuspalveluilla voidaan taata palvelutasoa ja suunnitelmia vastaavat henkilöresurssit. Tähän pyritään rekrytoimalla tarvittavan osaamisen omaavia henkilöitä. Tämän lisäksi varmistetaan se, että pelastuslaitoksen kalusto, tilat sekä muu välineistö on mitoitettu vastaamaan palvelutasopäätöksen mukaisia suorituskykyvaatimuksia kaikissa turvallisuustilanteissa. Myös sopimuspalokuntien henkilöstö ja kalustoresurssit ovat pelastuslaitoksen käytettävissä pelastustoiminnan sekä onnettomuuksien ehkäisyn palveluissa sopimusten mukaisesti.

Pelastustoimen saatavuutta seurataan suhteessa palvelutasopäätökseen ja asetettuihin tavoitteisiin. Palvelujen saatavuuden seuranta on osa laadunvalvontaa. Palvelujen saatavuuden osalta voidaan seurata esimerkiksi suoritteiden määrää ja kohdistumista, viivettä palvelussa sekä palvelutapahtumaan liittyvän kokonaisprosessin kestoa. Lisäksi saatavuuteen liittyy palveluiden maantieteellinen saavutettavuus ja esteettömyys.

Pelastuspalvelut seuraa pelastustoiminnan kiireellisten palveluiden osalta muun muassa toimintavalmiuden suunnitteluohjeen mukaisia vähimmäistavoiteaikoja eri riskiruuduissa ja riskiluokissa. Onnettomuuksien ennaltaehkäisyn osalta seurataan esimerkiksi valvontasuunnitelman tavoitteiden toteutumista. Mikäli palveluiden saatavuudessa havaitaan puutteita, ryhdytään tarvittaviin toimiin palveluiden saatavuuden järjestämiseksi vaaditulle tasolle.

2.1.4 Pelastustoimen palveluiden yhdenvertaisuus

Palveluiden yhdenvertaisuudella tarkoitetaan pelastustoimen palveluiden yhdenvertaista saatavuutta samankaltaisissa olosuhteissa. Pelastustoimen palvelut suunnitellaan riskiperusteisesti maantieteellisestä sijainnista riippumatta ja palvelujen saajia kohdellaan yhdenvertaisesti ja tasapuolisesti. Asiakassegmentoinnilla varmistetaan myös erityisryhmien palvelujen saatavuus ja erityistarpeiden huomioiminen ennalta ehkäisevissä palveluissa.

2.1.5 Pelastustoimen palveluiden laatu

Pelastustoimen palveluissa laatua voidaan kuvata siten, että tuotetut palvelut täyttävät niille asetetut vaatimukset ja vastaavat asiakkaiden tarpeita. Lisäksi laatua on myös käytettävissä olevien resurssien mahdollisimman tehokas hyödyntäminen. Laadukas pelastustoimen palvelu täyttää sekä laatu- että asiakasvaatimukset ja on resurssien käytöltään tarkoituksenmukaista ja kustannustehokasta. Laatua voidaan tuottaa ainoastaan koko palveluprosessi huomioiden, ja siksi koko työyhteisön ja sopimuskumppaneiden on ymmärrettävä laatuajattelun perusteet.

Laadun hallinnan suunnittelussa keskeistä on tunnistaa organisaation sisäiset ja ulkoiset asiakkaat, sekä kartoittaa asiakastarpeet. Palveluja kehitetään vastaamaan asiakastarpeita. Palveluille pitää määrittää laatuvaatimukset, joihin mitattavia tuloksia verrataan. Laadun valvonnan kannalta keskeistä on mitata nykyinen taso ja verrata sitä aiemmin määriteltyyn tasoon. Mikäli tässä havaitaan poikkeama, ryhdytään korjaaviin toimenpiteisiin.

2.1.6 Pelastustoimen palveluiden vaikuttavuus

Vaikuttavuudella tarkoitetaan sitä, miten tietty toiminta saa aikaan yhteiskunnallisesti hyödyllisiä tuloksia ja vaikutuksia. Vaikuttavuus ja sen kehittäminen lähtevät liikkeelle tavoitetilasta, joka on pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna yhteiskunnallisesti haluttu hyöty tai asiantila. Vaikuttavuustavoitetta asetettaessa on selvitettävä esimerkiksi millaisia ilmiöitä, käyttäytymisen muutosta tai yhteiskunnallista rakennemuutosta tarvitaan vaikuttavuustavoitteen toteutumiseksi. Tämän lisäksi vaikuttavuuden saavuttamiseksi pitää tarkastella, millä käytännön toimenpiteillä sekä teoilla muutoksia saadaan aikaan, ja millaista osaamista ja resursseja toteuttaminen edellyttää.

Vaikuttavuutta voidaan arvioida selvittämällä aikaan saatuja muutoksia kansalaisten toiminnassa, käyttäytymisessä tai ajattelussa. Vaikuttavuuden mittaaminen on tärkeä osa vaikuttavuuden arvioinnin prosessia. On huomattava, että vaikuttavuutta arvioitaessa laadullisten mittareiden käyttäminen antaa yleensä paremman kokonaiskuvan mahdollisista aikaansaaduista muutoksista. Vaikuttavuus perustuu monen eri asian yhteisvaikutukseen, ja sitä tulee tarkastella ja arvioida usealla eri tasolla, kuten asiakas-, organisaatio- tai yhteiskunnallisella tasolla.

Vaikuttavuuden arviointi edellyttää jatkuvaa tiedon keräämistä ja analysointia. Onnettomuuksien ennaltaehkäisyn ja turvallisuusviestinnän vaikutuksia ja vaikuttavuutta voidaan seurata muun muassa tarkastelemalla eri kohderyhmien omatoimista varautumista, omaisuus- ja henkilövahinkojen määrää tai onnettomuuksien määrää. Vaikuttavuutta voidaan havainnoida pitkällä aikavälillä tarkasteltuna seuraamalla tapahtuneiden onnettomuuksien määrää ja laatua, ja vertaamalla näitä ennen toimenpiteitä olleeseen tilanteeseen, seuraamalla asiakkaiden omatoimista varautumista ja sen kehittymistä ja seuraamalla kansalaisten alkutoimenpiteiden suoritusta ja osaamista onnettomuustilanteissa.

Palveluiden vaikuttavuutta arvioidaan pelastuslaitoksella esimerkiksi seuraamalla erityyppisten onnettomuuksien määrän kehitystä alueella. Seurannan työvälineinä toimivat vuosittaiset tai kuukausittaiset tilastot eri onnettomuustyypeistä, niiden syistä, tehdyistä toimenpiteistä ja syntyneistä vahingoista. Mikäli säännöllisessä tarkastelussa havaitaan esimerkiksi joidenkin onnettomuustyyppien poikkeuksellinen kasvu alueella, voidaan pelastustoimen palveluita ja erilaisia toimenpiteitä kohdentaa täsmällisesti tietyille kohderyhmälle tai tietyille alueelle. Palontutkinnalla kerätään tarkempaa tapauskohtaista tietoa onnettomuuden syistä ja pelastustoiminnan onnistumisesta ja vaikuttavuudesta. Analysoidulla tiedolla voidaan löytää uusia turvallisuutta lisääviä vaikuttavuuskeinoja.

