



Omavalvontasuunnitelma

Polikliniset ja asumisen lääkäripalvelut 11/2025

Sisällysluettelo

Johdanto.....	2
1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	3
1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot	3
1.2 Palvelut, toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet	6
2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen	8
2.1 Laatiminen ja päivittäminen	8
2.2 Omavalvontasuunnitelman nähtävilläolo ja julkaiseminen	9
3 Asiakas- ja potilasturvallisuus	10
3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset	10
3.2 Vastuu palvelujen laadusta.....	12
3.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	13
3.4 Muistutusten ja kanteluiden käsittely	16
3.5 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen	17
3.6 Henkilöstö.....	17
3.7 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta ...	19
3.8 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi.....	20
3.9 Toimitilat, välineet ja lääkinnälliset laitteet	21
3.10 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö.....	23
3.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja	25
3.12 Lääkehoitosuunnitelma.....	26
3.13 Infektioiden torjunta	27
4 Omavalvonnan riskienhallinta	28
4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen	28
4.2 Riskienhallinnan keinot sekä epäkohtien ja puutteiden käsittely.....	29
4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen	33
4.4 Ostopalvelut ja alihankinta.....	35
4.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta	35
5 Omavalvonnan toimeenpano ja toteutumisen seuranta	36
5.1 Toimeenpano.....	37
5.2 Toteutumisen seuranta ja raportointi	37
6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä.....	38

Johdanto

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) astui voimaan 1.1.2024. Lain mukaan palvelutuottajan on valvottava oman ja alihankkijansa toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien sekä niiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien, jotka antavat palveluja useammassa kuin yhdessä palveluyksikössä, pitää laatia toiminnastaan omavalvontaohjelma. Pirkanmaan hyvinvointialueen omavalvontaohjelma löytyy [Laatu ja omavalvonta - pirha.fi](https://pirha.fi/laatu-ja-omavalvonta) -sivuilta.

Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira on antanut 14.5.2024 määräyksen omavalvontasuunnitelman laatimisesta ja seurannasta.

Palveluntuottaja laatii jokaiselle palveluyksikölleen omavalvontasuunnitelman, joka kattaa kaikki palvelut, jotka tuotetaan palveluyksikössä tai sen lukuun.

Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan.

Omavalvontasuunnitelma on työväline, jonka avulla varmistetaan toiminnan laatua, asianmukaisuutta ja turvallisuutta sekä seurataan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyttä omavalvonnallisin menetelmin. Omavalvontasuunnitelmaan sisällytetään kuvaus vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelyistä.

Palveluyksikön lähiesihenkilöt vastaavat suunnitelman laatimisesta, toteuttamisesta ja seurannasta yhteistyössä henkilöstön kanssa. Omavalvontasuunnitelman hyväksyy palvelulinjojen määrittelyt vastaavat viranhaltijat. Omavalvontasuunnitelma päivitetään toiminnan oleellisesti muuttuessa, mutta vähintään kerran vuodessa.

Palveluntuottajan on laadittava omavalvontasuunnitelma sähköisesti. Suunnitelma on julkaistava julkisesti, esimerkiksi tietoverkossa, ja pidettävä nähtävänä palveluyksikössä. Suunnitelmassa kuvattujen toiminnan toteutumista on seurattava ennalta määritellyin mittarein. Havaitut puutteet on korjattava viivytyksettä. Seurannasta laaditaan selvitys, ja sen perusteella tehtävät muutokset julkaistaan nähtäville.

Pirkanmaan hyvinvointialueen oman palvelutuotannon omavalvontasuunnitelmat ja seurannasta laaditut selvitykset löytyvät verkkosivuilta:

[Omavalvontasuunnitelmat - pirha.fi](https://pirha.fi/omavalvontasuunnitelmat).

Omavalvontasuunnitelma sisältää linkkejä sekä asiakkaalle, että henkilöstölle.

1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

1.1 Palveluntuottajan ja palveluyksikön perustiedot

Palveluntuottaja

Pirkanmaan hyvinvointialue

PL 272, 33101 Tampere

kirjaamo@pirha.fi

Kirjaamon käyntiosoite: Nivelitie 5, G-rakennus (1. krs)

Y-tunnus

3221308–6

Palveluyksikön nimi

Polikliiniset ja asumisen lääkäripalvelut

Palveluyksikköön kuuluvat palvelupisteet/etäpalvelut ja yhteystiedot

Vastuualuejohtaja Susanna Riuttala, 044 473 9969

Ylilääkäri Sanni Hellgren, 044 472 9860

Ylilääkäri Lauri Jokipalo, 044 473 5399

Palvelupäällikkö Sanna Laakkonen, 050 360 3557

Osastonhoitaja geriatrian poliklinikat Niina Nyberg, 041 730 8006

Osoite:

Hatanpäänkatu 24, 33900 Tampere

Sisäinen postiosoite:

Tays Hatanpää

T-rakennus, 3. kerros

Palvelu ja asiakasryhmät, joille palvelua tuotetaan

Polikliinisiin ja asumisen lääkäripalveluihin sisältyvät lääkäripalvelut kotihoidossa, yhteisöllisessä asumisessa, ympärivuorokautisissa asumispalveluissa ja laitoshoidossa. Lisäksi palveluihin kuuluvat Pirkanmaan kolme geriatrian poliklinikkaa sekä Kaupin kampuksella toimiva geriatrian konsultaatiotiimi.

Kotihoidon, yhteisöllisen asumisen, ympärivuorokautisen palveluasumisen ja laitoshoidon lääkäripalveluja tuottavat polikliinisten ja asumisen lääkäripalveluiden omat lääkärit, vastaanottopalveluiden terveyskeskuslääkärit sekä ostopalvelulääkärit hankintana osittain Tampereelle, Orivedelle, Ikaalisiin sekä Punkalaitumen ja Sastamalan kotihoitoon. Lääkäripalvelun piiriin kuuluu noin 5100 säännöllisen kotihoidon, 950 yhteisöllisen asumisen, 4500 ympärivuorokautisen palveluasumisen ja 260 laitoshoidon asiakasta.

Kotihoidon, lyhytaikaisen ympärivuorokautisen asumisen, ympärivuorokautisten asumispalveluiden ja laitoshoidon kiireellisistä lääkäripalveluista vastaa ympärivuorokautinen puhelinpäivystys. Palvelu tuotetaan ostopalveluna kahdesta eri sopimuksesta koskien koko Pirkanmaata, pois lukien Mänttä, Vilppula, Juupajoki, Parkano ja Kihniö.

Geriatrian poliklinikat tarjoavat geriatriasta erityisosaamista yli 65-vuotiaille lääkärin läheteellä tuleville asiakkaille. Poliklinikat toimivat Tampereella, Valkeakoskella ja Ylöjärvellä. Geriatrian poliklinikat palvelevat vuositasolla noin 1600 asiakasta. Määrään sisältyvät geriatriin ja muistihoitajien vastaanotot sekä muistikoordinaattoreiden kotikäynnit.

Yhteystiedot geriatrian poliklinikoille:

Tampereen geriatrian poliklinikka, Hatanpään puistosairaala, Gauffininkatu 3, 33900 Tampere

Ylöjärven geriatrian poliklinikka, Mikkolantie 10, 33470 Ylöjärvi

Valkeakosken geriatrian poliklinikka, Kirkkotie 8, 37600 Valkeakoski

Lisäksi 2 muistihoitajaa ja 2 muistikoordinaattoria työskentelee Nokialla ja Sastamalassa

Nokian geriatrian poliklinikka, Maununkatu 12, 37100 Nokia

Sastamalan geriatrian poliklinikka, Itsenäisyydentie 2 c, 38200 Sastamala

Geriatrinen konsultaatiotiimi osallistuu Kaupin kampuksella sairaalahoidossa olevien iäkkäiden potilaiden arviointiin ja hoidon suunnitteluun yhteistyössä muiden erikoisalojen edustajien kanssa.

Geriatrian poliklinikoiden vastuuhenkilöt ja yhteystiedot

Vastuualuejohtaja Susanna Riuttala, 044 473 9969, susanna.riuttala@pirha.fi

Ylilääkäri Sanni Hellgren, 044 472 9860, sanni.hellgren@pirha.fi

Palvelupäällikkö Sanna Laakkonen, 050 360 3557, sanna.laakkonen@pirha.fi

Osastonhoitaja geriatrian poliklinikat Niina Nyberg, 041 730 8006, niina.nyberg@pirha.fi

Asumisen lääkäripalveluiden vastuuhenkilöt ja yhteystiedot

Vastuualuejohtaja Susanna Riuttala, 044 473 9969, susanna.riuttala@pirha.fi

Ylilääkäri Lauri Jokipalo, 044 473 5399, lauri.jokipalo@pirha.fi

Palvelupäällikkö Sanna Laakkonen, 050 360 3557, sanna.laakkonen@pirha.fi

Konsultaatiotiimin vastuuhenkilöt ja yhteystiedot

Vastuualuejohtaja Susanna Riuttala, 044 473 9969, susanna.riuttala@pirha.fi

Ylilääkäri Sanni Hellgren, 044 472 9860, sanni.hellgren@pirha.fi

Palvelupäällikkö Sanna Laakkonen, 050 360 3557, sanna.laakkonen@pirha.fi

Ostopalveluiden tuottajat

Terveystalo Oy tuottaa lääkäripalvelut kotihoitoon ja asumisenpalveluihin Tampereelle, Orivedelle Ikaalisiin sekä Sastamalan ja Punkalaitumen kotihoitoihin yhteensä noin 3000 asiakkaalle. Ympäri vuorokautisen puhelinpäivystyksen tuottaa tällä hetkellä Terveystalo Oy ja Mehiläinen Oy.

