



*Elämän
tähden*

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valmiussuunnitelma

Hallitus 26.2.2018

Sisällysluettelo

1	Valmiussuunnittelun tavoite ja perusteet	3
1.1	Lainsäädäntö.....	3
1.2	Normaali- ja poikkeusolojen määritelmät	3
1.3	Valmiusasteet.....	4
2	Valmiussuunnittelu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella	4
2.1	Toiminta-alue ja organisaatio.....	4
2.2	Valmiussuunnittelu	6
2.3	Taloudellinen varautuminen.....	8
2.4	Viranomaisten ja sidosryhmien tehtävät	8
3	Uhka- ja riskianalyysi	9
4	Resurssianalyysi ja tärkeiden tehtävien toteutuminen	10
4.1	Resurssianalyysi	10
4.2	Toimintaedellytykset.....	11
4.2.1	Päivystys- ja hälytysjärjestelyt sekä lääkinällinen pelastustoiminta	11
4.2.2	Laboratoriopalvelut ja kuvantamistutkimukset.....	11
4.2.3	Erikoisalojen toiminta-ajatus	11
4.2.4	Lääkkeet ja hoitotarvikkeet	12
4.2.5	Terveysthuollon laitteet.....	12
4.2.6	Tekninen huolto.....	12
4.2.7	Materiaalihuolto ja kuljetukset.....	12
4.2.8	Ruokahuolto	13
5	Toiminnan turvaaminen.....	13
5.1	Sairaanhoitopiirin johtaminen erityistilanteissa.....	13
5.2	Valmius- ja turvallisuusohjeet	14
5.3	Viestintä ja hälyttäminen.....	15
6	Koulutus ja harjoittelu.....	16
7	Valmiussuunnitelman vahvistaminen, tarkistaminen ja jakelu.....	16

Liitteet

Liite 1. Käsitteet ja määritelmät

Liite 2. Yhteystiedot

Liite 3. PSHP:n yhteiset toimintaohjeet uhka- ja vaaratilanteisiin

Liite 4. Hälytyskaaviot

Liite 5. Yleisjohdon johtokeskussuunnitelma

Valmiussuunnitelmaan liittyvät toimintaohjeet ja suunnitelmat

- Suuronnettomuussuunnitelma
- Pandemiavarautumissuunnitelma
- Kriisiviestintäsuunnitelma
- Tietoturvasuunnitelma
- Sairaaloiden pelastus- ja turvallisuussuunnitelmat sekä yksiköiden turvallisuusohjeet
- Riskienhallintapolitiikka ja vuosittainen riskienhallintasuunnitelma

1 Valmiussuunnittelun tavoite ja perusteet

1.1 Lainsäädäntö

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) valmiussuunnittelun tavoitteena on varautua ennalta erilaisiin normaaliajan toimintaa häiritseviin tai niitä vaarantaviin tapahtumiin sekä erityistilanteisiin ja poikkeusoloihin. Varautumisessa noudatetaan voimassa olevaa lainsäädäntöä. Erityistilanteiden toimintamallit perustuvat mahdollisimman hyvin normaaliaikojen johtamisjärjestelmään. Toimintamallien tulee olla etukäteen suunniteltuja, jolloin voidaan reagoida nopeasti normaalista poikkeaviin erityistilanteisiin. Lähtökohtana on, että varautuminen toteutetaan normaaliolojen toimintoihin perustuen ja organisaatioita muutetaan mahdollisimman vähän.

Varautuminen perustuu terveydenhuoltolakiin (1326/2010), valmiuslakiin (1552/2011), pelastuslakiin (468/2003) sekä muihin erityistilanteita ja poikkeusoloja koskeviin lakeihin, asetuksiin, ohjeisiin ja määräyksiin, jotka edellyttävät, että valtion ja kuntien viranomaiset varmistavat toimintansa jatkuvuuden kaikissa olosuhteissa.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) laatimassa Terveydenhuollon valmiussuunnitteluoppaassa (STM:n oppaita 2002:5) on ohjeet sairaanhoitopiirin alueellisen valmiussuunnitelman laatimiseksi. Pelastuslainsäädännön edellyttämien turvallisuussuunnitelmien laadintaa varten Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut Turvallisuussuunnitteluoppaan (STM:n oppaita 2005:13). Erilaisia valtakunnallisia ja organisaatioita ohjaavia normeja ovat Yhteiskunnan turvallisuusstrategia (YET) sekä Sisäisen turvallisuuden ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriössä on aloitettu valmiussuunnitteluohjeistuksen päivittäminen.

Terveydenhuollon varautumista erityistilanteisiin ja poikkeusoloihin johtaa, valvoo ja sovittaa yhteen sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä aluehallintoviraston (AVI) kanssa. Valmiussuunnittelussa STM:n tehtävänä on riittävien toimintavaltuuksien ja resurssien turvaaminen, asiantuntijapalveluiden saatavuuden varmistaminen ja palvelujen priorisointi. Aluehallintovirasto valvoo kuntien yhteistyötä ja poikkeusoloihin varautumista, ja sillä on myös muita lainsäädäntöön perustuvia ohjaus- ja valvontatehtäviä.