2.2 Palvelutuotannon toteutus

2.2.1 Pelastustoimen johtaminen ja toiminnan ohjaus

Pelastustoimen tehtäväalueen johtamisen vastuut ja tehtävät on kuvattu hyvinvointialueen hallintosäännössä, hallinnon toimintasäännössä sekä pelastuspalveluiden toimintasäännössä. Tehtäväalueelle kuuluvien toimialueiden ja vastuualueiden johtamisen vastuut, tehtävät sekä toimivaltaa koskevat linjaukset sisältyvät pelastusjohtajan hyväksymään pelastuspalveluiden toimintasääntöön.

Pelastustoimen toimintaa ohjaavat lait ja asetukset, pelastustoimen kansalliset strategiat ja hyvinvointialueen strategia, toimintaympäristö- ja riskianalyysianalyysi sekä palvelutuotannosta kertynyt tieto. Palvelutasopäätöksessä linjataan palveluittain niiden taso ja käytettävät voimavarat ja palvelut. Palveluiden toteuttaminen suunnitellaan vuosi- ja toteuttamissuunnitelmassa määrittämällä tavoitteet, vastuuhenkilöt ja käytettävissä olevat voimavarat.

Palvelutuotannon ja talouden toteutumaa seurataan osavuosi- ja kuukausiraporttien avulla. Raportit käsitellään säännönmukaisesti pelastuspalveluiden johtoryhmissä (laajennettu johtoryhmä, johtoryhmä ja toimialueiden johtoryhmät).

Palvelutuotannosta vastaavien toimialueiden ja vastualueiden vastuuhenkilöt toteuttavat palvelujen omavalvontaa ja huolehtivat palvelujen tavoitteiden mukaisesta toteutumisesta, laadusta, saavutettavuudesta sekä poikkeamien hallinnasta pelastustoimen omavalvontasuunnitelmassa tarkemmin määritellyllä tavalla.

Resurssien ja jatkuvuudenhallinnan toimialue vastaa omavalvonnan koordinoinnista.

2.2.2 Prosessikuvaukset

Pelastuslaitoksen palvelutuotantoa koskevat prosessit kuvataan palveluittain ja määritellään prosessien omistajuus, prosessin ohjaus, osalliset sekä prosessin liittymäpinnat muihin prosesseihin. Prosessit koostuvat johtamis- ja ohjausprosesseista, ydinpalveluiden prosesseista sekä niitä palvelevien yhteisten palveluiden prosesseista. Prosessien toimivuutta arvioidaan ja päivitetään myös toimintaa ohjaavia ohjeita ja toimintamalleja prosesseista ja asiakkailta saadun tiedon pohjalta. Palvelutasokaudella kuvataan ydin- ja tukipalveluiden prosessit.

2.2.3 Onnettomuuksien ehkäisyn ja siviilivalmiuden toimialue

Palveluiden saatavuuden ja laadun varmistamisen menettelyinä seurataan onnettomuuksien ehkäisyn henkilömäärän kokonaismitoitusta ja kohdentamista suhteessa asetettuihin tavoitteisiin sekä suhteessa toteutuneisiin työtehtäviin osavuosittain.

Palvelujen saatavuutta ja palvelujen laatua ja vaikuttavuutta seurataan suhteessa palvelutasopäätökseen, valvontasuunnitelmaan ja toiminnalle asetettuihin tavoitteisiin. Esimerkkeinä palvelujen saatavuudesta seurataan onnettomuuksien ehkäisyn toimenpiteiden lukumäärä suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Käytettyä työaikaa seurataan suhteessa eri palveluihin ja toimenpiteisiin. Seurataan palontutinnan suorittamisen määrää eri tutkintatasoilla. Laatua ja vaikuttavuutta seurataan esimerkiksi palotarkastuspöytäkirjojen sisältöä arvioimalla sekä arvioimalla palotarkastusten, rakentamisen ohjauksen ja turvallisuuskoulutusten hyötyä osallistujille. Valvontatehtäviin liittyvien vaaratilanteiden määriä seurataan osavuosittain. Työturvallisuuteen liittyvien poikkeamien käsittelyn seuranta osavuosittain.

Varautumisen osalta palveluiden saatavuuden ja laadun varmistamisen menettelyinä seurataan varautumisen henkilöstövoimavarojen riittävyyttä suhteessa asetettuihin työtehtäviin ja tavoitteisiin osavuosittain, seurataan poikkeusolojen toiminnan henkilö-, tila- ja materiaalivaroja ja varmistetaan henkilöstön osaaminen ja suorituskyky väestönsuojeluun ja pelastuslaitoksen oman toiminnan varautumiseen. Kuntien varautumisen tukemista koskeva sääntely muuttuu vuoden alussa ja hyvinvointialueella selvitetään mahdollisuuksia uusiin toimintamalleihin kuntien varautumisen tukemisessa. Vuosittain tarkistetaan ja päivitetään varautumiseen liittyvät sopimukset ja hankintasuunnitelmat. Seurataan kriittisen varastoitavan

materiaalin määrän riittävyyttä ja kuntoa osavuosittain ja huolehditaan riittävästä varastokierrosta.

Pelastustoimen tehtävien jatkuvuuden hallintaa koskevat suunnitelmat, kuten valmiussuunnitelma ja sen liitteet sekä poikkeusolojen tehtävien hoitamiseksi säädetyt (esim. PeL 64§) ja tarvittavat suunnitelmat päivitetään vuosittain ja niiden toteutumista arvioidaan palautteilla, arvioinneilla sekä säännöllisillä yhteistyöneuvotteluilla.

2.2.4 Pelastustoiminnan toimialue

Pelastustoimintapalveluiden saatavuuden osalta seurataan työvuorojen tavoitevahvuuden ja minimivahvuuden toteutumista työvuoroittain ja henkilöresurssien kokonaismitoitusta osavuosittain. Pelastuksen henkilöstön suorituskykyvaatimusten toteutumista seurataan pelastustehtävien arvioinnissa, näyttökokeissa ja osana ylläpito- ja täydennyskoulutusta. Sopimuspalokuntien sopimusten toteutumista seurataan vuosittain ja toiminnan kehittämistä ja yhteistoimintaa varten kokoontuu säännöllisesti kehitys- ja yhteistyöryhmät.