1.2 Palvelut, toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet

Polikliinisten ja asumisen lääkäripalveluiden toiminta-ajatus

Geriatrian poliklinikoilla, asumispalveluissa ja kotihoidossa sekä konsultaatiotiimin toimesta hoidetaan geriatrisia lääkäripalveluja tarvitsevia asiakkaita. Palvelujen piiriin kuuluu enimmäkseen ikäihmisiä, joista suurella osalla on muistisairaus sekä useita muita sairauksia. Kehitysvammaisten palvelujen piiriin ohjautumisen perusteita ovat toimintakyvyn heikentyminen, geriatrisesta erityisosaamisesta hyötyminen ja pitkäaikaisen hoitosuhteen tarve, joiden arviointiin osallistuu vastuualuejohtaja. Konsultaatiotiimi tukee iäkkään sairaalapotilaan hoidon kokonaisuutta. Polikliinisissä ja asumisen lääkäripalveluissa työskentelee lääkäreitä, sairaanhoitajia, muistihoitajia, muistikoordinaattoreita, sihteereitä, jalkahoitajia ja lääkintävahtimestari.

Kotihoidon ja asumispalveluiden asiakkaat hoidetaan kehitetyn lääkäripalvelumallin mukaisesti ja asiakkaat kuuluvat ympärivuorokautisen puhelinpäivystyksen piiriin. Kiireellisen puhelinpäivystyksen tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan hoito tutussa ympäristössä välttämällä turhia päivystyskäyntejä tai sairaalasiirtoja. Kiireellisen lääkäripalvelun tarkoituksenmukaisen toiminnan edellytys on erityisesti asumispalveluissa kiireettömässä lääkäripalvelussa pidettävät alkutarkastukset ja hoitotahdolliset hoitoneuvottelut sekä hoidonrajaukset.

Asumisen lääkäripalveluissa pyrimme yhdenvertaisuuteen, oikea-aikaisuuteen, toimintakyvyn tukemiseen ja hoidon toteuttamiseen asiakkaan kotona tai asumispalveluyksikössä, silloin kun se on asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaista. Hoito perustuu terveys- ja hoitosuunnitelmaan, joka laaditaan laaja-alaisen, moniammatillisen arvioinnin, hoitoneuvotteluiden ja keskusteluiden pohjalta.

Geriatrian poliklinikoille tullaan lähetteellä omalta sosiaali- ja terveysasemalta, jossa asiakkaalle on tehty alkuselvittelyitä sekä todettu tarve geriatriselle arviolle, esimerkiksi muistisairauden diagnosoimiseksi. Geriatrian poliklinikoita on yhteensä kolme: Tampereella, Ylöjärvellä, ja Valkeakoskella. Lisäksi Sastamalassa ja Nokialla työskentelevät muistihoitaja ja muistikoordinaattori. Ulkoistettujen palveluntuottajien kanssa teemme tiivistä yhteistyötä. Keiturin Sote tarjoaa geriatrian poliklinikan palveluja Virrat-Ruoveden asukkaille, Kolmostien Terveys Parkano-Kihniön asukkaille ja Mäntänvuoren Terveys Mänttä-Vilppula-Juupajoen asukkaille.

Geriatrian poliklinikalla muistihoitajat tekevät tarvittavat alkukartoitukset ja testit, jonka jälkeen on geriatrin vastaanotto sekä tarvittaessa pään kuvantamistutkimuksia. Geriatrian poliklinikan asiakkuus kestää keskimäärin vuoden, jonka jälkeen asiakas tarvittaessa siirtyy muistikoordinaattorin seurantaan.

Tampereen geriatrian poliklinikalla toimii lisäksi jalkaterapeutti, jonka vastaanotolle pääsevät koko Pirkanmaan geriatrian poliklinikoiden asiakkaat tarpeen mukaan. Jalkaterapeutin vastaanotolle voi tulla lähetteellä myös muista yksiköistä ne yli 65-vuotiaita asiakkaat, joilla on todettu jalkaongelmia.

Geriatrian konsultaatiotiimi toimii Kaupin kampuksella tuottaen konsultointipalvelua eri osastoille sekä poliklinikoille.

Arvot ja periaatteet

Polikliinisten ja asumisen lääkäripalveluiden toiminta perustuu Pirkanmaan hyvinvointialueen strategiaan, joka on hyväksytty vuosille 2023–2025. Siinä ydinajatuksena on, että tärkeintä on ihminen. Pirkanmaan hyvinvointialueen arvot ja toimintaamme ohjaavat periaatteet ovat ihmisläheisyys, arvostus, rohkeus, vastuullisuus ja luottamus.

Ihmisläheisyys ohjaa antamaamme hoitoa ja sen järjestelyä. Kohtelemme ja kohtaamme kaikki yhdenvertaisesti, arvostaen ja ammattitaidolla. Toimimme luottamuksen arvoisesti. Palveluita uudelleen organisoimalla, käytäntöjä ja menetelmiä tutkittuun tietoon perustaen, pystymme tarjoamaan geriatrista palvelua tarvitseville asiakkaille laadukkaita ja tarkoituksenmukaisia palveluita. Pyrimme jatkuvasti parantamaan ja kehittämään toimintaamme lisätäksemme palvelujemme vaikuttavuutta, laatua ja kustannustehokkuutta.

Olemme olemassa potilaita ja asiakkaita varten ja tuotamme asiakkaiden tarpeiden mukaisia palveluita laadukkaasti. Pyrimme toiminnallamme lisäämään asiakkaidemme hyvinvointia ja terveyttä. Palvelumme ovat vaikuttavia, kehitämme toimintaamme jatkuvasti toteuttaaksemme tehtäväämme. Kannustamme asiakkaitamme osallistumaan ja onnistuminen edellyttää meiltä uudistumista ja toimintamalleja, joissa asiakkailla, henkilökunnalla ja yhteistyökumppaneilla on merkittävä rooli.

2 Omavalvontasuunnitelman laatiminen ja julkaiseminen

2.1 Laatiminen ja päivittäminen

Omavalvontasuunnitelman laatimisen / päivittämisen toteuttaminen

Omavalvontasuunnitelma laadinnassa käytetään Pirkanmaan hyvinvointialueen omavalvontasuunnitelmaan pohjaa, joka päivitetään omavalvonta- ja laatuasiantuntijaverkoston toimesta, kun hyvinvointialuetasoisessa sisällössä tapahtuu olennaisia muutoksia. Pohja tarkistetaan omavalvonta- ja laatuasiantuntijaverkoston toimesta vuosittain.

Polikliinisten ja asumisen lääkäripalveluiden omavalvontasuunnitelma on tehty moniammatillisesti. Omavalvontasuunnitelmat käydään läpi yksikkökokouksissa ja henkilöstö osallistuu suunnitelman päivittämiseen ja täytäntöönpanoon.

Omavalvonnan suunnittelusta ja seurannasta vastaava henkilö ja yhteystiedot

Vastuualuejohtaja Susanna Riuttala, 044 473 9969, susanna.riuttala@pirha.fi

Ylilääkäri Sanni Hellgren, 044 472 9860, sanni.hellgren@pirha.fi

Ylilääkäri Lauri Jokipalo, 044 473 5399, lauri.jokipalo@pirha.fi

Palvelupäällikkö Sanna Laakkonen, 050 360 3557, sanna.laakkonen@pirha.fi

Osastonhoitaja geriatrian poliklinikat Niina Nyberg, 041 730 8006, niina.nyberg@pirha.fi

Omavalvontasuunnitelman hyväksyy toimialuejohtaja.

Omavalvontasuunnitelman päivitys

Polikliinisten ja asumiseen lääkäripalvelujen omavalvontasuunnitelman päivityksestä vastaa vastuualueen palvelupäällikkö yhdessä vastuualuejohtajan, ylilääkäreiden ja geriatrian poliklinikoiden osastonhoitajan kanssa. Omavalvontasuunnitelma päivitetään, kun toiminnassa tai ohjeistuksissa tehdään muutoksia tai kehittämistoimenpiteitä esimerkiksi havaittujen epäkohtien, kehitettyjen omavalvonnan toimintamallien tai palautteiden perusteella. Omavalvontasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vähintään kerran vuodessa.

2.2 Omavalvontasuunnitelman nähtävilläolo ja julkaiseminen

Omavalvontasuunnitelmat ovat yksiköiden toiminnan luonteeseen soveltuvalla tavalla asiakkaiden / potilaiden, omaisten ja omavalvonnasta kiinnostuneiden saatavilla ja ne julkaistaan hyvinvointialueen verkkosivuilla.

Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat julkaistaan Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla ([Omavalvontasuunnitelmat - pirha.fi](https://omavalvontasuunnitelmat.pirha.fi)).

3 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas- ja potilasturvallisuuden johtaminen perustuu oikeaan ja reaaliaikaiseen tilannekuvaan. 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, kantelut, sekä Potilasvakuutuskeskukselle tehdyt potilasvahinkoilmoitukset. Johtamisessa noudatetaan vastuun ja oikeudenmukaisuuden kulttuurin periaatteita.

3.1 Palvelujen laadulliset edellytykset

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen on oltava laadukkaita, asiakas- ja potilaskeskeisiä, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Osaava ja palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa ja palvelujen kehittämisessä.

Pirkanmaan hyvinvointialue tarjoaa asiakkailleen laadukkaita ja yhdenvertaisia palveluita. Palvelujen laatua ja asiakasturvallisuutta seurataan säännöllisesti ja seurannan perusteella palveluja kehitetään järjestelmällisesti. Aluehallitus on hyväksynyt hyvinvointialueitasoisen omavalvontaohjelman. Omavalvontaohjelman toteutumisesta raportoidaan kerran vuodessa aluehallitukselle. Ohjelmassa määritetään tavat, joilla varmistetaan palveluiden järjestäminen sekä toteutus sopimusten ja lainsäädännön mukaan. Valvontavelvollisuus koskee myös yksityisten palveluntuottajien palveluja. Hyvinvointialue varmistaa, että yksityisellä palveluntuottajalla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset huolehtia palveluiden tuottamisesta. Hyvinvointialue valvoo palveluiden laatua ja turvallisuutta omavalvonnan keinoin ja jos toiminnassa havaitaan epäkohtia, tulee ryhtyä toimenpiteisiin asian korjaamiseksi.