1.2 Normaali- ja poikkeusolojen määritelmät

Normaalioloissa toimitaan viranomaisten normaalien toimivaltuuksien puitteissa. Normaaliolojen häiriötilanteita ovat mm. tapaturmat ja onnettomuudet, laboratorioiden toiminnalliset ongelmat, kuvantamistoiminnan häiriöt, lääkehuollon toiminnalliset ongelmat, rikollisuus ja ilkivalta, tulipalot, häiriöt sähkön, veden ja lämmön jakelussa, viestintä- ja atk-järjestelmien häiriöt sekä tietoturvallisuuden ja tietosuojan ongelmat. Normaaliaikojen erityistilanteita ovat mm. suuret onnettomuudet, kemikaalionnettomuudet, myrkylliset päästöt laajamittaiset infektiot, öljyvahingot, ydinvoimalaonnettomuudet ja terroriteot.

Poikkeusoloissa sovelletaan valmiuslakia. Lain mukaisia toimivaltuuksia voidaan käyttää vain, jos tilanne ei ole hallittavissa viranomaisten säännönmukaisin keinoin. Valmiuslaissa poikkeusolot on määritelty seuraavasti:

1. Suomeen kohdistuva aseellinen tai siihen vakavuudeltaan rinnastettava hyökkäys ja sen välitön jälkitila.

2. Suomeen kohdistuva huomattava aseellisen tai siihen vakavuudeltaan rinnastettavan hyökkäyksen uhka, jonka vaikutusten torjuminen vaatii tämän lain mukaisten toimivaltuuksien välitöntä käyttöön ottamista.
3. Väestön toimeentuloon tai maan talouselämän perusteisiin kohdistuva erityisen vakava tapahtuma tai uhka, jonka seurauksena yhteiskunnan toimivuudelle välttämättömät toiminnot olennaisesti vaarantuvat.
4. Erityisen vakava suuronnettomuus ja sen välitön jälkitila.
5. Vaikutuksiltaan erityisen vakavaa suuronnettomuutta vastaava hyvin laajalle levinnyt vaarallinen tartuntatauti.

Käsitteet ja määritelmät on avattu liitteessä 1.

1.3 Valmiusasteet

Perusvalmius tarkoittaa määräysten mukaista suunnitelmavalmiutta, toiminnallisia valmiuksia sekä ennakkojärjestelyjä erityistilanteita ja poikkeusoloja varten. Normaaliolojen häiriö- ja erityistilanteet hoidetaan perusvalmiudessa.

Valmiuden kohottamistoimenpiteitä nimitetään tehostetuksi valmiudeksi. Tehostettuun valmiuteen siirtymistä edellyttävät esim. suuret onnettomuudet, joissa hoitoa tarvitsevien määrä on huomattavan suuri eikä tilanne ole hallittavissa perusvalmiuden voimavaroin. Toiminta perustuu edelleen normaaliajan lainsäädäntöön. Tehostettuun valmiuteen siirrytään sosiaali- ja terveysministeriön ja/tai aluehallintoviraston antaman määräyksen perusteella ja siirtymisen on tapahduttava kahden vuorokauden kuluessa. Toimintakapasiteettia ja sairaansijamäärää kohotetaan 25 % perusvalmiudesta.

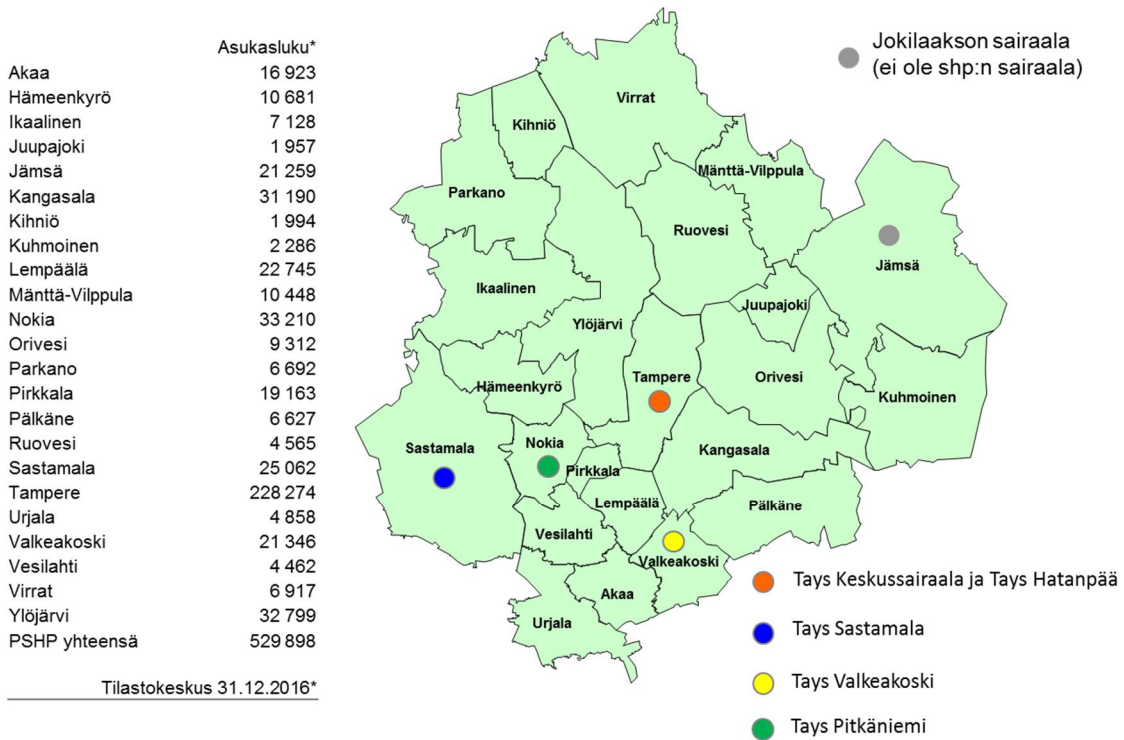
Täysvalmiuteen siirrytään poikkeusolosuhteissa. Viranomaisilla on valmiuslain nojalla oikeus määrätä, mitkä tehtävät väistyvät ja mihin voimavaroja suunnataan. Täysvalmiudessa otetaan käyttöön kaikki mahdolliset lisäresurssit ja voimavarat. Täysvalmiuteen siirtymisen on tapahduttava kuuden vuorokauden kuluessa annetusta määräyksestä. Toimintakapasiteettia ja sairaansijamäärää kohotetaan 50 % perusvalmiudesta.