Palvelujen saatavuutta seurataan suhteessa palvelutasopäätökseen ja asetettuihin tavoitteisiin. Esimerkiksi toimintavalmiusaikojen toteutumista riskiluokan I ja II ruuduissa verrataan toimintavalmiuden suunnitteluohjeen tavoiteaikoihin saavutettavuuden ja tehokkaan pelastustoiminnan näkökulmasta. Tavoiteajassa saavutettujen riskiruutujen prosenttiosuus I ja II riskiruuduissa suhteessa toimintavalmiusero-ohjeen vaatimukseen. Paloasemien asemakohtaisia ja yksikkökohtaisia tehtävämääriä seurataan kuukausittain ja tarkastellaan yksiköiden tehtäväsidonnaisuutta. Väestöhälyttimien kuuluvuusaluetta seurataan I- ja II riskialueilla koesoitoilla ja laitteistojen kuntotarkastuksilla ja muilla alueilla suunnitellaan liikuteltavien hälyttimien reitit ja tiedotusvälineiden käyttö väestön varoittamisessa.

Palvelujen laatua ja vaikuttavuutta seurataan tarkastelemalla onnettomuuksissa syntyneiden omaisuus ja henkilövahinkojen määrä ja niiden vakavuutta ja onnettomuuksissa uhattuna olleen omaisuuden arvoa. Palontutkinnan ja pelastustehtävien arvioinnissa sekä suuremmissa ja vakavammissa onnettomuuksissa tehtävässä onnettomuustutkinnassa tehdään tapauskohtaisesti yksityiskohtaisempia arvioita onnettomuuden syistä ja pelastustoiminnan onnistumisesta. Onnettomuustutkintaa varten nimetty arviointiryhmä käy yksityiskohtaisesti läpi onnettomuuden kulun sekä tilanteessa tehdyt toimenpiteet ja ratkaisut.

2.2.5 Resurssien- ja jatkuvuuden hallinnan toimialue

Palvelujen saatavuuden ja laadun varmistamisen menettelyinä seurataan pelastuslaitoksen yhteisten palveluiden henkilöstövoimavarojen riittävyyttä ja suorituskykyä jatkuvasti. Osaamisenhallintajärjestelmän avulla seurataan koko henkilöstön osaamista ja siinä ilmeneviä kehittämistarpeita. Henkilöstökoulutusten toteutumista seurataan osavuosittain. Koko

henkilöstön osaamista ja riittävää suorituskkyä varmistetaan arvioimalla vuosittain rekrytointiprosessin ajantasaisuutta ja kattavuutta, seuraamalla kehityskeskustelujen pitämistä ja laatimalla vuosittain osaamisen kehittämistarpeista kehittämissuunnitelma. Koko organisaation työhyvinvointia seurataan hyvinvointialuetasoisilla arvioinneilla ja henkilöstökyselyillä.

Työturvallisuuden seurantaan käytetään tapaturma - ja vaaratilanneilmoituksia, työpaikkaselvityksiä sekä työtehtäviin kohdistuvia riskiarvioita. Sisäisen valvonnan ja -riskienhallinnan menetelmien avulla seurataan ja ohjataan yhteisten palveluiden ja ydinpalveluiden tuottamisen riskienhallintaa.

Hyvinvointialueen talousseurannan järjestelmillä ja raporteilla seurataan ja arvioidaan toiminnan kustannustehokkuutta sekä talousarvion toteutumista.

Pelastustoimen eri turvallisuustilanteissa tarvitseman suorituskyyvyn hankkimiseksi tarvittavien yhteistyösopimusten ja hankintasuunnitelmien ajantasaisuutta seurataan vuosittain ja huolehditaan tarpeiden mukaisista päivityksistä.

Toimitilojen ja niihin liittyvien palveluiden sopimuksenmukaisuutta, toimitilojen tarkoituksenmukaisuutta sekä tilaturvallisuuden toteutumista seurataan säännöllisesti. Poikkeamiin puututaan. Myös pelastustoimen kaluston määrää, kunnossapitoa ja kaluston tarkoituksenmukaisuutta arvioidaan. Kriittisten tuotteiden ja tarvikkeiden määrää ja riittävyttä seurataan jatkuvasti. Väestön varoittamiseen vaara- ja onnettomuustilanteissa tarkoitettun hälytysjärjestelmän toimintakuntoa seurataan kuukausittain.

2.2.6 Pelastuslaitoksen ulkopuoliset palveluntuottajat

Sopimuspalokuntien sopimusten toteutumista seurataan vuosittain ja toiminnan kehittämistä ja yhteistoimintaa varten kokoontuu säännöllisesti kehitys- ja yhteistyöryhmät. Sopimuspalokuntien toiminnasta seurataan mm. hälytystehtäviin osallistumista, koulutus- ja harjoitustoimintaa ja henkilöstön osaamista ja suorituskkyä.

2.3 Palveluiden laadunhallinnan menettelyt

2.3.1 Pelastustoimen omavalvontasuunnitelma

Omavalvonnalla tarkoitetaan tuottajan itsensä suorittamaa tehtävien ja palvelujen valvontaa, jota tehdään osana palvelujen tuottamista. Hyvinvointialueen pelastustoimen omavalvontaohjelman toimeenpanoa varten on laadittu pelastuslaitoksen toimialue- ja

vastuualueetasolle asettava omavalvontasuunnitelma, jossa kuvataan tarkemmin laadunhallinnan menettelyjä. Pirkanmaan hyvinvointialueen pelastuspalveluiden omavalvontasuunnitelma valmistuu Q4/2023 aikana.

Pelastuspalvelut seuraa jatkuvasti pelastustoimen palvelujen osalta kunkin palvelun mittareiden ja tunnuslukujen perusteella, miten asetetuissa tavoitteista on suoriuduttu. Mittareiden ja tunnuslukujen osalta valitut tietolähteet, tiedon keräämisen aikataulut ja vastuut sekä raportoinnin ja analysoinnin vastuuhenkilöt on määritelty selkeästi pelastustoimen omavalvontasuunnitelmaan. Jatkuva ja systemaattinen seuranta ja arviointi mahdollistavat palvelujen ja niiden tuottamisessa ilmenevien riskien ja haasteiden tunnistamisen sekä palvelujen laadun, saatavuuden ja vaikuttavuuden jatkuvan seurannan ja kehittämisen. Palvelujen saatavuutta ja laatua seurataan jatkuvasti, kun taas palvelujen vaikuttavuutta seurataan pitkällä aikavälillä ja suhteessa alueen yleiseen kehitykseen sekä toimintaympäristössä ilmenneisiin muutoksiin ja onnettomuuskehitykseen.

2.3.2 Palveluiden seuranta, arviointi ja raportointi

Omavalvonnan seurannasta vastaavat omalta osaltaan pelastusjohtaja, toimialueiden ja vastuualueiden vastuuhenkilöt sekä prosessien omistajat. Arviointi- ja seurantatulokset esitellään toimialueiden johtoryhmien kokouksissa sekä pelastuslaitoksen laajennetun johtoryhmän ja johtoryhmän kokouksissa osavuositain. Raporteissa esitetään keskeiset havainnot ja toimenpiteet. Julkisilta osiltaan raporttien tiedot julkaistaan koko henkilöstön nähtäville. Osavuosiraporteissa esitetään katsaus palveluiden toteutumisesta ja viimeisen neljänneksen raportissa esitetään koko vuotta koskevat tunnusluvut sekä huomiot palvelutason ja tavoitteiden toteutumisesta.