Ammattitaitoinen henkilökunta on tärkeä asiakasturvallisuustekijä ja takaa palveluiden laadun. Henkilökunnan osaaminen varmistetaan kattavan perehdytyksen, riittävän

koulutuksen sekä kehityskeskusteluiden avulla. Hyvinvointialueella on määritelty henkilöstöryhmittäin välttämättömät koulutukset ja niiden päivittämiseen liittyvät aikataulut. Esihenkilöiden tulee varmistaa, että hoitohenkilökunnalla on riittävät luvat, esimerkiksi lääkehoitoon liittyen hyvinvointialueen sekä vastuualueen lääkehoitosuunnitelman mukaisesti.

Laadun seuranta tapahtuu laatumittareilla, henkilöstöä kuulemalla, asiakaspalautteiden perusteella, sekä poikkeamailmoituksia ja muistutuksia käsittelemällä.

Laadunseurantaan käytettävät mittarit määräytyvät hyvinvointialueen omavalvontaohjelman mukaisesti tiedonkeruun haasteet huomioiden. Tiedolla johtamisen kehittämisessä on huomioitu erilaisten laatuindikaattorien tiedonkeruun automatisointi.

Asiakaspalautteet ohjautuvat sähköiseen Analystica -asiakaspalauttejärjestelmään, jonka jälkeen ne tulevat käsiteltäväksi toimipisteeseen tai yksikön palautteen käsittelijälle eli yksikön esihenkilölle. Palautteet käsitellään viimeistään 12 vuorokauden kuluessa.

Pirkanmaan hyvinvointialueen strategiaan kärkeemoihin kuuluvat hyvinvoivat työntekijät, yhdenvertaiset ja ennaltaehkäisevät palvelut, ihminen keskiössä sekä yhdessä yhteen toimiva hyvinvointialue. Hyvinvointialueen arvoja ovat ihmisläheisyys, arvostus, rohkeus, vastuullisuus sekä luottamus. Näiden laatumittareita ovat esimerkiksi asiakaskokemusten ja henkilöstötyytyväisyyden mittaaminen, asiakkaiden osallistaminen palveluiden kehittämiseen, asiakasturvallisuuden seuraaminen, tutkitun tiedon käyttäminen, henkilökunnan veto- ja pitovoima sekä työhyvinvoinnin seuranta.

Lääkäripalvelujen laatua ja vaikuttavuutta arvioidaan seuraamalla muun muassa asiakkaiden kiirevastaanottokäyntien ja päivystyskäyntien määrää, asiakkaalle laadittujen terveys- ja hoitosuunnitelmien peittävyttä sekä palveluntuottajan henkilökunnan pysyvyyttä. Geriatrian poliklinikoilla seuraamme asiakasmääriä ja uusien diagnoosien määrää. Lisäksi toteutetaan 1–2 kertaa vuodessa kotihoidon ja asumispalveluyksiköiden lääkärin ja sairaanhoitajan yhteistyön sujuvuutta kartoittava kysely, jonka tuloksia hyödynnetään toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä.

Henkilöstöä kannustetaan raportoimaan havaitsemistaan riskeistä ja epäkohdista. Käytössä on HaiPro-järjestelmä. Haittatahtumailmoitukset käsitellään toimintayksiköissä viiveettä ja korjaavat toimenpiteet toteutetaan tarpeen mukaisesti viipymättä. Poikkeamista pyritään oppimaan ja parantamaan toiminnan laatua. Huomiot ja korjaavat toimenpiteet tuodaan tarvittaessa vastuualuetasolle käsiteltäväksi. Poikkeamat, raportit ja korjaavat toimenpiteet käsitellään yksikötasolla henkilöstön kanssa säännöllisesti.

Vastuualueelle ohjautuvat asiakaspalautteet, muistutukset ja haittatahtumailmoitukset käsitellään viiveettä. Viralliset muistutukset ja selvityspyynnot käsittelee vastuualuejohtaja. Geriatrian poliklinikat ja konsultaatiotiimi käsittelevät yksiköihin tulleet palautteet ja ilmoitukset. Yksiköt, joihin lääkäripalveluita tuotetaan, välittävät tarvittavat poikkeamat polikliinisten ja asumisen lääkäripalveluiden johtotiimille tiedoksi. Toimi- ja vastuualuetasoinen raportti ja arviointi tehdään neljä kertaa vuodessa ja korjaavat toimenpiteet tarvittaessa viipymättä. Poikkeamat, muistutukset ja palautteet huomioidaan kehittämisessä ja asiakaspalvelun laadun parantamisessa. Johdon tehtävänä on seurata näitä lukuja säännöllisesti.

3.2 Vastuu palvelujen laadusta

Vastuualuejohtaja on organisaatiossa toimiva johtaja, joka vastaa oman vastuualueensa johtamisesta ja kehittämisestä. Hän varmistaa, että vastuualueen toiminta ja strategia tukee koko organisaation strategiaa ja tavoitteita. Hän vastaa prosessien ja toimintatapojen jatkuvasta kehittämisestä ja tarpeisiin vastaamisesta. Hän tekee tiivistä yhteistyötä sisäisten ja ulkoisten kumppaneiden kanssa. Vastuualuejohtaja vastaa yhdessä ylilääkäreiden ja palvelupäällikön kanssa vastuualueensa asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta, toiminnan ja palvelun laadusta sekä näiden seurannasta ja kehittämisestä. Ylilääkäri johtaa vastuualueensa lääkäreitä ja varmistaa hoidon laadun. Palvelupäällikkö vastaa vastuualueensa hoitotyön osalta asiakas- ja potilasturvallisuudesta, hoitotyön laadusta ja näiden edistämisestä sekä laadukkaan

hoidon edellyttämän hoitohenkilöresurssin kohdentamisesta yhdessä osastonhoitajan kanssa.

Laadun seuranta tapahtuu laatumittareilla, henkilöstöä kuulemalla, asiakaspalautteiden perusteella, sekä poikkeamailmoituksia ja muistutuksia käsittelemällä. Laadun seurantaan käytettävät mittarit määräytyvät hyvinvointialueen omavalvontaohjelman mukaisesti tiedonkeruun haasteet huomioiden.

3.3 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

Asiakkaille, potilaille ja läheisille viestitään selkeästi ja sujuvasti turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun kannalta tärkeät yhteiset asiat. Asiakkaat, potilaat sekä heidän läheisensä kohdataan inhimillisesti, ammattimaisesti ja luotettavasti.

Asiakasta ja potilasta kuullaan ja hän saa oikeanlaisen palvelun, hoidon tai hoivan oikeaan aikaan. Asiakas ja potilas saa tarvittavat ohjeet palvelun, hoidon ja hoivan turvallisen jatkuvuuden varmistamiseksi.

Tutkimuksia ja hoitoa toteutetaan yhteistyössä asiakkaan ja asiakkaan suostumuksella hänen läheistensä kanssa. Läheiset ovat asiakkaan rinnalla tiiviisti mukana kokonaistilanteen kartoituksessa. Tietoa kerätään haastattelemalla, havainnoimalla, tutkimusten ja mittareiden avulla. Tietoa haetaan usein myös aiemmista hoitotiedoista.

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma ja asiakkaalla on mahdollisuus osallistua sen tekemiseen. Hoitosuunnitelma laaditaan hoidon alussa ja sitä päivitetään tarpeen mukaan. Säännöllisen kotihoidon ja asumisen lääkäripalveluiden asiakkaan kanssa käydään hoitoneuvottelu, jossa tärkeänä osana on asiakkaan hoitotahdon selvittäminen. Keskustelun, selvityksien ja tutkimuksien kautta saatujen tietojen pohjalta laaditaan terveys- ja hoitosuunnitelma, joka päivitetään vähintään kerran vuodessa. Asiakkaan ja läheisten toiveita kunnioitetaan ja toteutetaan mahdollisuuksien mukaan. Kotihoidossa ja asumispalveluissa asukkaiden asioissa lääkäriä voidaan konsultoida kiireellisesti, puolikiireellisesti tai kiireettömästi.

Henkilökunta seuraa potilastietojärjestelmästä sovittuja asioita ja hyvällä kirjaamisella valvotaan suunnitelmien toteutumista. Omahoitajajärjestelmä myös tukee suunnitelmissa pysymistä.

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus, joka muodostuu oikeudesta henkilökohtaiseen vapauteen, yhdenvertaisuuteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Henkilökohtainen vapaus suojaa henkilön fyysisen vapauden ohella myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään sekä oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilökunnan tehtävänä on kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja tukea hänen osallistumistaan hoitonsa ja palvelujensa suunnitteluun sekä toteuttamiseen.

Asiakkaan hoito perustuu itsemääräämisoikeuteen ja lääkäri vastaa asiakkaan lääketieteellisestä hoidosta yhteistyössä asiakkaan ja läheisten kanssa. Jos asiakas kieltäytyy hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, on häntä mahdollisuuksien mukaan hoidettava jollakin muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla, johon hän suostuu. Jos asiakas ei pysty ilmaisemaan omaa tahtoaan, kuunnellaan ja keskustellaan läheisten kanssa asiakkaan mahdollisista toiveista. Hoidossa kunnioitetaan asiakkaan omia toiveita ja hänellä on oikeus päättää omasta hoidostaan. Hoito toteutetaan kunnioittaen asiakkaan hoitotahtoa ja se ohjaa hoitopäätöksiä.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan hoito ja huolenpito perustuu ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen. Palvelut ja hoito toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen.

Itsemääräämisoikeutta rajoittavista toimista lääkäri tekee kirjalliset päätökset ja tiedot kirjataan asiakkaan hoitosuunnitelmaan. Rajoittamistoimia koskevaa päätöstä ei voi tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi.

Mikäli asiakas tai hänen läheinen on tyytymätön saamaansa hoitoon tai on sattunut potilasvahinko, ohjataan häntä ottamaan yhteys potilasasiavastaavaan sekä tekemään virallinen muistutus tai potilasvahinkoilmoitus.