2 Valmiussuunnittelu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueella

2.1 Toiminta-alue ja organisaatio

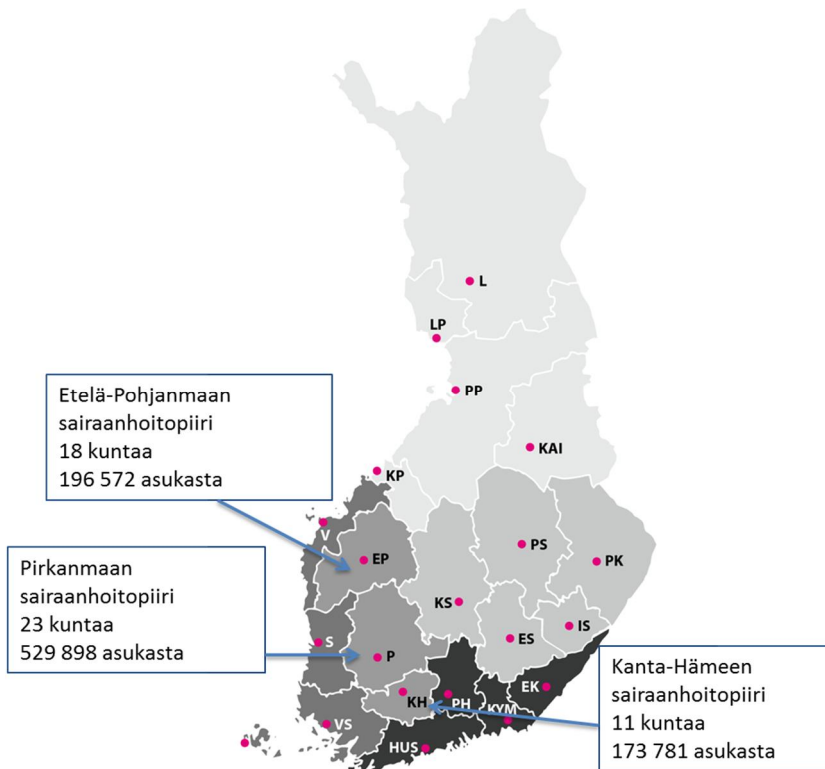
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on 23 jäsenkunnan muodostama kuntayhtymä. Sairaanhoitopiirin tehtävänä on tuottaa terveyttä ja toimintakykyä edistäviä terveydenhuollon palveluja jäsenkuntiensa asukkaille sekä luoda edellytyksiä tätä tukevalle tieteelliselle tutkimukselle ja koulutukselle. kuntayhtymän alueella oli 31.12.2016 yhteensä 529 898 asukasta (kuva 1).

Sairaanhoitopiiriin kuuluu Tampereen yliopistollinen sairaala (Tays), jonka pääasiallinen toiminta tapahtuu Keskussairaalassa Tampereella. Taysiin kuuluvat lisäksi Tays valkeakoski, Tays Sastamala, Tays Hatanpää sekä Pitkäniemen sairaala Nokialla.



Kuva 1. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin jäsenkunnat ja sairaalat 2018.