2.3.3 Poikkeamien hallinta

Poikkeamia hallitaan seuraamalla mittareita, tunnuslukuja ja seurantatietoja suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Poikkeamat raportoidaan ja poikkeamatiedot käsitellään vastuuhenkilöiden toimesta. Poikkeamat analysoidaan ja korjaavat toimenpiteet vastuutetaan toimivaltaiselle taholle. Poikkeamien hallinta on kuvattu tarkemmin omavalvontasuunnitelmassa.

2.3.4 Pelastustoimen palvelujen vaikuttavuuden arviointi ja kehittäminen

Vaikuttavuuden arviointi edellyttää jatkuvaa tiedon keräämistä ja analysointia. Onnettomuuksien ennaltaehkäisyn ja turvallisuusviestinnän vaikutuksia ja vaikuttavuutta voidaan seurata muun muassa tarkastelemalla eri kohderyhmien omatoimista varautumista, omaisuus- ja henkilövahinkojen määrää tai onnettomuuksien määrää. Vaikuttavuutta voidaan havainnoida pitkällä aikavälillä tarkasteltuna seuraamalla tapahtuneiden onnettomuuksien määrää ja laatua, ja vertaamalla näitä ennen toimenpiteitä olleeseen tilanteeseen, seuraamalla

asiakkaiden omatoimista varautumista ja sen kehittymistä ja seuraamalla kansalaisten alkutoimenpiteiden suoritusta ja osaamista onnettomuustilanteissa.

Palveluiden vaikuttavuutta arvioidaan pelastuspalveluissa esimerkiksi seuraamalla erityyppisten onnettomuuksien määrän kehitystä alueella. Seurannan työvälineinä toimivat vuosittaiset tai kuukausittaiset tilastot eri onnettomuustyypeistä, niiden syistä, tehdyistä toimenpiteistä ja syntyneistä vahingoista. Mikäli säännöllisessä tarkastelussa havaitaan esimerkiksi joidenkin onnettomuustyyppien poikkeuksellinen kasvu alueella, voidaan pelastustoimen palveluita ja erilaisia toimenpiteitä kohdentaa täsmällisesti tietyille kohderyhmälle tai tietyille alueelle. Edellä mainitut toimenpiteet voivat olla esimerkiksi painopisteyksikön sijoittamista alueelle, jossa on poikkeusta huomattu.

Palontutkinnalla kerätään tarkempaa tapauskohtaista tietoa onnettomuuden syistä ja pelastustoiminnan onnistumisesta ja vaikuttavuudesta. Analysoidulla tiedolla voidaan löytää uusia turvallisuutta lisääviä vaikuttavuuskeinoja.

Pelastuspalvelujen asiakkaiden ja yhteistyötahojen on mahdollista antaa palautetta pelastuspalvelujen palveluista ja toiminnasta muun muassa pelastuspalvelujen internet-sivuilta löytyvän yleisen palautelomakkeen kautta. Tämän lisäksi eri palveluiden osalta toteutetaan erillisiä asiakaskyselyitä palvelun laadun ja asiakkaiden näkemyksen kartoittamiseksi. Asiakaspalautetta tulee myös sosiaalisen median, yksittäisten yhteydenottojen kautta ja asiakkaita kohdatessa pelastustoimen tehtävissä.

2.3.5 Tietojohtaminen ja omavalvonnan kehittäminen

Tärkeää on hahmottaa, minkälaista tietoa tarvitaan strategisen tason suunnittelussa ja päätöksenteossa ja minkälaista tietoa tarvitaan osana päivittäistä operatiivisesta toimintaa. Osana tietojohtamista määritellään, minne tieto tallennetaan, miten tietoa analysoidaan ja otetaan käyttöön eli hyödynnetään päätöksenteon ja toiminnan kehittämisen tukena.

Tietojohtamisen ja omavalvonnan kehittämiseksi laaditaan suunnitelma laadunhallinnan menettelyjen kehittämisestä, sekä palvelujen kehittämisestä ja niitä koskevan tiedon hyödyntämisen menettelyistä. Suunnitelmassa kuvataan menettelyt sisäisten toimintatapojen ja toiminnan laadun parantamiseksi laadunhallinnan avulla, tiedon hyödyntämisen menettelyt palveluja kehitettäessä ja menettelyt omavalvonnan ja sen osa-alueiden kehittämiseksi. Esimerkiksi miten seuranta-, palaute- ja poikkeamatietoa hyödynnetään palveluiden laadun parantamiseksi.

Palvelujen laadun ja omavalvonnan arviointiin ja kehittämiseen liittyvä suunnitelma liitetään ensimmäisen palvelutasovuoden eli vuoden 2024 jälkeen tehtävään palvelutasopäätöksen

kehittämissuunnitelman päivitykseen. Siinä kuvataan laadunhallinnan, palvelujen ja niihin liittyvien toimintatapojen nykytila sekä tunnistetut kehittämistarpeet. Näiden pohjalta kirjataan tärkeimmät kehittämistoimenpiteet, niiden toteutustapa sekä edistymisen seuranta.

Pelastustoimen omavalvontaohjelman lähteet

Laki pelastustoimen järjestämisestä 613/2021, luku 4, 16§, Omavalvonta

Pirkanmaan hyvinvointialueen omavalvontaohjelma, Pelastustoimen palvelulinjan omavalvonta ohjelma, Pelastustoimen palvelulinjan omavalvontasuunnitelma

Pirkanmaan hyvinvointialueen pelastustoimen palvelutasopäätös. Voimassa 01.01.2024 – 31.12.2026.