Potilas- ja sosiaaliasiavastaavan tehtävät ja yhteystiedot:

Potilasasiavastaava on potilaiden apuna, kun he kaipaavat neuvoja tai tietoa oikeuksistaan potilaana. Vastaavasti sosiaaliasiavastaava tarjoaa sosiaalipalvelujen asiakkaille neuvoja ja tietoja. Jos potilas tai asiakas tai hänen läheisensä on tyytymätön hoidon tai palvelujen laatuun tai kohteluun, asiaa voi selvittää yhdessä potilasasiavastaavan tai sosiaaliasiavastaavan kanssa. Molemmat tehtävät ovat neuvoa-antavia. Potilas- tai sosiaaliasiavastaava ei voi muuttaa päätöksiä eikä toimi oikeusavustajana. Palvelut ovat maksuttomia.

Potilasasiavastaava:

Ma–to klo 9–11, p. 040 190 9346

Suomi.fi-palvelussa: Valitse viestit -palvelussa vastaanottajaksi valitaan Pirkanmaan hyvinvointialueen potilasasiavastaava

Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

Potilasasiavastaava@pirha.fi

Sosiaaliasiavastaava:

Ma–to klo 9–11, p. 040 504 5249

Suomi.fi-palvelussa: Valitse viestit -palvelussa vastaanottajaksi valitaan Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaaliasiavastaava

Hatanpäänkatu 3, 33900 Tampere

Sosiaaliasiavastaava@pirha.fi

Lisätietoja: [Potilasasiavastaava - pirha.fi](https://pirha.fi/potilasasiavastaava)

Lisätietoja: [Sosiaaliasiavastaava - pirha.fi](https://pirha.fi/sosiaaliasiavastaava)

3.4 Muistutusten ja kanteluiden käsittely

Palveluun tai kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla / potilaalla on oikeus tehdä muistutus. Muistutusmenettelyä harkitsevan kannattaa kuitenkin ensin yrittää selvittää asia keskustelemalla asianomaisessa toimintayksikössä. Muistutuksen voi tehdä asiakkaan / potilaan lisäksi hänen omaisensa, muu läheinen tai laillinen edustaja. Muun kuin asianomaisen tehdyn muistutuksen kohdalla on pääsääntöisesti selvitettävä, antaako asiakas / potilas hyväksyntänsä muistutukseen vastaamiseen.

Toimintayksikön pitää tiedottaa asiakkaille oikeudesta tehdä muistutus ja järjestää muistutuksen tekeminen mahdollisimman vaivattomaksi. Muistutus tulisi tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti, mutta erityisestä syystä sen voi tehdä myös suullisesti. Muistutukseen tulee antaa kirjallinen ja perusteltu vastaus tiedonsaantioikeus huomioiden kohtuullisessa ajassa, yleensä yhdessä kuukaudessa. Laajempaa selvittelyä tai useampaa palvelulinjaa koskevissa muistutuksissa vastaus voidaan antaa kahden kuukauden kuluessa. Vastaus lähetetään asiakkaalle / potilaalle, jota muistutus koskee, jollei ole erityistä syytä muutoin toimia.

Muistutuksen tekeminen ei estä asiakasta / potilasta tekemästä kantelua valvovalle viranomaiselle.

Lisätietoja: [Oletko tyytymätön saamaasi palveluun? - pirha.fi](https://www.pirha.fi/tytymaton-saamaasi-palveluun)

Lisätietoja: [Sosiaali- ja terveyspalvelut - Valvonta ja kantelut - Henkilöasiakas - Aluehallintovirasto](#)

Lisätietoja henkilöstölle: [Hallinnolliset asiakirjaprosessit](#)

Vastuualuejohtaja huolehtii, että muistutus käsitellään asianmukaisesti ja ilman viivytyksiä. Muistutus kirjataan saapuneeksi asianhallintajärjestelmään ja asiaa aletaan välittömästi selvittää. Vastuualuejohtaja pyytää selvityksen toimintayksiköstä lääkäriltä, toimintayksikön esihenkilöltä tai muulta ammattilaiselta. Selvitys lähetetään asianhallintajärjestelmässä vastuualuejohtajalle, joka laatii asiakkaalle toimitettavan vastauksen saatujen selvitysten perusteella. Selvitykset liitetään tarvittaessa mukaan. Tarvittaessa vastaus toimitetaan myös Aluehallintovirastolle tai Valviralle tiedoksi.

Jos muistutuksen käsittelyn aikana havaitaan, että toimintayksikön tai ammattihenkilön toiminnassa on asiakas- tai potilasturvallisuutta vaarantavia seikkoja tai toimintakäytäntöjä, asiaan puututaan heti omavalvonnan keinoin ja korjataan toimintaa tarvittavilta osin.

3.5 Säännöllisesti kerättävän ja muun palautteen huomioiminen

Pirkanmaan hyvinvointialueella vahvistetaan asiakaslähtöisyyttä ja osallistumista erilaisin toimenpitein. Käytössä on useita palautteen keräämisen tapoja.

Lisätietoja: [Osallistu ja vaikuta - pirha.fi](https://osallistu-ja-vaikuta-pirha.fi)

Suorat palautteet käsitellään viimeistään 12 vuorokauden kuluttua niiden saapumisesta. Mikäli asiakas on jättänyt yhteystietonsa, asiakkaalle vastataan. Saatua asiakaskokemustietoa hyödynnetään käytännössä ja osana kaikkea päätöksentekoa sekä kehittämistä.

Geriatrian poliklinikoilla palautetta otetaan vastaan sähköisesti tai palautekortilla. Lisäksi jokaisessa yksikössä otetaan vastaan suullinen palaute. Saadut asiakaspalautteet käydään yksikkökokouksissa läpi säännöllisesti. Ikäihmiset antavat paljon suullista palautetta ja myös niistä keskustellaan.

3.6 Henkilöstö

Vastuualueella työskentelee moniammatillinen tiimi. Ulkopuolisia sijaisia ei käytetä. Lääkärit sijaistavat toinen toisiaan tarvittaessa. Geriatrian poliklinikoiden kesäsulku on ollut heinäkuussa, jolloin palveluiden käyttö on muutenkin vähäisempää ja lomat on keskitetty sulkuaajankohtaan. Vuokratyövoimaa ei ole käytössä.

Henkilöstörakenne:

Vastuualuejohtaja	1
Ylilääkäri	2
Palvelupäällikkö	1
Osastonhoitaja	1
Apulaisosastonhoitaja	1
Osastonsihteeri	1
Lääkäreitä	28
Asiantuntijahoitajia	2
Muistihoitajia	14
Muistikoordinaattoreita	8
Jalkaterapeutti	1
Lääkintävahtimestari	1

Ammattioikeuden tarkistaminen

Työ-, pätevyys- ja tutkintotodistukset toimitetaan työnantajalle, esihenkilölle, pätevyys- ja tutkintotodistukset, joiden perustella hänet on valittu tehtävään tai virkaan.

Lähiesihenkilö varmistaa todistusten oikeellisuuden sekä työntekijän pätevyyden työhön ja tarvittaessa tarkistaa työntekijän oikeudet JulkiTerhikistä / JulkiSuosikista.

Rikostaustaote

Rikostaustaotteella tarkoitetaan rikosrekisteriotetta, joka on tarkoitettu esitettäväksi työnantajalle, viranomaiselle, oppilaitokselle tai vapaaehtoistoiminnan järjestäjälle Suomessa, kun henkilö ryhtyy toimimaan alaikäisten lasten (rikosrekisterilaki 6 §:n 2 mom.), ikäihmisten tai vammaisten henkilöiden (rikosrekisterilaki 6 §:n 4 mom.) kanssa.

Lisätietoja henkilöstölle: [Rekrytoinnin suunnittelussa huomioitavaa](#)

Rikostaustaote on tarkoitettu esitettäväksi työnantajalle ja siitä ei saa ottaa kopiota. Otteesta saa tallentaa ainoastaan myöntöpäivän sekä tiedon henkilöstä, jonka osalta rikosrekisteriote on tarkistettu. Kun ote on tarkistettu, se tulee palauttaa työntekijälle viipymättä. Geriatrian poliklinikoilla sekä kotihoidon ja asumisen lääkäripalveluissa

rikosrekisteriote pyydetään asiakkaan kotona yksin työskenteleviltä. Kyseessä voi olla muistikoordinaattori tai kotikäyntejä tekevä muistihoitaja.

Perehdytys

Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajan perehdyttämään työntekijän työhön ja työolosuhteisiin sekä työvälineiden oikeaan käyttöön ja turvallisiin työtapoihin.

Pirkanmaan hyvinvointialueella on laadittu yhtenäinen perehdytysprosessi ja perehdytyksen toimintamallit. Perehdytyksen tukena on myös sähköinen Intro-perehdytysjärjestelmä.

Lisätietoja henkilöstölle: [Perehdytys](#)

Perehdytys huolehditaan asianmukaisesti perehdytysohjelman mukaisesti esihenkilön sekä muun henkilökunnan toimesta. Poliklinisten ja asumisen lääkäripalveluissa on laadittu perehdytysoppaat eri ammattiryhmille. Perehdytettävällä työntekijällä on tukena alkuun toinen samaa tehtäväkuvaa tekevä työntekijä.

3.7 Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seuranta

Riittävä ja osaava sekä palveluyksikön omavalvontaan sitoutunut henkilöstö on keskeinen tekijä palvelujen saatavuuden, laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa sekä palvelujen kehittämisessä.

Henkilöstön riittävyyttä seurataan päivätasolla esihenkilöiden sekä työntekijöiden toimesta. Geriatrian poliklinikoilla, jotka ovat ajanvarauspoliklinikoita, vastaanottojen tilanne näkyy reaaliajassa potilastietojärjestelmästä. Asiakasjonoja seurataan säännönmukaisesti ja arvioidaan hoitotakuun toteutumista sekä henkilöstön riittävyyttä.