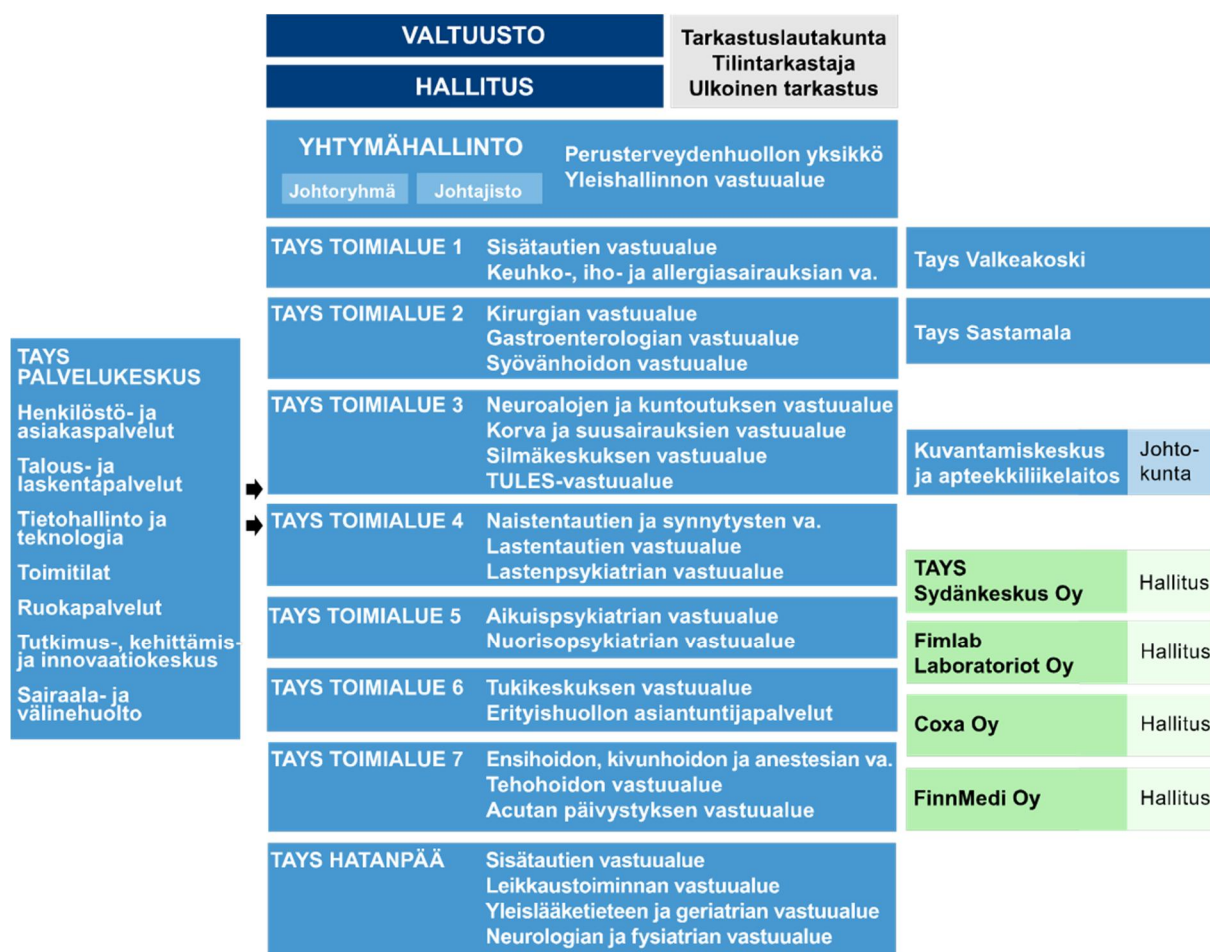
Tampereen yliopistollisen sairaala tuottaa erityistason palveluja yli miljoonalle asukkaalle erityisvastuualueellaan (erva), johon kuuluvat Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lisäksi Kanta-Hämeen ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit. Yhteensä erva-alueella on 52 kuntaa ja 900 251 asukasta (kuva 2).



Kuva 2. Taysin erityisvastuualueen sairaanhoitopiirit asukaslukuineen.

Sairaanhoitopiirissä ylintä päätösvaltaa käyttää valtuusto, joka valitsee toimikaudekseen sairaanhoitopiiriä johtavan hallituksen (kuva 3). Sairaanhoitopiirin johtaja toimii hallituksen alaisuudessa ja johtaa yhtymähallintoa sekä koko sairaanhoitopiiriä. Sairaanhoitotoimintaa johtaa johtajaylilääkäri. Sairaanhoitopiirin yhtymähallinto vastaa sairaanhoitopiirin strategisesta johtamisesta ja päätöksenteosta.

Tays on jaettu toimialueisiin ja palvelukeskukseen, jotka jakaantuvat vastuualueisiin ja vastuuyksiköihin. Toimialueita johtaa toimialuejohtaja. PSHP:ssä on yksi liikelaitos, Kuvantamiskeskus- ja apteekkiliikelaitos, sekä neljä osakeyhtiötä: Tekonivelsairaala Coxa Oy, Tays Sydänkeskus Oy, Fimlab Laboratoriot Oy ja FinnMedi Oy. Liikelaitosta ja osakeyhtiöitä johtaa toimitusjohtaja.

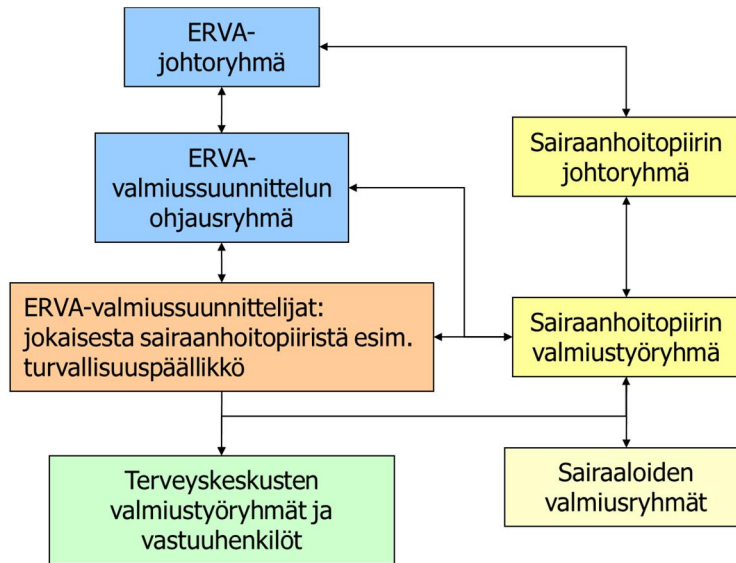


Kuva 3. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin organisaatio 2018.