Sisäministeriön asetus pelastustoimen palvelutasopäätöksestä 1225/2022

Sisäministeriön asetus hyvinvointialueen seuranta- ja arviointivelvollisuudesta sekä aluehallintoviraston asiantuntija-arviosta 1213/2022

Sisäministeriön julkaisu 2022:17 Tulevaisuuden pelastustoimi 2023, Omavalvonta

Liite 2. Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma

Liite 3. Suunnitelma asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laadunhallinnasta vuosille 2023–2025

Pirkanmaan hyvinvointialueen suunnitelma asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laadunhallinnasta vuosille 2023–2025

Työryhmä:

Petri Pommelin, kehittämispäällikkö, PSHP

Mervi Saari, palvelujohtaja, Ikäihmisten palvelut

Marjaana Räsänen, palvelujohtaja, Vammaisten palvelut

Tarja Soukko, palvelujohtaja, Neuvolat ja kehitystä tukevat palvelut

Anne-Mari Aaltonen, hoitotyöpäällikkö, Suun terveydenhuollon palvelut

Taru Herranen, sosiaali- ja kriisipäivystyksen päällikkö

Tanja Lundgrén, Kissanmaan perhetukikeskus, Tampereen kaupunki

Heidi Leppänen, koordinoitipäällikkö, PSHP Perusterveydenhuollon yksikkö

Hanna Kuusisto, potilasturvallisuuden asiantuntijaylilääkäri, PSHP

Sini Laukkanen, potilasturvallisuuskoordinaattori, PSHP

Terhi Toivo, lääkitysturvallisuuskoordinaattori, PSHP

Jaana Syrjänen, ylilääkäri, PSHP

1 HYVINVOINTIALUEEN PERIAATTEET	61
1.1 Taustaa	61
1.2 Strategia	61
2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUSPOLITIikka	63
3 TURVALLISUUSLUPAUS	63
4 TOIMENPIDEOHJELMA 2023–2024	65
5 KEHITTÄMISEN TUKI	66
6 SEURANTA	66
LIITE Asiakas- ja potilasturvallisuuden päämäärät ja tavoitteet	68

1 HYVINVOINTIALUEEN PERIAATTEET

1.1 Taustaa

Terveydenhuoltolain mukaan terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelma luo perustan sujuvalle ja turvalliselle hoidolle ja hoivalle. Tartuntatautilain mukaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Sosiaalipalveluja koskevat säädökset edellyttävät, että sosiaalipalveluiden tuottajat laativat omavalvontasuunnitelman. Suunnitelma kertoo, miten yksiköissä varmistetaan, että palvelu toteutetaan laadukkaasti ja asiakasturvallisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriön asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma vuosille 2022–2026 määrittävät kansalliset tavoitteet. Hyvinvointialueen omavalvontaohjelmassa on otettu huomioon hyvinvointialueen strategisiin tavoitteisiin liittyvät toimenpiteet ja tehtävät.

1.2 Strategia

Hyvinvointialueen arvot ovat ihmisläheisyys, arvostus, rohkeus, vastuullisuus ja luottamus. Arvot ohjaavat strategisia valintoja, arjen toimintaa ja kohtaamisia kohti tavoitetilaa: *"Pirkanmaalaiset ovat ylpeitä hyvinvointialueensa palveluista ja suosittelevat niitä"*.

Hyvinvointialueen keskeiset strategiset kärkiteemat tämän suunnitelman kannalta ovat:

1. Tärkeintä ihminen

- Ansaitsemme asukkaiden ja yhteisöjen luottamuksen
- Tavoittemme on erinomainen asiakaskokemus ja saavutettavat palvelut
- Aukkaat ja henkilöstö osallistuvat palveluiden suunnitteluun
- Turvallisuus on meidän jokaisen asia

2. Yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät ja vaikuttavat palvelut

- Palvelutoimintamme perustuu tarpeeseen, näyttöön ja tutkittuun tietoon
- Rakennamme sujuvia ja oikea-aikaisia hoito- ja palveluketjuja
- Hyödynnämme monituottajuutta ja monikanavaisia palvelumalleja
- Panostamme ennaltaehkäisyyn ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tiiviissä yhteistyössä kuntien ja järjestöjen kanssa

Palvelustrategia sisältää pitkän aikavälin tavoitteet ja palveluiden tuottamisen yleiset periaatteet sekä kuvaa periaatteet palveluiden saatavuudelle ja saavutettavuudelle sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Hyvinvointialueen tavoitetilan tueksi on määritelty palvelulupaus:

Pidämme yhdessä huolta kaikkien pirkanmaalaisten hyvinvoinnista ja turvallisuudesta. Tuemme sinua elämäsi käännekohtissa. Kohtaamme sinut inhimillisesti, ammattimaisesti ja luotettavasti. Työmme perustuu parhaaseen osaamiseen ja tutkittuun tietoon. Olemme sinua varten, elämän vuoksi.

2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUSPOLITIikka

Asiakas- ja potilasturvallisuus on yksi hyvinvointialueen perusarvoista. Palvelukulttuuria kehittämällä varmistetaan asiakkaan luottamus palvelun tuottajaan. Turvallisuuskulttuuri kuvaa kykyä huolehtia toiminnan luotettavuudesta. Asiakkaan, potilaan, läheisen ja työntekijöiden keskinäinen luottamus ansaitaan toimimalla toistuvasti luotettavasti.

Asiakkaalle ja potilaalle ei aiheuteta haittaa. Haitta tarkoittaa asiakkaalle, potilaalle tai läheiselle aiheutunutta fyysistä tai ei-fyysistä haittaa (emotionaaliset, psyykkiset ja sosiaaliset haitat). Palvelut järjestetään siten, että ne ovat sujuvia ja suojaavat vaaratapahtumilta sekä tuottavat arvoa asiakkaalle ja potilaalle. Asiakkaille, potilaille ja läheisille viestitään selkeästi sujuvan ja turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun kannalta tärkeät yhteiset asiat. Asiakkaat, potilaat sekä läheiset kohdataan inhimillisesti, ammattimaisesti ja luotettavasti.

Turvallisen työn tekemisen perusta on tietoisuus toimintaan liittyvistä riskeistä ja turvallisista toimintatavoista. Jokaisen työntekijän perustehtävään sisältyy periaate: havainnoi turvallisuuteen liittyviä tapahtumia, ilmoita niistä ja vaikuta turvallisuuteen osallistumalla korjaavien toimien suunnitteluun ja toteutukseen. Asiakkaille, potilaille sekä läheisille valmistellaan saavutettavia keinoja palautteen ja kehittämis ehdotusten antamiseen. Hyvinvointialueella on käytössä yhteinen vaaratilanneilmoitusjärjestelmä.

Vaaratapahtumat ja asiakaspalautteet käsitellään viipymättä. Esihenkilöt vastaavat, että tarvittavat korjaavat ja ehkäisevät toimet suunnitellaan ja toteutetaan tapahtumien toistumisen estämiseksi, ja että toimien vaikutuksia seurataan. Vakavien vaaratapahtumien tutkintaan on menettelytapa, riittävät voimavarat ja osaaminen.

Toiminnallisten riskien hallinta tukee johtamista ja on olennainen osa toiminnan kehittämistä. Tavoitteena on tunnistaa ennakoiden toimintaan liittyvät vaarat ja altistavat tekijät sekä arvioida niiden vaikutusta, ja tukea päätöksentekoa. Menettelytapaan sisältyy vakiintuneen toiminnan sekä toiminnan muutosten riskien arviointi ja hallinta, riskien merkittävyyden arviointi ja niiden toistumisen estäminen. Toiminnallisten riskien vastuuhenkilöt ja riskien hyväksyntä kriteerit kirjataan palveluntuottajien omavalvontasuunnitelmiin.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden johtaminen perustuu oikeaan ja reaaliaikaiseen tilannekuvaan. Hyvinvointialueen johtajien ja esihenkilöiden tulee tietää, mitä heidän vastuullaan olevassa toiminnassa tapahtuu, mitkä ovat keskeiset ongelmat ja mitkä ovat toimintaa uhkaavat keskeiset riskit. Keskeisiä tiedon lähteitä ovat asiakkaiden ja potilaiden antama palaute, työntekijöiden tekemät asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitukset, muistutukset ja kantelut sekä Potilasvakuutuskeskukselle tehdyt potilasvahinkoilmoitukset. Johtamisessa noudatetaan vastuun ja oikeudenmukaisuuden kulttuurin periaatteita.