Yksikkökokouksissa käydään kuormitustilanteita läpi sekä hoitajien että lääkärien osalta. Poliklinikoilla on pyritty luomaan yhteneväiset ajanvarauspohjat henkilöstölle, jotta asiakasmäärä jakaantuisivat tasaisesti. Asumisen lääkäripalveluissa yhtä lääkäriä

kohden on sovittu tietty määrä ympärivuorokautisen asumispalvelun sekä säännöllisen kotihoidon asiakkaita.

Äkillisessä henkilöstövajeessa pyritään ensisijaisesti vastaamaan asiakkaan tarpeeseen ja viime kädessä vasta perumaan varattu aika. Jos tiedossa on pidempi poissaolo, asiakasjonosta priorisoidaan kiireellisempää hoitoa vaativat asiakkaat.

3.8 Monialainen yhteistyö ja palvelun koordinointi

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa toteutetaan yhteistyössä eri toimijoiden kanssa siten, että sosiaalihuollon ja tarvittaessa muiden hallinnonalojen palvelut muodostavat asiakkaan edun mukaisen kokonaisuuden. Yhteisissä palveluissa, tai jos potilas muutoin tarvitsee sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluja, on sovellettava niitä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon säännöksiä, jotka parhaiten tarjoavat potilaan tuen tarpeita vastaavat palvelut ja lääketieteellisen hoidon.

Lisätietoja henkilöstölle: [Monialainen yhteistyö](#)

Polikliinisten ja asumisen lääkäripalvelujen vastuualueella monialainen yhteistyö toimii asiakaslähtöisesti ja aktiivisesti useiden toimijoiden kanssa. Tiedonkulku kaikkien asiakkaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien tahojen kanssa on toimivaa ja säännöllistä. Kotihoidon lääkäri tekee tiivistä moniammatillista eri ammattiryhmien kanssa. Lisäksi yhteistyö ulottuu geriatrian erikoislääkäreihin, mielenterveyspalveluihin sekä asiakkaan omaisiin. Yhteistyö tapahtuu hoitoneuvotteluissa, yhteisissä hoitosuunnitelmissa ja konsultaatioissa, jotta asiakkaan kokonaisvaltainen hoito toteutuu. Geriatrian poliklinikalla omahoitajuus on käytössä ja ammattilainen huomioi käynnillä riittävän yhteistyön esimerkiksi lääkärin, muistikoordinaattorin ja/tai fysioterapeutin kanssa.

3.9 Toimitilat, välineet ja lääkinnälliset laitteet

Toimitilat ja välineet

Toiminta tapahtuu organisaation osoittamissa tiloissa. Vastuualueen käyttämien tilojen ylläpidosta ja huollosta vastaa tilapalvelut. Henkilöstöllä on velvollisuus tehdä ilmoitus tiloihin liittyvistä ongelmista sekä ilmoittaa ja poistaa käytöstä epäkunnossa olevat laitteet. Henkilöstö tekee huoltotilaukset ja korjauspyynnöt sähköisen Paketti-palvelutilausjärjestelmän kautta. Toimintaa suunnitellessa huomioidaan tilojen soveltuvuus, yksityisyyden suoja, sairaalahygienia ja paloturvallisuus.

Turvallisuuskävelyt suoritetaan vuosittain turvallisuusvastaavien ohjaamana.

Toimitilojen käyttöön liittyviä riskejä on tietosuojaan toteutuminen, riittävät äänieristykset ja ovien lukittavuus. Lisäksi tietokoneet tulee lukita tilasta poistuttua. Tilojen tulee olla asianmukaiset ikäihmisen liikkumista ajatellen. Talviaikaan liukastuminen on riski. Toimitiloista huolehditaan asianmukaisesti siivoamalla ammattilaisten toimesta.

Geriatrian poliklinikoilla henkilöturvajärjestelmän avulla varmistetaan henkilökunnan avun saanti väkivalta-, uhka tai muussa hätätilanteessa. Henkilöturvajärjestelmien ylläpidosta vastaa Istekki Oy. Jokaisen työntekijän tulee tuntea omassa yksikössä käytössä oleva turvahälytysjärjestelmä ja se käydään läpi perehdytyksessä. Yksiköissä asiakastyötä tekevillä on käytössä on turvahälytin nappeja tai hälytysmahdollisuus tietokoneelta. Henkilöturvahälytysjärjestelmä tulee atk-verkon kautta huoneen tarkkuudella. Henkilöturvajärjestelmän testauksesta huolehditaan säännöllisesti yksikön turvallisuusvastaavan toimesta 1-3 kuukauden välein. Kotikäyntejä tekevien työntekijöiden turvallisuusasiat sekä toimintaohje turvallisuuden varmistamiseksi kotikäynneillä käydään läpi uuden työntekijän perehdytyksessä.

Lääkinnälliset laitteet

Yksiköissä käytetään erilaisia terveydenhuollon laitteiksi ja tarvikkeiksi luokiteltuja välineitä ja hoitotarvikkeita. Hankinnat tehdään hyvinvointialueella keskitetysti.

Suurempien yksittäisten laitehankintojen osalta tukena toimii Istekin lääkintäteknikan

yksikkö. Tietojärjestelmähankinnat tehdään hyvinvointialueella keskitetysti Istekin kautta.

Istekki Oy:n lääkäintekniikan yksikkö vastaa lääkinällisten laitteiden elinkaaren aikaisista tukipalveluista sisältäen laitteiden ennakoiivat huollot, kunnossapidon ja laitteiden poistot sekä lääkäintekniikan asiantuntijapalvelut. Istekki myös ylläpitää laiterekisteriä. Lääkinällisten laitteiden tukipalveluihin liittyvissä asioissa tehdään palvelupyyntö sähköisen Paketti-järjestelmän kautta. Lääkinälliseen laitteeseen tai sen käyttöön liittyvästä vaaratapahtumasta tehdään HaiPro-ympäristöön asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitus. Ilmoituksen käsittelijä tekee tarvittaessa ilmoituksen perusteella sähköisen käyttäjän vaaratilanneilmoituksen Fimealle.

Laitteiden oikeaan käyttöön, niiden kunnon seurantaan ja riskien havaitsemiseen liittyvät asiat käydään läpi perehdytyksessä ja yksikkökokouksissa. Laiteosaaminen varmistetaan perehdytysvaiheessa ja uusien laitteiden osalta laitteen käyttöönoton yhteydessä. Osaaminen varmistetaan riittävällä ja toistuvalla ylläpitokoulutuksella mukaan lukien pitkien poissaolojen jälkeinen työhön paluu ja laitteen tai tietojärjestelmän päivitys. Ylläpitokoulutuksen tiheys määräytyy käytön riskin ja laitteen käyttötiheyden perusteella. Työntekijän vastuulla on ylläpitää työtehtäviensä edellyttämää laiteosaamista. Esihenkilöiden vastuulla on valvoa laitteiden käyttöohjeiden mukaista käyttöä.

Laiteosaamisen vaatimukset määrittyvät suhteessa työtehtäviin, joten henkilökunnan keskuudessa samankin laitteen osaamisvaatimukset voivat vaihdella. Esihenkilöt nimeävät yksikköön laitevastaavat, jotka huolehtivat laitteiden käytön perehdyttämisestä. Lisäksi esihenkilö huolehtii, että laiteosaaminen varmennetaan osaamiskriteerien perusteella. Osaaminen varmistetaan kaikilta lääkinällisiä laitteita käyttäviltä työntekijöiltä työtehtävien mukaisesti. Esihenkilöt noudattavat ohjeistusta lääkinällisten laitteiden käyttöympäristön turvallisuuden varmistamisesta ja poikkeusoloissa toimimisesta.

Vastuualueella ei ole käytössä lääkinällisiä laitteita jalkaterapeutin välineistöä lukuun ottamatta. Kyseiset laitteet ovat yllä olevat vaatimukset täyttäviä ja säännöllisesti huollettu sekä ammattilainen on saanut niihin asianmukaisen perehdytyksen.

Lisätietoja: [Laki lääkinnällisistä laitteista \(719/2021\) - Finlex.fi](#)

Lisätietoja henkilöstölle: [Lääkintätekniikka](#)

Säteilyn käytön turvallisuus

Ei koske yksikköä/vastuualuetta. Geriatrian poliklinikoilla tai asumisen yksiköissä ei ole käytössä kuvantamislaitteita. Näin ollen Säteilyturvakeskuksen lupia ei ole käytössä.

Lisätietoja henkilöstölle: [Säteilyturvallisuus](#)

3.10 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Tietojärjestelmät

Uusille tietojärjestelmille ja sovelluksille tehdään tiettyjä poikkeuksia lukuun ottamatta tietoturva-arviointi aina ennen käyttöönottoa. Tietoturva-arviointi tehdään myös järjestelmän muuttuessa oleellisesti. Tietoturva-arviointi sisältää myös tietojärjestelmän käyttöön liittyvän riskiarvion. Tietojärjestelmille tehdään riskiarviointi kolmen vuoden välein tai kun järjestelmä oleellisesti muuttuu.

Tietojärjestelmät ovat Istekki Oy:n ylläpitämiä ja käyttöönotto, tunnukset sekä ongelmatilanteet kuuluvat heille. Tietojärjestelmät päivitetään ja testataan säännönmukaisesti. Kriittisten tietojärjestelmien käyttöä ja lokitietoja seuraamalla voidaan varautua mahdollisiin kyberuhkiin tai tietoturvapoikkeamiin.

Geriatrian poliklinikoilla ja asumisen yksiköissä sekä kotihoidossa on Omni potilastietojärjestelmä. Konsultaatiotiimissä käytetään toistaiseksi vielä Uranus potilastietojärjestelmää ennen Omnin käyttöönottoa keväällä 2026. Henkilökunta saa riittävän ohjeistuksen potilastietojärjestelmien käyttöön. Tukea ongelmatilanteisiin saa käyttötuesta, jota ylläpitää Istekki Oy.