2.2 Valmiussuunnittelu

Normaaliajan häiriötilanteisiin varautuminen on osa kokonaisturvallisuutta ja riskienhallintaa. Häiriötilanteisiin on laadittu ohjeita ja toimintamalleja, joissa normaalilanteen johtamista muutetaan mahdollisimman vähän.

Taysin erva-alueella on yhtenäistetty valmiussuunnittelua. Erva-alueella toimii valmiussuunnittelun ohjausryhmä (kuva 4), jonka tehtävänä on linjata ja ohjeistaa erva-alueen valmiussuunnittelua ja huolehtia valmiussuunnitteluun liittyvästä yhteistyöstä puolustusvoimien ja muiden viranomaisten kanssa sekä jakaa hyviä käytäntöjä sairaanhoitopiirien välillä. Ohjausryhmään on nimetty kaksi edustajaa erva-alueen sairaanhoitopiireistä. Lisäksi Puolustusvoimat, Aluehallintovirasto ja stm:n valmiusyksikkö ovat nimenneet omat yhteyshenkilönsä ohjausryhmään.



Kuva 4. Valmiussuunnittelu Taysin erva-alueella.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan sairaanhoitopiiriin on päätettävä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisesta varautumisesta suuronnettomuuksiin ja erityistilanteisiin. Lisäksi sairaanhoitopiiri on velvollinen laatimaan yhteistyössä alueensa kuntien kanssa terveydenhuollon alueellisen valmiussuunnitelman. Alueellista varautumista on laadittu selainpohjaiseen järjestelmään (www.erva.fi), jonne kaikilla erva-alueen kunnilla on mahdollisuus liittää omat sosiaali- ja terveydenhuollon valmiussuunnitelmansa. Järjestelmän käyttö odottaa meneillään olevaa stm:n ohjepäivitystä. Kunhan järjestelmä on saatu ajantasaiseen kuntoon, sen sisältö päivitetään myös alueellisen suunnitelman osalta.

PSHP:n varautumista ohjaa valmiustyöryhmä, jonka puheenjohtajana toimii sairaanhoitopiirin johtaja. Esittelijänä toimii turvallisuuspäällikkö.

Valmiustyöryhmä

- Huolehtii sairaanhoitopiirin valmiussuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä
- Toimii valmiussuunnittelun asiantuntijana sairaanhoitopiirin johtoryhmälle
- Ohjaa ja seuraa valmiussuunnittelua sairaanhoitopiirin sairaaloissa ja alueen terveyskeskuksissa sosiaali- ja terveysministeriön ohjeiden mukaisesti
- Suunnittelee puolustusvoimille poikkeusolojen varalta tehtävien henkilövarausten toteuttamisen
- Toimii yhteistyössä erityisvastuualueen valmiussuunnittelun ohjausryhmän kanssa
- Pitää yhteyttä muihin viranomaisiin
- Ylläpitää sairaanhoitopiirin valmiutta järjestämällä säännöllisesti valmiusharjoituksia.

Toimialueiden ja sairaaloiden valmius- ja turvallisuustyöryhmät kehittävät, ylläpitävät ja varmistavat sairaalansa ja alueensa varautumisen ja osaamisen eri häiriö- ja erityistilanteisiin. Varautuminen ja riskienhallinta ovat osa toiminnan johtamista.

2.3 Taloudellinen varautuminen

Pitkittyvissä normaaliajan häiriötilanteissa, erityistilanteissa ja poikkeusoloissa on huolehdittava myös toimintojen rahoittamisesta. Valmiussuunnitelman taustalla olevan uhka- ja riskianalyysin perusteella voidaan olettaa, että yhteiskunnan talouden ja rahoituksen perusinfrastruktuuri – pankit ja sähköiset maksuliikennejärjestelmät – ovat erityistilanteissa pääosin käytettävissä. Rahan saataavuus ja sen käyttö esimerkiksi palkkojen maksamiseen on siten turvattu. Tietoturvasuunnitelmassa on huomioitava potilastietojärjestelmien lisäksi myös taloushallinnon ja maksuliikenteen tietojärjestelmien osittainen häiriö tai tietojärjestelmäkatkos. Kriittisin osa maksuliikenteestä on tarvittaessa pystyttävä hoitamaan myös manuaalisesti.