3 TURVALLISUUSLUPAUS

Palveluntuottajat antavat turvallisuuslupauksen, jossa työntekijät sitoutuvat asettamaan asiakkaan ja potilaan turvallisuuden etusijalle. Turvallisuuslupauksen sisältö määritellään asiakkaan ja potilaan näkökulmasta siten, että se kattaa keskeisimmät palveluiden vuorovaikutustilanteet. Turvallisuuslupaus asettaa vaatimukset toiminnalle sekä ihmisten osaamiselle ja käyttäytymiselle. Tunnistetut vajeet antavat suunnan kehitystoimille.

Hyvinvointialueen palveluntuottajien yhteinen turvallisuuslupaus sisältää teemat:

- Asiakasta ja potilasta kuullaan, ja hän saa oikeanlaisen palvelun, hoidon tai hoi-
van oikeaan aikaan.
- Kaikki palvelussa, hoidossa ja hoivassa tarvittava tieto on ajan tasalla ja käy-
tettävissä, eikä se joudu väärin käsiin.
- Henkilökunta varmistaa, että asiakas ja potilas on tunnistettavissa ja kaikki tar-
vittava palveluun, hoitoon tai hoivaan liittyvä tieto siirtyy toiseen yksikköön.
- Henkilökunta hyödyntää näyttöön perustuvia toimintamalleja asiakkaaseen ja
potilaaseen kohdistuvien riskien tunnistamiseksi ja haittojen ehkäisemiseksi.
- Asiakas ja potilas saa tarvittavat ohjeet palvelun, hoidon ja hoivan turvallisen
jatkuvuuden varmistamiseksi.
- Palvelu, hoito ja hoiva toteutuvat turvallisesti, hyvinvointia ja terveyttä tuke-
vasti, ja ilman pelkoa infektiosta.
- Asiakkaan ja potilaan lääkitystiedot ovat ajan tasalla, lääkitys toteutuu suunni-
tellusti ja on vaikuttavaa.
- Palveluissa, hoidossa ja hoivassa tarvittavat laitteet ovat turvallisia ja henkilö-
kunta osaa käyttää niitä. Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen ympäristö ovat
turvallisia.

Palveluntuottajat soveltavat teemoja palveluidensa mukaan, ja voivat ottaa käyt-
töön teemoja, jotka liittyvät riskien arvioinnin perusteella havaittuihin palveluiden
kriittisiin kohtiin.

Hyvinvointialueella on käytössä useita turvallisuuslupauksen toteuttamista tukevia
toiminnallisia suunnitelmia, toimintamalleja ja ohjeistoja.

- Palveluyksiköiden lääkehoitosuunnitelmat ja ohjeistot
- Infektioiden torjunta -ohjeisto ja ohje infektioiden torjunnan sisällyttämisestä
palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmaan
- Vajaaravitsemuksen riskin seulonta
- Kaatumisen ehkäisyn toimintamalli
- Elipainehaavoille -toimintamalli
- Tietoturvasuunnitelma (valmisteilla)
- Valmiussuunnitelma (valmisteilla)

- Työhyvinvointisuunnitelma (valmisteilla)

4 TOIMENPIDEOHJELMA 2023–2024

Kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian palvelunjärjestäjiä ja -tuottajia koskevat toimenpiteet ja tehtävät¹ on otettu huomioon toimenpideohjelman laadinnassa. Nykytilan arvioinnin perusteella on valittu vuosina 2023–2024 toteutettavat toimet.

Hyvinvointialue lisää asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi valmisteilla olevan asiakaskokemuksen ja osallistumisen ohjelman avulla. (1.1)

Hyvinvointialue laatii toimintatavan asiakaspalautteiden ja vaaratapahtumien läpikäyntiin asiakkaan tai potilaan kanssa. Toimintatapa sisällytetään palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaan. (1.3)

Hyvinvointialue laatii toimintatavan asiakaspalautteiden ja vaaratapahtumailmoitusten käsittelyyn sekä ehkäisevien ja korjaavien toimien suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan. Toimintatapa sisällytetään palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaan. (2.3)

Hyvinvointialue laatii toimintatavan palveluun, hoitoon tai hoivaan liittyvien vakavien vaaratapahtumien tutkintaan. Toimintatapa sisällytetään palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaan. (3.1)

Hyvinvointialue vahvistaa henkilöstön turvallisuustietoisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuustaitoja järjestämällä koulutusta seuraavista teemoista: palveluun, hoitoon ja hoivaan liittyvien vaarojen tunnistaminen ja niiltä suojautuminen, ennakoiva riskienhallinta, vaaratapahtumista ilmoittaminen sekä ehkäisevien ja korjaavien toimien suunnittelu, toteutus ja seuranta. (2.1 ja 3.3)

Hyvinvointialue laatii turvallisen lääkehoidon toteutuksen periaatteet, joihin sisältyy lääkehoidon osaamisen varmistaminen sekä ajantasaisen lääkitystiedon ja lääkityksen oikeellisuuden varmistaminen. Periaatteet sisällytetään palveluyksikön lääkehoitosuunnitelmaan. (2.1 ja 4.1)

Hyvinvointialue laatii laiteturvallisuussuunnitelman, joka sisältää periaatteet lääkinnällisten laitteiden hallintaan ja turvallisen käytön varmistamiseen. Periaatteet sisällytetään palveluyksikön omavalvontasuunnitelmaan. (2.1 ja 4.2)

Palveluntuottajat suunnittelevat infektioiden torjunnan tunnistettujen riskien edellyttämässä laajuudessa ja sisällyttävät sen omavalvontasuunnitelmaan. Palveluntuottajat hyödyntävät sairaalapalvelulinjan infektioryhmän laatimaa infektioiden torjunta -ohjeistoa sekä ohjetta infektioiden torjunnan sisällyttämisestä omavalvontasuunnitelman. (4.3)

¹ Sulussa on viittaus kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian asettamiin tavoitteisiin.

Palveluyksiköt suunnittelevat toimintatavan asiakkaan ja potilaan kaatumisen ehkäisyyn tunnistettujen riskien edellyttämässä laajuudessa hyödyntäen Pirkanmaan kaatumisen ehkäisyn toimintamallia, ja sisällyttävät sen omavalvontasuunnitelmaan.

