Pirkanmaan
hyvinvointialue

Omavalvontasuunnitelman seuranta ja raportointi Asumisen ja osallisuuden sosiaalipalvelujen vastuualue

Aikajakso 7–9/2026

Omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista on seurattava sovittavilla indikaattoreille ja seurannassa havaitut puutteet on korjattava. Seurannasta on tehtävä selvitys ja sen perusteella tehtävät muutokset on julkaistava julkisessa tietoverkossa tai muulla julkisuutta edistävällä tavalla sekä pidettävä julkisesti nähtävänä.
741/2023 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta

Keskeisimmät havainnot	Havainnoista johdetut toimenpiteet
Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitusten kokonaismäärä on hieman kohonnut. Seurantajaksolla ilmoituksia oli 158. Näistä 60.8 % tapahtui asiakkaille ja läheltä piti -tilanteita oli 39,2 %. 32 tapauksessa on arvioitu merkittävä riski, viidessä vakava ja muissa kohtalainen, vähäinen tai merkityksetön riski. 20,9 % ilmoituksista ei riskiluokkaa oltu valittu.	Tapahtumien ensisijainen käsittely (109 tapausta, 69 % tapauksista) on tehty yksikössä tai keskusteltu muiden prosessiin liittyvien tahojen kanssa. Ylemmälle tasolle on viety 14 tapausta (7,5 %) ja palveluntuottajille on asia viety neljässä (2,5 %) tapauksessa. Välittömiä toimenpiteitä on ollut poikkeaman/virheen korjaaminen (10,8 % tapauksista), asiakkaan informointi (15,8 %) sekä seurauksia lieventävät ja lisävahinkoja estävät toimet (51,3 %). Tietoja hyödynnetään resurssien riittävyyden arvioinnissa ja toiminnan kehittämisessä. Vaaratilanteet käsitellään yksiköissä henkilöstön kanssa ja niiden perustella sovitaan yhteisistä toimintamalleista tapahtumien ehkäisemiseksi yksiköissä. Ylemmälle johdolle menneissä tapauksissa on usein kyse monialaisesta yhteistyöstä sekä prosessien kehittämisestä ja ne huomioidaan yhteisessä kehittämistyössä.

Työturvallisuusilmoituksia on tehty ajanjaksolla 126, edellistä jaksoa enemmän. Näistä vähäisiä riskejä tunnistettiin 20 (15,9 %), kohtalaisia riskejä 42 (33,3 %), merkittäviä riskejä 45 (35,7 %), vakavia riskejä tunnistettiin neljä.	Riskiin myötävaikuttaneista tekijöistä suurin oli asiakas, hänen läheisensä tai muu henkilö (54 % tapahtumista). Näissä asiakkaan, läheisen tai muun henkilön sekava, päihtynyt tai vihainen käytös ollut merkittävin tekijä. 43 tapauksessa ei tunnistettu myötävaikuttavia tekijöitä tai sitä ei oltu valittu. Loput myötävaikuttaneista tekijöistä olivat yksittäisiä merkintöjä, laitteisiin, tarvikkeisiin sekä yksikön työmenetelmiin ja toimintatapoihin liittyen. Isoimmassa osassa vastaavan tapahtuman estämiseksi merkittiin informointi asiasta (55,6 %) ja kehittämistoimenpiteiden suunnittelu (7,1 %). Neljässä tapauksessa asia on viety ylemmälle tasolle tai konsultoitu asiantuntijoita. Kolmanneksessa ilmoituksista (29,4 %) toimenpiteitä ei oltu valittu. Työturvallisuuteen liittyvät tapahtuman huomioidaan turvallisuuden kehittämisessä yksikkötasolla ja laajemmat havainnot viedään linjan turvallisuustyöryhmään. Henkilöstölle on vastuualueiden infoissa tuotu esille ilmoitusten tekemisen tärkeys tiedon kartuttamiseksi ja työturvallisuutta lisäävän ennakoinnin edistämiseksi. Jatkossa infoissa korostetaan myös ilmoitusten perustietojen tarkkaa kirjaamista riittävän seurantatiedon saamiseksi.
Toimintaympäristöön liittyviä riskejä ilmoitettiin ajanjaksolla 35, joista vähäisiä riskejä yksi, kohtalaisia riskejä kuusi ja merkittäviä riskejä 12. Riskiluokkaa ei oltu valittu 16 ilmoituksessa.	Riskiarvioissa tapahtuneeseen johtaneista syistä on mainittu asiakkaan, läheisten tai muiden läsnä olleiden henkilöiden myötävaikutus. Kahdessa tapauksessa syiksi on mainittu toimintayksikön työmenetelmät ja työtavat. Yhdeksässä tapauksessa on mainittu organisaatioon ja johtoon liittyen taloudelliset resurssit ja rajoitukset. Toimenpiteiksi on ilmoitettu viidessä tapauksessa tapahtuneesta informointi ja kymmenessä kehittämistoimenpide.