Sairaanhoitopiiri on kuntien vastuulla olevaa toimintaa, ja kunnat huolehtivat viime kädessä myös toiminnan kustannuksista. Mikäli valmiussuunnitelman toteuttamisen kustannukset nousevat huomattavasti normaalia korkeammalle tasolle, asiasta informoidaan kuntia ja sovitaan tarvittavasta rahoituksesta. Yhtenä toimintojen turvaamiskeinona voi tulla kysymykseen myös toimintojen priorisointi siten, että kiireettömän toiminnan määrää vähennetään ja siirretään resursseja kiireelliseen toimintaan. Poikkeusoloissa valtakunnallisten toimintaohjeiden noudattamisen ja toimintojen priorisoinnin merkitys korostuu. Valtiovallan mahdollisesti päättämät kohdennetut tuet ja avustukset hyödynnetään täysimittaisesti.

2.4 Viranomaisten ja sidosryhmien tehtävät

Kunnan tehtävänä on talouden, infrastruktuurin, väestön toimeentulon ja toimintakyvyn ylläpitäminen sekä väestönsuojelusta ja väestön henkisestä kriisinsietokyvystä huolehtiminen.

Pelastusviranomainen huolehtii ihmisten ja omaisuuden pelastamisesta ja väestönsuojelusta. Poliisiviranomainen vastaa sisäisestä turvallisuudesta. Molemmat antavat tarvittaessa virka-apua muille viranomaisille.

Valmiussuunnittelua tehdään yhteistyössä puolustusvoimien kanssa koskien mm. henkilöstön varaamista ja kouluttamista, lääkkeitä ja lääkintämateriaalia, evakointijärjestelyjä, kuljetuskalustoa sekä poikkeusolojen lääkintähuollon koulutusta. Sairaanhoitopiirien ja puolustusvoimien terveydenhuoltoa koskevat alueelliset yhteistyösopimukset sisältävät suunnitelmat resurssien yhteiskäytöstä normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusoloissa. Puolustusvoimien käyttö normaaliaikojen onnettomuuksissa tai vastaavissa tapahtuu pääsääntöisesti pelastustoimen tai poliisin esittämän virka-apupyynnön perusteella.

Erityistilanteissa ja poikkeusoloissa yhteistyötä tehdään erityisesti aluehallintoviraston, kuntien, perusterveydenhuollon, poliisin, pelastustoimen, hätäkeskuksen, ilmailuviranomaisten, yksityisen turva-alan, puolustusvoimien, vapaaehtoisjärjestöjen ja terveydenhuolto-oppilaitosten kanssa. Yksityisten hoitolaitosten ja terveydenhuollon palvelujen tuottajien voimavaroja ja resursseja voidaan käyttää ennalta sovitusti normaaliajan erityistilanteissa ja poikkeusoloissa.

Vapaaehtoista pelastuspalvelua (VAPEPA) voidaan käyttää tukemaan viranomaisia vaativissa pelastus-, ensihoito-, etsintä-, liikenteenohjaus-, eristys-, evakuointi- ja huoltotehtävissä.

3 Uhka- ja riskianalyysi

Sairaanhoitopiirin riskienhallintapolitiikan mukaisesti riskejä arvioidaan ja hallitaan osana toiminnan yleistä johtamis- ja hallintojärjestelmää. Riski on määritelty asiaksi tai tapahtumaksi, joka uhkaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ja sen toimintayksiköiden toiminnan jatkuvuutta tai tavoitteiden saavuttamista. Vuosittain laaditaan erillinen suunnitelma painoalueiksi valittujen riskien hallinnasta. Myös valmiussuunnittelu on osa riskienhallintaa.

Riskien arviointia tehdään monella eri tasolla. Vuosittaiseen riskienhallintasuunnitelmaan valitaan painoalueet, joiden riskejä erityisesti hallitaan kyseisenä vuotena. Sairaanhoitopiiri tekee säännöllisesti kypsyysanalyysin Huoltovarmuuskeskuksen Huovi-portaalissa. Riskejä arvioidaan sisäisesti mm. säännöllisillä tarkastuksilla ja arviointikierroksilla (esim. työ- ja paloturvallisuus) ja ulkopuolisten toimesta erilaisilla auditoinneilla. Työntekijät ilmoittavat havaitsemansa uhka- ja vaaratilanteet HaiPro-järjestelmään, jossa tapahtumien riskin suuruus voidaan arvioida.

Yhteiskunnan turvallisuusstrategian perusteella tehdyn riskianalyysin mukaan sairaanhoitopiirin toimintaa uhkaavia normaaliajan häiriö- ja erityistilanteita ovat seuraavat:

1. Tietojärjestelmien osittainen häiriö tai tietojärjestelmäkatkos
2. Käyttövesikatkos tai vesijärjestelmän saastuminen
3. Sähkökatkos
4. Vakava rikostilanne ja sen uhka (esim. pommiohjaus, aseistautunut henkilö tai vakava väkivalta)
5. Tuotanto- ja toimitilojen akuutti evakuointi (esim. altistukset, vesivahingot, tulipalo, pitkittyvä rikos- tai uhkatilanne)
6. Logistiikkahäiriöt (ravinto, vaatteet, laitteet, lääkkeet, huollot, potilaskuljetukset)
7. Kemiallisten aineiden ja biologisten aineiden aiheuttamat uhat (esim. altistuneita tuodaan sairaalaan, elintarvikekontaminaatio, jauhekirjeet)
8. Tartuntavaaralliset potilaat
9. Laajamittainen henkilöstöpoistuma (esim. työtaistelu, epidemia)
10. Säteilyonnettomuus tai säteilevä potilas sairaalassa
11. Lääkinnällisten kaasuverkkojen jakelukatkos.