Palveluyksiköt suunnittelevat toimintatavan painehaavojen ehkäisyyn tunnistettujen riskien edellyttämässä laajuudessa hyödyntäen Pirkanmaan EI painehaavoille -toimintamallia, ja sisällyttävät sen omavalvontasuunnitelmaan.

Hyvinvointialue varmistaa, että palveluyksiköillä on käytössä riittävästi asiantuntijatukea asiakas- ja potilasturvallisuuden jatkuvaksi parantamiseksi. Käytettävissä oleva asiantuntemus kartoitetaan ja laaditaan kehityssuunnitelma toimenpideohjelman toteuttamisen turvaamiseksi. (3.3)

Kullekin ohjelman toimenpiteelle nimetään vastuuhenkilö ja laaditaan työsuunnitelma, jossa määritellään tavoitteet, tehtävät, aikataulu ja resursointi.

5 KEHITTÄMISEN TUKEA

Asiakas- ja potilasturvallisuuteen nimetyt asiantuntijat tukevat palveluyksiköitä asiakaspotilasturvallisuuden parantamisessa, koordinoivat suunnitelman toimenpiteiden toteuttamista sekä toimivat asiantuntijana turvallisuutta parantavien kehitystoimien suunnittelussa ja toteutuksessa.

Lääkitysturvallisuuteen nimetyt asiantuntijat koordinoivat ja tukevat lääkehoitosuunnitelman ja lääkehoitoon liittyvien toimintaohjeiden laatimista, toimivat asiantuntijana osaamisen varmistamisen käytännön linjauksissa ja turvallista lääkehoitoa edistävien tietojärjestelmäratkaisujen kehittämisessä sekä osallistuvat vakavien lääkitykseen liittyvien vaaratapahtumien tutkintaan.

Turvallinen lääkehoito –työryhmä seuraa lääkehoitoon liittyviä vaaratapahtumia ja nostaa seurannan pohjalta esiin kehittämisasihteja, kehittää yhtenäisiä lääkehoidon toimintatapoja, päivittää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvää ohjeistusta sekä informoi henkilöstöä uusista ohjeista ja näyttöön perustuvista käytännöistä. Työryhmässä on moniammatillinen edustus jokaiselta palvelulinjalta.

Kehittämiskoordinaattorit ja asiantuntijat, kuten lääkevastaavat, laitevastaavat, infektio- ja tartuntataudeista vastaavat lääkärit, hygieniahoitajat ja hygieniayhdyshenkilöt, avustavat kehitystoimissa, joiden tavoitteena on varmistaa, että palvelut ovat sujuvia ja suojaavat vaaratapahtumilta sekä tuottavat arvoa asiakkaalle ja potilaalle. Riskienhallinnan ja turvallisuuden asiantuntijat avustavat riskienhallinnan kehittämisessä, toteuttamisessa ja raportoinnissa.

6 SEURANTA

Hyvinvointialue on asettanut asiakas- ja potilasturvallisuuden päämäärät ja tavoitteet (Liite). Hyvinvointialue seuraa asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten, erityisesti lääkahoitoon sekä lääkinällisiin laitteisiin ja niiden käyttöön liittyvien ilmoitusten käsittelyä, suunniteltujen korjaavien ja ehkäisevien toimien toteutumista sekä toimien vaikutuksia.

Hyvinvointialue seuraa hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaa ja hoitoon liittyviä infektioita sairaalapalvelulinjan infektioyksikön vuosittain tuottaman raportin avulla. Hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon tarjoavat sairaalat jatkavat osallistumista Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen valtakunnalliseen sairaalainfektioiden seurantaohjelmaan (SIRO-seuranta) sairaalapalvelulinjan infektioyksikön tuella.

Hyvinvointialue seuraa säännöllisesti turvallisuuskulttuurin tilaa ja julkaisee tulokset henkilöstölle.

Palveluyksiköt sisällyttävät omavalvontasuunnitelmaan turvallisuuslupaukseensa sisältyvien teemojen vaaratapahtumien seurannan ja riskienhallinnan riittävyden arvioinnin.

Hyvinvointialue kehittää asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaan ottamalla huomioon valtakunnalliset suositukset.

LIITE Asiakas- ja potilasturvallisuuden päämäärät ja tavoitteet

Päämäärä	Turvallisuuštietoisuuden parantaminen	
Tavoite	Miten (mittari)	Taso / seuranta
Ennakoivien ilmoitusten osuuden kasvattaminen (läheltä piti -tilanteet)	Läheltä piti -tapausten osuus > 50 % kaikista ilmoituksista (%)	hyvinvointialue palvelulinja 3x / vuosi
Ehkäisevien toimien osuuden kasvattaminen (läheltä piti -tilanteet)	Ilmoitusten käsittelyn tilannekuva: ehkäisevien toimien osuus > 10 % kaikista läheltä piti -ilmoituksista (%)	hyvinvointialue palvelulinja 3x / vuosi
Korjaavien toimien osuuden kasvattaminen (tapahtui asiakkaalle tai potilaalle)	Ilmoitusten käsittelyn tilannekuva: korjaavien toimien osuus > 10 % kaikista tapahtui asiakkaalle tai potilaalle -ilmoituksista (%)	hyvinvointialue palvelulinja 3x / vuosi

Päämäärä	Lääkehoidon turvallisuuden parantaminen	
Tavoite	Miten (mittari)	Taso / seuranta
Ennakoivien ilmoitusten osuuden kasvattaminen (läheltä piti -tilanteet)	Läheltä piti -tapausten osuus > 50 % kaikista lääkkeitä koskevista ilmoituksista (%)	hyvinvointialue palvelulinja 3x / vuosi
Saapuneiden potilaiden lääkitysten tarkastamisen parempi toteutus	Lääkitysturvallisuuden tilannekuva, tavoite: > 50 % potilaista lääkitys tarkastettu 12 h kuluessa saapumisesta	sairaalapalvelujen palvelulinja toimialue jatkuva otanta

Päämäärä	Laiteturvallisuuden parantaminen	
Tavoite	Miten (mittari)	Taso / seuranta
Laitteiden käyttöön liittyvät, asiakkaalle tai potilaalle asti tapahtuneet poikkeamat vähenevät	Lääkinnällisiin laitteisiin ja niiden käyttöön liittyvät ilmoitukset (kpl) sekä tapahtui asiakkaalle tai potilaalle –ilmoitusten suhde läheltä piti –ilmoituksiin	hyvinvointialue palvelulinja 3x / vuosi

Päämäärä	Päivystyspalvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantaminen	
Tavoite	Miten (mittari)	Taso / seuranta
Ennakoimattomien sairaalaan ottojen määrä pienenee. Hoidon suunnittelu ja toteutus tapahtuvat niin, etteivät ennakoimattomat sisään-otot kuluta hoitoresursseja ja aiheuta suunnitellussa toiminnassa hukkaa.	Ennakoimaton hoitojakson uusiutuminen Readmission rate tarkoittaa 30 päivän sisällä hoitojakson päättymisestä tapahtuvia ennakoimattomia sairaalaanottoja ja hoitojakson uusiutumisia. Mitataan ennakoimattomien 30 päivän kuluessa tapahtuvien sisäänottojen suhdetta kaikkiin päättyneisiin hoitojaksoihin. Tarkastellaan muutosta kolmen edellisen vuoden keskiarvosta kuluvaan vuoteen.	sairaalapalvelujen palvelulinja 1x /vuosi

