Pirkanmaan
hyvinvointialue

Omavalvontasuunnitelman seuranta ja raportointi Lähikuntoutuksen 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 seurantajaksolla oli 32 kpl. Tapahtumapaikkana niistä 25 % (8 kpl) oli ”muu”. Muita merkittyjä tapahtumapaikkoja olivat Käytävä 16 % (5 kpl), Vastaanotto- toimenpide- tai tutkimushuone 13 % (4 kpl), Piha/ulkotila 9 % (3kpl), Hoitohuone 9 % (3 kpl), ja Potilas- ja asukashuone 9 % (3 kpl). Vähemmän tapahtui Päiväsalissa 6 % (2 kpl), Kotona 6 % (2 kpl) ja Kansliassa 3 % (1 kpl). Ei tiedossa oli 3 % (1 kpl). Läheltä piti/epäkohdan uhka -tilanteita oli 47 % (15 kpl). Asiakkaille/potilaille tapauksista tapahtui 53 % (17 kpl). Tapahtumatyypiksi oli ilmoitettu Tapaturma, onnettomuus 39 % (13 kpl). Tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan liittyvien tapahtumien osuus oli 18 % (6 kpl), Muu 15 % (5 kpl) ja Laitteeseen, tarvikkeeseen, tietojärjestelmään tai sen käyttöön liittyviä 9 % (3kpl).	Tapahtumien tyypit olivat riskiluokkaa I-V. Tapahtumaolosuhteita ja muita tapahtuman syntyyn myötävaikuttavia tekijöitä ei ollut valittu 22 % (7 kpl) tai Ei ollut tunnistettavia tekijöitä, normaali tilanne 22 % (7 kpl). Kommunikointi ja tiedonkulku 13 % (4 kpl) tapauksista, Toimintatavat 13 % (4 kpl), Työympäristö, -välineet ja resurssit 9 % (3 kpl). Muita tekijöitä olivat Asiakas/potilas tai läheiset, Laitteet ja tarvikkeet, sekä Koulutus, perehdytys ja osaaminen - näistä jokainen 6 % (2 kpl). Tekijä ei ollut tiedossa yhdessä tapauksessa 3 %. Ehdotuksena toimenpiteistä, joilla tapahtuma estetään: Informoidaan ja keskustellaan tapahtuneesta 41 % (13 kpl), Ei valittuna 31 %

Hoidon/palvelun järjestelyihin tai saatavuuteen liittyviä tapauksia oli 6 % (2 kpl), Muuhun hoitoon tai seurantaan liittyviä 6 % (2 kpl). Eettiseen osaamiseen ja toimintaan liittyviä oli yksi tapaus 3 % ja Lääke- ja nestehoitoon, varjo- ja merkkiaineeseen liittyviä myös 1 tapaus (3 %). Tapaturman ja onnettomuuden tyypissä 92 %:ssa (12 kpl) kyseessä oli kaatuminen ja 8 %:ssa (1 kpl) putoaminen. Kaatumisriskin arviointi oli tehty 19 %:lle tapahtumista (6 kpl). Suurimmaksi osaksi tähän ei ollut kuitenkaan valittu oliko kaatumisriskin arvio tehty vai ei: 66 % (21 kpl). Seurauksista ei ollut haittaa 39 %:lle (9 kpl) asiakkaista. Seurauksista ei ollut tietoa 26 % tapauksista (6 kpl). Seuraukset asiakkaille olivat lieviä 17 % (4kpl) ja kohtalaisia 4 % (1 kpl). 13 % (3 kpl) seurauksia ei ollut merkitty.	(10 kpl), Ei toimenpiteitä 25 % (8 kpl). Yksi tapaus viedään eteenpäin ylemmälle tasolle 3 % (1 kpl).
Työturvallisuusilmoitusten kokonaismäärä seurantajaksolla oli 20 kpl. Merkittävää riskiä tai vakavaa riskiä ei raportoitu. Tapahtuman luonne oli työtapaturma 55 %:ssa (11 kpl) ja läheltä piti -tilanne 45 % (9 kpl). Tapahtumapaikkana useimmiten oli työhuone 20 % (4 kpl). Seuraavaksi	