Jokaiseen uhkatilanteeseen on laadittu toimintaohje. Yhteiset ohjeet ovat liitteenä 3.

Lisäksi omia ohjeita vaativia erityistilanteita ovat suuronnettomuus ja pandemia, joista molemmista on erillinen suunnitelma.

4 Resurssianalyysi ja tärkeiden tehtävien toteutuminen

4.1 Resurssianalyysi

Vuonna 2018 Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sairaaloissa on yhteensä n. 1196 sairaansijaa, joista Keskussairaalassa 672. Osakeyhtiöissä on 142 sairaansijaa (taulukko 1).

Tays keskussairaala		Pitkäniemen sairaala	
Sisätaudit	86	Aikuispsykiatria	214
Keuho-, Iho- ja allergias.	45	Nuorisopsykiatria	24
Kirurgia	36	Kehitysvammahuolto	96
Syövänhoito	50		
Gastroenterologia	65	Tays Hatanpää	332
Neuroalat ja kuntoutus	79	Tays Valkeakoski	54
Tules-alue	48	Tays Sastamala	36
Korva- ja suus.	17	Sydänsairaala	87
Silmäkeskus	6		
Naistentaudit ja synnytys	82	Coxa Oy	70
Lastentaudit	103	Sydänkeskus Oy	86
Lastenpsykiatria	12		
Tehohoito	22		
Acutan tarkkailuosasto	21		
Yhteensä	672	PSHP yhteensä	1671

Taulukko 1. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sairaansijat 2018.

Sairaanhoitopiirissä on virkoja ja toimia yhteensä 7585 (15.1.2018). Suurin osa vakansseista on hoitajia, yhteensä 4849. Lääkäreitä on 1055 (taulukko 2).

Lääkärihenkilöstö	1055
Erityishenkilöstö	415
Hoitohenkilöstö	4849
Hallintohenkilöstö	376
Huoltohenkilöstö	890
Yhteensä	7585

Taulukko 2. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin henkilöstön määrä 15.1.2018. mukana Tampereen yliopistollinen sairaala, yhtymähallinto ja liikelaitos..

Sairaanhoitopiirissä oli 15.1.2018 yhteensä 6998 työntekijää, joista vakinaisessa palvelussuhteessa oli 5293 (75,6 %) ja määräaikaisessa palvelussuhteessa 1705 (24,4 %) henkilöä.

4.2 Toimintaedellytykset

4.2.1 Päivystys- ja hälytysjärjestelyt sekä lääkinnällinen pelastustoiminta

Ensihoitokeskus koordinoi PSHP:n alueella sairaalan ulkopuolisen ensihoidon palveluntuotantoa, tuottaa sairaanhoitopiirin alueen ensihoidon kenttäjohtotoiminnot sekä vastaa alueen lääkäriheli-kopteritoiminnasta.

TA7 Acutan suuronnettomuushälytysjärjestelmän lisäksi ensihoitokeskuksen henkilöstö on sisäisen hälytysjärjestelmän piirissä, jonka turvin toimintavalmiutta voidaan kohottaa operatiivisen ensihoitovalmiuden tai sairaalan toimintakyvyn tätä edellyttäessä. Ensihoitokeskuksen päätehtävät poikkeusolosuhteissa kohdentuvat ensihoidon erityistilanteen johtamis- ja hoitoresurssin tukemiseen (lääkinnällinen pelastustoimi), päivittäistoiminnan ja -valmiuden ylläpitoon sekä resurssien salliessa tukitehtäviin sairaalan sekä pelastustoimen johtokeskuksissa.

Erytistilanteessa lisäresursseja rekrytoidaan ensihoitokeskuksen ja ensihoidon palveluntuottajien henkilöstön vapaavuoron hälytyksellä, kiireettömän kuljetuskaluston mobilisoinnilla sekä tilanteen edellyttäessä ympäröivien sairaanhoitopiirien henkilöstö/kalustoresurssia hyödyntäen. Päivittäistoiminnan pohjalta yhteistyökontaktit kattavat myös erityistilanteessa hyödynnettäväksi muut keskeiset viranomaistahot (pelastustoimi, poliisi, sosiaalitoimi, puolustusvoimat, rajavartiolaitos).

4.2.2 Laboratoriopalvelut ja kuvantamistutkimukset

Erikoisalojen Fimlab Laboratoriot Oy (Fimlab) toimii Pirkanmaan, Kanta-Hämeen ja Keski-Suomen alueilla vastaten laboratoriopalveluiden tuottamisesta perus- ja erikoissairaanhoidon tarpeisiin. Fimlab ylläpitää näytteenotto- ja analytiikkavalmiuksia PSHP:n kannalta kriittisin osin ympäri vuorokauden. Tilanteissa, joissa toimintavalmiutta pitää kohottaa, turvataan ensisijaisesti näytteenoton, päivystystutkimusten ja verituotteiden saatavuus siirtymällä tarvittaessa vain päivystysvalikoimaan kuuluvien tutkimusten tekemiseen. Toimintavalmiuden ylläpitoon on varauduttu mm. yhtenäisellä alueellisella laitekannalla. Valmiusastetta kohotettaessa voidaan analytiikkaa siten tehdä myös aluesairaaloissa ja Kanta-Hämeen keskussairaalassa.