Potilastietojärjestelmätunnuksiin liitetään henkilökohtainen toimikortti ja henkilökunta on ohjeistettu ottamaan kortin mukaansa koneelta poistuessaan sekä lukitsemaan tietokoneen sekä laittamaan huoneen oven lukkoon. Intrasta löytyy kattavat ohjeet

kunkin potilastietojärjestelmän käyttöön ja lisäksi henkilökunnalle on suunnattuja, toistuvia koulutuksia.

Tietosuoja ja tietoturva

Tietosuoja ja tietoturva ovat osa hyvinvointialueen päivittäistä toimintaa ja jokainen henkilöstön jäsen on vastuussa omalta osaltaan näiden toteutumisesta.

Hyvinvointialueen tietosuoja- ja tietoturvapolitiikan mukaan johdolla on kokonaisvastuu tietosuoja- ja tietoturvatyön johtamisesta, rekisterinpidosta sekä resursoinnista.

Jokainen uusi työntekijä käy pakolliset tietosuoja- ja tietoturvaosiot läpi osana perehdytystään, ja koko henkilöstön on läpäistävä pakollinen peruskoulutus kahden vuoden välein.

Esihenkilö vastaa, että jokainen uusi työntekijä suorittaa vaadittavat tietosuoja- ja tietoturvaosiot läpi osana perehdytystään. Koulutukseen sisältyy hyvinvointialueen tietojen ja tietojärjestelmien käyttö- ja salassapitositoumus. Suoritettu koulutus tulee näkyviin henkilön koulutustietoihin HR-työpöydälle. Esihenkilö pystyy tätä kautta seuraamaan henkilöstönsä välttämättömien koulutusten suorituksia. Tarvittaessa järjestetään työntekijän tai viranhaltijan roolin tai tehtävien mukaista kohdennettua tietoturva- ja tietosuojakoulutusta. Jokaisella työntekijällä on henkilökohtaiset käyttäjätunnukset, joilla kirjaudutaan hyvinvointialueen eri tietojärjestelmiin. Toisen henkilön tunnuksien käyttö on kielletty.

Tietoturvasuunnitelma

Hyvinvointialue on sosiaali- ja terveystietojärjestelmien järjestäjänä laatinut tietosuojaa, tietoturvaa ja tietojärjestelmien turvallista käyttöä koskevan tietoturvasuunnitelman.

Tietoturvasuunnitelma ei ole julkinen asiakirja, mutta sen voi pyytää luettavaksi tietosuojavastaavalta tai tietoturvavastaavalta. Suunnitelmaa täydennetään ja päivitetään tarpeen mukaan vastaamaan lainsäädäntöä ja Pirkanmaan hyvinvointialueen prosesseja. Tietoturvasuunnitelma on laadittu 28.3.2023, ja sitä on päivitetty viimeksi 11.10.2024.

tietosuojavastaava Katja Rajala

tietoturavastaava Henry Davidsson

Lisätietoja henkilöstölle: [Tietosuoja- ja tietoturvaohjeet](#)

3.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja

Tietosuoja on perusoikeus, joka turvaa rekisteröidyn (henkilön, jonka tietoja käsitellään) oikeuksien ja vapauksien toteutumisen henkilötietojen käsittelyssä. Henkilötietojen käsittelyn on aina perustuttava lakiin. Henkilötietojen käsittelyn on oltava asianmukaista ja tapahduttava aina tiettyä tarkoitusta varten joko asianomaisen henkilön suostumuksella tai muulla laissa säädetyllä perusteella.

Lisätietoja: [Tietosuoja - pirha.fi](#)

Lisätietoja henkilöstölle: [Tietosuoja- ja tietoturvaohjeet](#)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaalla on oikeus saada tietoonsa, kuka on käyttänyt tai kenelle on luovutettu häntä koskevia tietoja sekä mikä on ollut käytön tai luovutuksen peruste. Lokeja valvotaan säännönmukaisesti tai esihenkilön pyynnöstä. Esihenkilö ryhtyy hyvinvointialueen ohjeiden mukaisiin tarvittaviin toimenpiteisiin, jos joku työntekijä on ohjeiden vastaisesti katsonut, käyttänyt tai luovuttanut asiakas- tai potilastietoja.

Vastuualueella tuotettavat ja käsiteltävät tiedot sisältävät runsaasti salassa pidettäviä asiakas-, potilas- ja henkilötietoja tai muuta vastaavaa tietoa. Tietoturva- ja tietosuoja-asioihin kiinnitetään huomiota, niin paperisten asiakirjojen, sähköisten tietovarantojen sekä tietoverkkojen ja tietoteknisten laitteiden osalta. Salassa pidettävistä asioista ei saa keskustella julkisella paikalla, mukaan lukien hyvinvointialueen julkiset tilat.

Jokaisen työntekijän vastuulla on toimia asiakkaiden yksityisyyttä suojaten ja tietoturvallisesti sekä velvollisuus ilmoittaa välittömästi tietoturvahäiriöistä esihenkilölle, tietoturavastaavalle sekä tekemällä HaiPro-poikkeamailmoitus. Etätyössä työntekijä saa käyttää vain hyvinvointialueen tarjoamia ja hyväksymiä laitteita järjestelmiä ja sovelluksia.

Yksilöiviä henkilötietoja tallennetaan vain asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. Erityiset henkilötiedot, kuten asiakas- ja potilastiedot lähetetään aina salatulla sähköpostilla. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaalla on oikeus saada tietoonsa, kuka on käyttänyt tai kenelle on luovutettu häntä koskevia tietoja sekä, mikä on ollut käytön tai luovutuksen peruste.

3.12 Lääkehoitosuunnitelma

Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelmassa, joka pohjautuu sosiaali- ja terveysministeriön Turvallinen lääkehoito -oppaaseen, kuvataan yhteiset linjaukset lääkehoidon toteuttamisen käytäntöihin sekä palvelulinjoilla toteutettavan lääkehoidon erityispiirteet. Palvelulinjojen lääkehoitosuunnitelmissa kuvataan palvelulinjan toimi- ja vastuualueilla toteutettava lääkehoito ja yhtenäiset toimintakäytännöt lääkitysturvallisuuden varmistamiseksi. Jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa yksikössä tulee lisäksi olla oma tarkentava, yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma. Yksikön esihenkilö vastaa yksikön lääkehoitosuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä.

Pirkanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelma sekä jatkossa palvelulinjatasoiset lääkehoitosuunnitelmat löytyvät henkilöstölle lääkitysturvallisuussivustolta. Sivustolta löytyy myös muita lääkehoidon toimintaohjeita.

Lisätietoja henkilöstölle: [Lääkitysturvallisuus](#)

Ei koske yksikköä/vastuualueita. Geriatrian poliklinikoilla ja geriatrian konsultaatiotiimissä ei toteuteta asiakkaiden tai potilaiden lääkehoitoa, joten yksikkökohtaisia lääkehoitosuunnitelmia ei ole.

3.13 Infektioiden torjunta

Tartuntatautilaki velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä torjumaan hoitoon liittyviä infektioita sekä lääkkeille erittäin vastustuskykyisiä mikrobeja.

Tartuntatautilain mukaan jokaisen toimintayksikön ja sen johtajan on huolehdittava tartunnan torjunnasta, potilaiden, asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä.

Lisätietoja: [Infektioiden torjunta ja hoito - pirha.fi](https://pirha.fi/infektioiden-torjunta-ja-hoito)

Lisätietoja henkilöstölle: [Infektioiden torjunnan omavalvonta sote-yksiköissä](#)

Taysin infektioyksikön asiantuntijat sekä Pirhan muissa yksiköissä työskentelevät hygieni- ja tartuntatautihoitajat sekä tartuntatautilääkärit ohjaavat sekä tukevat Pirkanmaan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköitä infektioiden ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien torjunnassa sekä auttavat epidemioiden selvittämisessä.

Vastuualueen yksiköissä noudatetaan Pirhan ohjeistuksia potilaiden, asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Tarvittaessa apuna käytetään tartuntatautien torjuntaan perehtyneitä terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Infektioyksiköstä on nimetty kullekin vastuualueelle hygieniahoitaja, joka seuraa hoitoon liittyviä infektioita ja erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehtii yhdessä yksikön lähiesihenkilön kanssa tartuntojen torjunnasta.

Vastuualuejohtaja ja ylilääkäri seuraavat tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja vastaavat tartuntojen torjunnasta sekä infektioiden torjunta ohjeiden noudattamista vastuualueella. Esihenkilö valvoo, että tartuntatautilain mukaiset rokotukset ja terveystarkastukset on asianmukaisesti toteutettu työntekijöillä ja että hoitohenkilökunta on suorittanut infektioiden torjunnan verkkokurssin viiden vuoden välein. Lähiesihenkilö vastaa työntekijöiden perusosaamisen varmistamisesta. Työntekijöiden tulee noudattaa ja työskennellä

infektioiden torjuntaohjeiden mukaisesti. Tartuntatautilain 48 § säädetään työntekijän ja opiskelijan rokotussuojasta potilaiden ja asiakkaiden suojaamiseksi.

4 Omavalvonnan riskienhallinta

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. (Pirkan asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka)

4.1 Riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskienhallinnan vastuut

Vastuualueen riskien hallinnasta vastaa vastuualuejohtaja ja yksikötasolla lähiesihenkilö. Jokaisen työntekijän tulee ottaa vastuu, arvioida tilanteita ja työtään asiakkaaseen ja potilaaseen kohdistuvien riskien kannalta ja kehittää toimintaa jatkuvasti turvallisemmaksi.