useimmiten tapahtumapaikkana oli Vastaanotto-, toimenpide- tai tutkimushuone 15 % (3 kpl) ja Koti 15 % (3 kpl). Lisäksi pari tapausta/tapahtumapaikka olivat Käytävä 10 % (2kpl), Potilas-/asukashuone 10 % (2 kpl). Yksittäisiä tapauksia olivat Työmatka kotiin 5 % (1 kpl), Työmatka työhön 5 % (1 kpl), Matkalla asiakkaan/potilaan kotiin tai kotoa 5 % (1 kpl), Työ-/harrastetila 5 % (1 kpl), Taukotila 5 % (1 kpl), Piha, ulkotila 5 % (1 kpl) ja Muu 5 % (1 kpl). Vaaratyyppinä useimmiten oli Uhka tai väkivalta 35 % (7 kpl), joista 14:ssä (70 %) ei ollut merkitty tekijää, viidessä (5) tekijänä oli potilas/asiakas (25 %) ja yhdessä (1) tapauksessa läheinen/vierailija (5 %) - sekä Putoaminen, kaatuminen, kompastuminen, liukastuminen 20 % (4 tapausta). Muina vaaratyyppeinä olivat Vaaralliset aineet, hengittämällä 10 % (2 kpl), Äkillinen fyysinen tai psyykkinen kuormittuminen 10 % (2 kpl). Yksittäistapauksia olivat Liikenneonnettomuus 5 % (1 kpl), Aineen, esineen tai ympäristön kuumuus 5 % (1 kpl), Liikkuvan aiheuttajan osuma, törmääminen 5 % (1 kpl), Pisto, viilto, hankauma, leikkautuminen 5 % (1 kpl) ja yksi (1) Ei valittu 5 %.	Tapahtumien vaaratyypit olivat riskiluokkaa I, II ja III. Tapahtumaolosuhteet ja muut myötävaikuttavat tekijät: 14 (70 %) tapauksessa ei havaittu myötävaikuttavaa tekijää. Tekijää ei ollut valittu kolmessa (3) 15 % tapauksessa ja tekijä ei ollut tiedossa kahdessa (2) 10 % tapauksessa. Asiakas/potilas, potilaan läheiset tai muut läsnä olevat henkilöt olivat tekijänä yhdessä (1) 5 % tapauksessa. Toimenpide-ehdotuksia ei ollut 11:ssä, 55 % tapauksessa. Neljässä (4) 20 % tapauksessa oli informoitu tapahtuneesta ja kolmessa (3) 15 % tapauksessa ei valittu ehdotusta. Ylemmälle tasolle vietyjä tapauksia oli kaksi (2) 10 %.

Tietoturvapoikkeamia on seurantajaksolla ilmoitettu 10 kpl. Tietosuoja- ja tietoturvakierto tehdään vähintään kerran vuodessa, joko erikseen tai turvallisuuskävelyn yhteydessä. Tämän pohjalta tietosuojan ja tietoturvan yhteyshenkilö/turvallisuusyhdyshenkilö täyttää Tietoturva ja tietoturvakiertolomakkeen, joka toimitetaan yksikön esihenkilölle. Lomake huomioidaan seuraavalla kierrolla. Kierrosta tiedotetaan alueen tietosuoja- ja tietosuojavastuuyhteyshenkilöä.	Tapahtumat olivat riskiluokkaa I, II, III ja IV. Tapahtumaolosuhteet ja muuta tapahtuman syntyyn myötävaikuttavia tekijöitä ei tunnistettu 50 % (5 kpl). Kahdessa (2) tapauksessa tapahtumaan vaikutti Yksikön työmenetelmät ja toimintatavat 20 % ja kahdessa (2) tekijää ei tiedetty. Ei valittuna oli 10 % (1 kpl). Tapahtumilla on vaikutusta tiedon suojaamiseen, luottamuksellisuuden vaarantumisena: tietoa on voinut käsitellä henkilö, jolla ei ole tietoon oikeutta. Toimenpiteenä kolmessa (3) 30 % tapahtumassa oli Informoidaan tapahtuneesta ja Ei toimenpiteitä kolmessa (3) 30 %. Viedään eteenpäin ylemmälle tasolle tai konsultoidaan asiantuntijoita kolmessa (3) 30 %. Suunnitellaan kehittämistoimenpide yhdessä (1) 10 % ja Ei valittu yhdessä (1) 10 %.
Toimintaympäristö- ilmoituksia seurantajaksolla on ilmoitettu 7 kpl. Ilmoitustyypit olivat Tekninen toimintahäiriö 6 kpl ja Muu vaaratapahtuma/turvallisuuspoikkeama 2 kpl. Turvallisuuskävely on käytännön työkalu työyhteisön turvallisuuden kehittämiseen ja turvallisuustietoisuuden lisäämiseen. Kyseessä on turvallisuusperehdytys, johon kaikkien työntekijöiden tulee osallistua.	Ilmoitustyypit olivat riskiluokkaa I ja II. Tapahtumaolosuhteet ja muut tapahtuman syntyyn myötävaikuttavia tekijöitä viidessä (5) 71 % tapauksessa ei ollut tunnistettavia myötävaikuttavia tekijöitä, normaali tilanne. Yksittäistapauksia olivat yksi (1) 14 % Koulutus, perehdytys ja osaaminen ja yksi (1) 14 % Ei valittu. Ehdotuksena toimenpiteiksi, joilla tapahtuman toistuminen estetään, oli 57 % (4 kpl) Ei toimenpiteitä, 29 % (2 kpl) Viedään ylemmälle tasolle tai konsultoidaan asiantuntijoita, ja yhdessä (1) 14 % Ei valittu.