Päämäärä	Infektioiden estäminen ja vähentäminen	
Tavoite	Miten (mittari)	Taso / seuranta
Hoitoon liittyvät MRSA-tartunnat vähenevät vuosittain	Jokaisen uuden MRSA-tartunnan tartunta-paikka luokitellaan hoitoon liittyväksi, avo-tartunnaksi tai ulkomaiseksi tartunnaksi	hyvinvointialue palvelulinjat, toimialueet, vastuualueet, toimintayksiköt, Sydänsairaala, Coxa
Hoitoon liittyvät MRSA-verenmyrkytykset vähenevät	MRSA-verenmyrkytys määritellään hoitoon liittyväksi tai avohoitoperäiseksi. Seurataan hoitoon liittyvien MRSA-verenmyrkytysten lukumäärä.	hyvinvointialue sairaalapalvelujen palvelulinja Sydänsairaala, Coxa
Hoitoon liittyvät <i>Staphylococcus aureus</i> verenmyrkytykset vähenevät	<i>Staphylococcus aureuksen</i> aiheuttamat hoitoon liittyvät verenmyrkytykset/1000 hoitopäivää somaattisilla osastoilla	hyvinvointialue sairaalapalvelujen palvelulinja, toimialueet, vastuualueet Sydänsairaala, Coxa
Hoitoon liittyvät veriviljelypositiiviset infektiot eivät lisääny	Hoitoon liittyvät veriviljelypositiiviset infektiot/1000 hoitopäivää somaattisilla osastoilla	sairaalapalvelujen palvelulinja Sydänsairaala, Coxa
Henkilökunnan käsihygienia paranee	Käsihuuhdekulutus/1000 hoitopäivää somaattisen erikoissairaanhoidon ja lähisairaaloiden vuodeosastoilla	sairaalapalvelujen palvelulinja, toimialueet, vastuualueet, toimintayksiköt (intra) Sydänsairaala, Coxa
	Käsihygienian toteutumisen havainnointi tavoitteiden mukaisesti (somaattisilla osastoilla vähintään 20 havaintoa/kk)	Keskussairaala, Hatanpää, Sydänsairaala, Coxa: raportointi reaaliaikaisesti toimintayksikkötasolle asti (havainnointi e-Huuhde) Lähisairaaloiden vuodeosastot: raportointi intrassa vuositasolla (havainnointi Webropol-kysely)
Työntekijöiden osaaminen infektioiden torjunnassa paranee	Henkilökunta sekä sairaalahuoltajat suorittavat infektioiden torjunnan verkko-kurssin Moodlessa viiden vuoden välein. Jos Moodle-kurssi ei ole mahdollinen, niin vaaditaan vähintään Infektioiden torjunta -kurssin suoritus (Duodecim Oppiportti)	Esihenkilöt seuraavat
Henkilökunnan influenssa-rokotusten kattavuus yli 90 %	Lasketaan vuosittainen influenssarokotus-kattavuus käyttäen kansallisesti sovittua laskutapaa	hyvinvointialue Sydänsairaala, Coxa

Päämäärä	Asiakkaalle ja potilaalle ei aiheuteta haittaa	
Tavoite	Miten (mittari)	Taso / seuranta
Asiakkaan tai potilaan palveluun, hoitoon tai hoivaan liittyvät vakavat vaaratapahtumat vähenevät	Hyvinvointialueen toteuttamien vakavan vaaratapahtuman tutkintojen perusteella annettujen turvallisuussuosituksen toteutumisen seuranta Potilasvakuutuskeskuksen käsittelemät potilasvahinkoilmoitukset (kpl/v) ja vahingoista maksetut korvaukset (€)	hyvinvointialue palvelulinja

Päämäärä	Turvallisuuskulttuurin kehittyminen	
Tavoite	Miten (mittari)	Taso / seuranta
<p>Hyvinvointialueen turvallisuuskuva paranee vuosittain</p> <p>Hyvinvointialueen turvallisuuskuva on 50 % vuonna 2023 ja 55 % vuonna 2024</p>	<p>Turvallisuuskulttuuri</p> <p>Turvallisuuskulttuuri on organisaation rakenteisiin, sosiaalisiin prosesseihin ja yksilön käsityksiin juurtunut tapa toimia niin, että organisaatiossa vallitsee tahto ja kyky ymmärtää toimintaan liittyviä vaaroja ja pyrkimys hallita niitä ennakoivasti. Yksilön turvallisuuskuvaan yhteisön toiminnan turvallisuudesta vaikuttavat omat kokemukset ja havainnot sekä muiden työntekijöiden, läheisten ja tuttavien kertomukset.</p> <p>Turvallisuuskulttuurin mittaamiseen ja arviointiin on olemassa kyselytutkimuksia (esimerkiksi Hospital Survey on Patient Safety Culture ja TUKU-kysely), joita ei kuitenkaan ole järkevää toistaa vuosittain. Hyvinvointialueen henkilökunnan turvallisuuskuvan selvittämiseen käytetään turvallisuusindeksiä (Net Safety Score, NSS). Samanaikaisesti voidaan mitata työntekijän suositteluindeksi (Employee Net Promoter Score, eNPS) kysymyksellä: "Voisin suositella työpaikkaani" (asteikko 0–10).</p> <p>Mittarin kysymyksenä on: "Minulla olisi turvallinen olo, jos minua palveltaisiin, hoidettaisiin tai hoivattaisiin hyvinvointialueella tai yksikössäni asiakkaana tai potilaana".</p> <p>1.....2.....3.....4.....5</p> <p>Vastausten jakaumasta lasketaan turvallisuusindeksi (Net Safety Score, NSS) vähentämällä vastausten 4–5 (täysin tai jokseenkin samaa mieltä) % -osuudesta vastausten 1–2 (täysin tai jokseenkin eri mieltä) % -osuus.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <div style="background-color: red; color: white; padding: 5px; width: 100px;">Täysin tai jokseenkin eri mieltä</div> <p>1 2</p> </div> <div style="text-align: center;"> <div style="background-color: yellow; padding: 5px; width: 100px;">Ei eri mieltä eikä samaa mieltä</div> <p>3</p> </div> <div style="text-align: center;"> <div style="background-color: green; color: white; padding: 5px; width: 100px;">Täysin tai jokseenkin samaa mieltä</div> <p>4 5</p> </div> </div> <p style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold;">NSS = % - % </p>	<p>hyvinvointialue palvelulinja 1–3x / vuosi</p>