Riskien tunnistaminen ja arvioiminen

Riskien arviointi lähtee aina riskien tunnistamisesta. Tunnistamisella pyritään koostamaan ymmärrys niistä asioista, jotka voivat jollain tapaa vaikuttaa organisaation tavoitteisiin. Tunnistamatonta riskiä ei voida arvioida, priorisoida eikä kohdistetusti pyrkiä hallitsemaan. Tunnistetut riskit käsitellään riskin arviointiprosessissa analysoimalla riskit esimerkiksi niiden todennäköisyyksien ja seurausten osalta. Tämä tehdään aina parhaaseen, sillä hetkellä saatavilla olevaan tietoon perustuen, jotta riskeistä saadaan paras mahdollinen tieto päätöksentekoa varten.

Asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien riskien tunnistaminen on omavalvontasuunnitelman ja omavalvonnan toimeenpanon lähtökohta. Riskit voivat aiheutua esimerkiksi riittämättömästä henkilöstömitoituksesta, fyysisestä toimintaympäristöstä (tilat, kalusteet, laitteet), sosiaalisista tekijöistä (vuorovaikutuksen puute, toiset potilaat ja henkilökunta), psyykkisistä tekijöistä (kohtelu, ilmapiiri) tai toimintatavoista (esim. perusteeton potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, lääkehoidon toimintatavat, kirjaamisen toimintatavat). Usein riskit ovat monien virhetoimintojen summa. Korkean riskin kohteet käsitellään kiireellisesti ja niihin suunnitellaan toimenpiteet.

Riskien tunnistamisen menetelmät:

- Työntekijöitä kannustetaan raportoimaan havaitsemistaan riskeistä ja poikkeamista
- Asiakkaiden antama palaute analysoidaan mahdollisten riskien tunnistamiseksi
- HaiPro-ilmoitukset: kaikki poikkeamat dokumentoidaan ja analysoidaan
- Fyysisen ympäristön, työvälineiden ja prosessien turvallisuus tarkastetaan säännöllisesti
- Säännölliset tietosuojaja- ja tietoturvakävelyt
- Henkilöstöressurssien tarkastelu
- Kyselyt

Polikliinisissä ja asumisen lääkäripalveluissa asiakas- ja potilasturvallisuuden keskeisenä riskinä on tunnistettu ~~liittyvän~~ eri ammattiryhmien väliseen tiedonkulkuaan.

Lisätietoja henkilöstölle: [Riskienhallinta](#)

4.2 Riskienhallinnan keinot sekä epäkohtien ja puutteiden käsittely

Toiminnan suunnittelulla ehkäistään ennalta tunnistettujen riskien toteutumista.

Hyvinvointialueella on käytössä järjestelmä (HaiPro), johon työntekijä ilmoittaa asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat, epäkohdat tai epäkohdan uhat sekä

työturvallisuuteen, toimintaympäristöön, tietosuojaan ja tietoturvaan liittyvät havainnot ja tapahtumat.

Sote-valvontalain 29 § velvoittaa hyvinvointialueen henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön **ilmoittamaan viipymättä** palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään **huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden.**

Palveluyksikön esihenkilöt vastaavat ilmoitusten käsittelystä, tarvittavien korjaavien ja ehkäisevien toimien suunnittelusta ja toteutuksesta tapahtumien toistumisen estämiseksi. Esihenkilö voi käyttää tapahtumien selvittämisessä palveluyksikön turvallisuusasiantuntijoita (esimerkiksi lääkevastaavat), mutta esihenkilö päättää toimenpiteistä. Esihenkilöiden tulee käsitellä tapahtumia säännöllisesti yhdessä henkilöstön kanssa. Esihenkilö vastaa suunnitelmien ja toteutettujen toimien kirjaamisesta ja seuraa toteutettujen toimien vaikutuksia.

Asiakkaan tai potilaan palveluun, hoivaan tai hoitoon liittyvästä vakavasta vaaratapahtumasta käynnistetään vakavan vaaratapahtuman tutkinta tai vaaratapahtuman perusteellinen tarkastelu.

Lisätietoja henkilöstölle: [Vakavan vaaratapahtuman tutkinta](#)

Lisätietoja henkilöstölle: [Vaaratapahtumat ja epäkohtailmoitukset](#)

Turvallisuuskulttuuri luo perustan organisaation riskienhallinnalle. Turvallisuuskulttuuri muodostuu toimintakulttuurin sekä johdon ja henkilöstön arvojen, asenteiden, kokemusten ja näkemysten perusteella. Tavoitteena on tiimityön vahvistaminen ja organisaation jäsenten yhteistyön tehostaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa turvallisuuskulttuuri on yksilöiden ja yhteisön yhteinen arvoihin perustuva tapa toimia aina siten, että varmistetaan asiakkaiden ja potilaiden saaman palvelun, hoivan ja hoidon turvallisuus.

Turvallisuuden johtaminen perustuu oikeaan ja reaaliaikaiseen tilannekuvaan. Pohjaa tilannekuvan muodostamiseen saadaan riskienarvioinnista, asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksista, asiakas- ja potilaspalautteista muistutuksista ja kanteluista, potilasvahinkoilmoituksista, selvityksistä ja tutkimuksista.

Palvelut järjestetään siten, että ne ovat sujuvia ja suojaavat vaaratapahtumilta sekä tuottavat arvoa asiakkaalle ja potilaalle. Toiminnallisten riskien hallinta käsittää kaikki ne toimet, joiden avulla ennakoidusti pyritään löytämään organisaation tai sen yksikön toimintaan liittyvät vaarat sekä arvioimaan niiden vaikutusta ja tukemaan päätöksentekoa.

Riskienhallinnan edellytyksenä on, että työyhteisössä on avoin ja turvallinen ilmapiiri, jossa sekä henkilöstö että asiakkaat/potilaat ja heidän omaisensa/läheisensä uskaltautuvat tuoda esille laatuun ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä havaintojaan. Riskienhallinnassa laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta parannetaan tunnistamalla jo ennalta ne kriittiset työvaiheet, joissa toiminnalle asetettujen vaatimusten ja tavoitteiden toteutuminen on vaarassa. Riskienhallintaan kuuluu myös suunnitelmallinen toiminta epäkohtien ja todettujen riskien poistamiseksi tai minimoimiseksi sekä toteutuneiden vaaratapahtumien kirjaaminen, analysointi, raportointi ja korjaavien toimenpiteiden toteuttaminen.

Polikliinisissä ja asumisen lääkäripalveluissa riskienhallinta perustuu säännöllisiin riskikartoituksiin ja ennaltaehkäiseviin toimiin. Toimintoja ohjaavat selkeät kirjalliset ohjeet ja prosessit, jotka tukevat henkilöstön toimintaa. Koulutuksen ja perehdytyksen avulla varmistetaan, että työntekijät osaavat toimia oikein ja ettei toiminnasta aiheudu vaaraa asiakkaille. Vuoden 2025 loppuun mennessä jokaisen työntekijän, mukaan lukien esihenkilöt, tulee suorittaa Vaaratapahtuman ja epäkohdan ilmoittamisen verkkokurssi. Työntekijöitä rohkaistaan avoimeen keskusteluun ja epäkohtien ilmoittamiseen ilman syyllistämistä, mikä edistää jatkuvaa parantamista ja turvallista hoitoympäristöä.

Omavalvonnassa havaittujen epäkohtien ja puutteiden käsittely on keskeinen osa potilasturvallisuuden varmistamista. Toiminnassa havaittavat epäkohdat ja puutteet

käsitellään viivytyksettä. Jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan havaitsemistaan ongelmista esihenkilölle tai sovitun ilmoituskanavan kautta. Ilmoitukset kirjataan ja arvioidaan, minkä jälkeen ryhdytään korjaaviin toimenpiteisiin. Tarvittaessa tehdään tarkka selvitys, jotta vastaavat tilanteet voidaan ehkäistä jatkossa. Asiakkaiden turvallisuus ja palvelun laatu ovat ensisijaisia, joten kiireelliset korjaukset toteutetaan välittömästi. Kaikki toimenpiteet dokumentoidaan ja seurataan omavalvontasuunnitelman mukaisesti.

Polikliinisten ja asumisen lääkäripalveluissa tiedonkulkuun kiinnitetään erityistä huomiota, sillä haattatapahtumailmoitusten perusteella se on yksi merkittävimmistä riskitekijöistä. Lääkärien ja hoitohenkilökunnan on tärkeää sopia selkeät käytännöt siitä, miten tieto kulkee eri ammattiryhmien välillä. Kaikkien osapuolten tulee tuntee sovitut toimintamallit ja noudattaa niitä johdonmukaisesti, jotta tiedonkulussa ei synny katkoksia tai väärinkäsityksiä. Tiedonkulkuun liittyvät haattatapahtumat käsitellään säännöllisesti yhteisissä palaverissa, joissa etsitään yhdessä ratkaisuja ja kehitetään toimintaa. Potilaan hoitoa koskeva tieto tulee aina välittää potilastietojärjestelmän kautta, mikä varmistaa tiedon ajantasaisuuden ja luotettavuuden.

Tiedottamisesta asiakkaalle ja tarvittaessa heidän läheisilleen sovitaan tapauskohtaisesti, kun on tapahtunut tapahtuma, josta asiakkaalle on aiheutunut haittaa. Viestinnän tulee tapahtua viivytyksettä ja sen tulee olla avointa. Viestinnässä käytetään selkeää kieltä ja kerrotaan, mitä on tapahtunut sekä mitä vaikutuksia tapahtuneella on mahdollisesti asiakkaalle. Kaikki viestintä kirjataan potilastietojärjestelmään. Jos asiakas ei itse pysty tietoa vastaanottamaan, informoidaan läheisiä asiakkaan suostumuksella tai lain sallimissa rajoissa. Asiakasta tai hänen läheistään ohjataan, kuinka hän voi tehdä esimerkiksi palautteen tai muistutuksen asiasta sekä tarjotaan tarvittaessa tukea tilanteen käsittelyyn. Vakavaan tapahtumaan osallisille työntekijöille järjestetään tarvittaessa myös tukea työterveyshuollon kautta.

4.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen

Riskienhallinnan seuranta

Esihenkilön tehtävänä on jatkuvasti seurata ja arvioida toteutettujen korjaavien ja ehkäisevien toimien vaikuttavuutta osana omavalvontasuunnitelman seurantaa. Esihenkilö huolehtii, että ilmoitettuja tapahtumia ja niiden perusteella suunniteltuja ja toteutettuja korjaavia ja ehkäiseviä toimia käsitellään yksikön henkilöstön kanssa vähintään kolmen kuukauden välein. Esihenkilö informoi vastuualuejohtajaa tai vastuuyksikön päällikköä viipymättä merkittävistä ongelmista sekä toimintaa uhkaavista keskeisistä riskeistä ja niiden hallinnan riittämättömyydestä.

Vastuualuejohtaja huolehtii, että kooste vastuualueella tai vastuuyksikössä ilmoitetuista vaaratapahtumista ja epäkohdista sekä suunnitelluista ja toteutetuista korjaavista ja ehkäisevistä toimenpiteistä käsitellään vastuualueen kesken vähintään kolmen kuukauden välein. Vastuualuejohtaja informoi toimialuejohtajaa ja palvelulinjajohtajaa viipymättä merkittävistä ongelmista sekä toimintaa uhkaavista keskeisistä riskeistä ja niiden hallinnan riittämättömyydestä, sekä toimittaa koosteen toimialuejohtajalle ja palvelulinjajohtajalle kolmen kuukauden välein

Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja -riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen. Hyvinvointialueella on käytössä Granite -riskienhallintaohjelma. Työntekijöillä on velvollisuus tuoda esiin havaitsemansa riskit ja epäkohdat. Riskienhallinnan luonteeseen kuuluu, ettei työ ole koskaan valmista. Koko yksikön henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista, kykyä oppia virheistä sekä muutoksessa elämistä, jotta turvallisten ja laadukkaiden palveluiden tarjoaminen on mahdollista. Eri ammattiryhmien asiantuntemus saadaan hyödynnetyksi ottamalla henkilökunta mukaan omavalvonnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Työterveyshuollon viiden vuoden välein tekemä työpaikkaselvityskäynti on osa työpaikan riskienhallintaa ja toimenpidesuunnitelmaa. Työpaikkaselvityksessä työterveyshuolto selvittää ja arvioi työn ja työpaikan olosuhteiden terveellisyyden ja

turvallisuuden sekä arvioi millainen merkitys niillä on työntekijöiden terveyteen ja työkykyyn.

Riskienhallinnan seuranta toteutetaan osana päivittäistä toimintaa ja säännöllisiä arviointikäytäntöjä. Havaitut riskit kirjataan järjestelmällisesti ja niiden toteutumista sekä vaikutuksia seurataan jatkuvasti. Seurannassa hyödynnetään asiakaspalautetta, henkilöstön ilmoituksia ja auditointeja, joiden avulla arvioidaan riskienhallintatoimenpiteiden tehokkuutta. Tarvittaessa suunnitelmaa päivitetään välittömästi, jos havaitaan uusia riskejä tai toimintaympäristössä tapahtuu muutoksia. Tavoitteena on varmistaa, että riskienhallinta on ennakoivaa ja tukee asiakkaiden turvallisuutta sekä palvelun laatua

Riskienhallinnan raportointi

Esihenkilöt käsittelevät hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti ilmoitettuja haittatapahtumia säännöllisesti vähintään kuukausittain yhdessä henkilöstön kanssa. Käsittelyn tarkoituksena on estää vastaavien vaaratapahtumien toistuminen. Merkittävimmät päivittäiseen toimintaan vaikuttavat haittatapahtumat käsitellään mahdollisimman pikaisesti. Esihenkilö vastaa suunnitelmien ja toteutettujen toimien kirjaamisesta ja seuraa toteutettujen toimien vaikutuksia. Tarvittaessa hän voi viedä asian käsittelyyn ylemmälle taholle.

Osaamisen varmistaminen

Johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia omavalvonnan ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Johto ja esihenkilöt vastaavat siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja. Esihenkilön vastuulla on henkilöstön riittävä perehdytys toiminnassa asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin riskeihin. Esihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

4.4 Ostopalvelut ja alihankinta

Palvelunjärjestäjä varmistaa palveluyksikön omavalvonnan ja palvelun laadun toteutuminen ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa. Sopimuksen kautta hankittavan palvelun laadun tulee vastata omana toimintana tuotetun palvelun laatua. Mikäli puutteita havaitaan, varmistetaan potilas- / asiakasturvallisuus ja puutteet dokumentoidaan. Viipymättä otetaan yhteyttä yksikön esihenkilöön ja käynnistetään vuoropuhelu sopimuskumppanin kanssa laatupoikkeaman korjaamiseksi.

Asumisen lääkäripalveluita tuottaa ostopalveluna Terveystalo ja Mehiläinen. Palvelutuottajien kanssa tilaaja pitää kuukausittain kokoukset, jossa käydään palvelun laatua läpi sekä haittatapahtumailmoitukset ja palautteet. Vakavat haittatapahtumailmoitukset ja palautteet välitetään palvelutuottajalle jo ennen palaveria ja heiltä pyydetään kirjallinen vastine sekä tieto kehittämistoimista, jotta vastaavaa ei tulevaisuudessa tapahtuisi.

4.5 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Valmiuden- ja jatkuvuudenhallinnalla varmistetaan, että organisaatiolla on kyky hoitaa sille kuuluvat tehtävät mahdollisimman häiriöttömästi ja huolehtia mahdollisista uusista, tavanomaisista poikkeavista tehtävistä kaikissa tilanteissa. Pirkanmaan hyvinvointialueen ydintehtävä on sosiaali-, terveys- ja pelastuspalveluiden järjestäminen kaikissa olosuhteissa.

Kokonaisvarautuminen häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin muodostuu Pirkanmaan hyvinvointialuetta koskevasta valmiussuunnitelmasta sekä tehtäväalueiden ja palvelutuotannon valmiussuunnitelmista.

Lisätietoja: [Pirkanmaan hyvinvointialue, valmiussuunnitelman yleinen osa - pirha.fi](https://pirha.fi)

Pirkanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon kuvaa yleisellä tasolla hyvinvointialueen resursseja ja varautumisen menettelyitä. Valmiussuunnitelma tarkistetaan ja tuodaan aluehallituksen käsiteltäväksi kerran valtuustokaudessa ja aina, kun turvallisuusympäristössä tapahtuu olennaisia muutoksia. Valmiussuunnitelman yleisen osan päivittämisen koordinaatiosta vastaa konsernipalvelut.

Valmiussuunnitelman yleinen osa on julkinen ja se julkaistaan hyvinvointialueen ulkoisilla sivuilla. Sairaalapalveluiden valmiussuunnitelma on hyväksytty tammikuussa 2025. Häiriötilanteisiin sairaalapalveluissa on käytössä toimintakortit ja varautumisen ohjeet.

Varautumisen avulla varmistetaan organisaation kyky toimia mahdollisimman häiriöttömästi sekä huolehtia mahdollisista uusista poikkeavista tehtävistä kaikissa tilanteissa. Varautumiseen kuuluu valmiussuunnittelu, jatkuvuuden hallinta, henkilöstön kouluttaminen ja valmiusharjoitukset. Henkilökunnan perehdyttäminen, koulutus ja osaamisen kehittäminen ovat tärkeä osa toimivaa turvallisuustyötä. Henkilökunnan kyky toimia poikkeustilanteissa on peruste sille, miten hyvin tilanteista selvitään. Yksiköissä tulee kannustaa henkilöstöä valppauteen varautumisen osalta.

Jokaisen yksikön tulee varautua kriittisen infrastruktuurin (sähkö, vesi, lämpö ja tietoliikenne) häiriöiden varalle. Sähköisten tietojärjestelmien haavoittuvuus on tärkeää huomioida osana toiminnan turvaamista. Häiriöt ja katkokset järjestelmien käytössä vaikuttavat muun muassa tietoliikenneyhteyksiin, tiedon käytettävyyteen sekä potilastietojärjestelmien käyttöön. Ongelmat sähkönjakelussa voivat estää pääsyn tietojärjestelmiin kokonaan ja kyberhyökkäyksestä johtuva järjestelmien toimimattomuus voi saada aikaan merkittävän häiriötilanteen. Tietojärjestelmien ollessa pois käytöstä siirrytään potilastietojärjestelmiä koskevan häiriötilannesuunnitelman mukaisiin menettelyihin.

5 Omaavalvonnassa toimeenpano ja toteutumisen seuranta

5.1 Toimeenpano

Vastuualueen omavalvontasuunnitelma ja omavalvonnan periaatteet käydään läpi toimintayksiköiden yksikkökokouksissa ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Henkilöstö osallistuu aktiivisesti toimintayksiköiden sisäisten omavalvontasuunnitelmien tekoon. Henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja ilmoitusvelvollisuus epäkohdista. Esihenkilö vastaa omavalvontasuunnitelman toteutumisesta toimintayksiköissä.

5.2 Toteutumisen seuranta ja raportointi

Omavalvonnan toteutumisen seuranta

Palvelualueen / yksikön vastuuhenkilöt ja henkilökunta seuraavat omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan toteutumista jatkuvasti. Jos toiminnassa havaitaan puutteellisuuksia, yksikkö tekee korjaavat toimenpiteet asian kuntoon saattamiseksi.

Omavalvonnan raportointi

Toiminnassa havaittujen epäkohtien korjaustoimenpiteet raportoidaan kolmen kuukauden välein ennalta määritellyillä mittareilla. Raportit julkaistaan vastuualueetasoisesti Pirkanmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla ([Omavalvontasuunnitelmat - pirha.fi](https://pirha.fi)).

6 Omavalvontasuunnitelman hyväksyntä

Omavalvontasuunnitelma päivitetty (paikka ja päiväys)

28.11.2025

Palveluyksikön vastuuhenkilö

Vastuualuejohtaja Susanna Riuttala

Omavalvontasuunnitelman hyväksyjä

Toimialuejohtaja Sanna Mäki



Seuraa meitä somessa.