PSHP:n Kuvantamiskeskus- ja apteekkiliikelaitoksen tehtävänä on vastata eri erikoisalojen toimintaan liittyvistä diagnostisista tukipalveluista radiologian, kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen sekä kliinisen neurofysiologian osalta sekä lääkehuollosta. Radiologian erikoisala tuottaa myös potilaiden hoitoon liittyviä toimenpideradiologisia palveluita. Liikelaitos tuottaa myös fyysikkopalveluja sairaanhoitopiirin eri erikoisalojen tarpeisiin. Fyysikkoasiantuntijat osallistuvat säteilyturvallisuusonnettomuuksien hallintaan. Normaaliolosuhteissa radiologisia palveluita sekä päivystys-EEG -tutkimuksia tuotetaan kaikkina vuorokauden aikoina. Poikkeusolosuhteissa diagnostisten palveluiden määrää voidaan lisätä merkittävästi, mutta saatavuuteen vaikuttavat ensisijaisesti sähkön, tietokoneiden ja tietoliikenneverkkojen toimivuus.

4.2.3 Erikoisalojen toiminta-ajatus

Jos sairaalan on siirryttävä tehostettuun valmiuteen, poliklinikkatoimintaa vähennetään ja operatiivista toimintaa lisätään. Tarvittaessa normaaliajan erikoisalajaosta vuodeosastoilla luovutaan ja osastot muutetaan erikoisalasta riippumattomiksi yhteisosastoiksi. Yhteistyö muiden sairaanhoitopiirien ja perusterveydenhuollon kanssa tehostuu voimakkaasti. Valmiusastetta kohotetaan esim. tilanteessa, jossa laaja infektioepidemia uhkaa väestön terveyttä. Tässä tilanteessa erikoisalakoh- taisista vuodeosastoista tarvittaessa luovutaan ja osastot muutetaan infektio-osastoiksi.

4.2.4 Lääkkeet ja hoitotarvikkeet

PSHP:n sairaala-apteekki vastaa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sairaaloiden sekä ulkoisten sopimusasiakkaiden lääkehuollosta. Lääkehuollon tehtävänä on hankkia, varastoida ja toimittaa lääkkeet toimintayksiköille. Lääkkeitä on varastoitava laitoksissa lääkkeiden velvoitevarastointilain (979/2008) ja -asetuksen (1114/2008) mukaisesti lääkeryhmästä riippuen 6 kk:n, 3 kk:n tai 2 viikon kulutusta vastaava määrä. Velvoitevarasto on sairaala-apteekin normaalia kiertävää lääkevarastoa, jolloin velvoitteesta aiheutuva hävikki voidaan minimoida. Tilanteissa, joissa toimintavalmiutta pitää kohottaa, velvoitevarastointi turvaa suurelta osin lääkehoitojen jatkuvuuden. Laitosten lisäksi lääkkeiden maahantuojilla ja valmistajilla on oltava omat velvoitevarastonsa, joten lääkevarastot Suomen rajojen sisäpuolella ovat suuret. Poikkeustilanteessa on huomioitava, että tiettyjen lääkevalmisteiden, kuten infuusionesteiden, mikrobilääkkeiden ja tehohoitolääkkeiden kulutukset kasvavat huomattavasti normaalikulutuksesta, joten varastot eivät riitä yhtä kauan kuin normaalioloissa. Lääkehuollon palveluiden osalta sairaala-apteekin toiminnassa keskitytään turvaamaan poikkeustilanteissa ylläpidettävien toimintojen lääkehuolto.

4.2.5 Terveysthuollon laitteet

Sairaanhoitopiirin kaikilla sairaaloilla on käytössä yksi yhtenäinen laiterekisteri, johon terveydenhuollon laitteet on rekisteröity. Tietojen ylläpitämiseksi on määritelty yhdenmukaiset menettelytavat. Laitekannan hyvää toimintavarmuutta ylläpidetään säännöllisillä määräaikaishuolto-ohjelmilla ja muulla ennalta ohjelmoidulla kunnossapidolla. Valmiutta kohotettaessa siirretään kunnossapito-toiminnan painopistettä ennalta ohjelmoidusta kunnossapidosta viankorjauksiin. Ennakoivilla ja aseteittain lisättävillä laite-, varaosa- ja tarvikkehankinnoilla ylläpidetään kulloinkin tarvittavalle ajanjaksolle varastoa. Laitteiden käyttäjäyksiköt tekevät arviointia laitteiden ja niiden kulutustarvikkeiden tarpeesta, jonka perusteella lääkintätekniinen yksikkö ja hankintatoimisto ohjaavat omia toimenpiteitään.

4.2.6 Tekninen huolto

PSHP:n rakennuksia ja niiden kiinteistötekniisiä järjestelmiä koskevat useat viranomaissäädökset. Viranomaistarkastusten järjestämisistä huolehtivat sairaaloiden omat tekniset yksiköt. Sairaanhoitopiirin sairaaloilla on yhtenäinen tilarekisteri, johon tilat on yksilöity. Rakennusten teknisiä järjestelmiä ja kiinteistölaitteita huolletaan säännöllisesti ja huoltojen toteutuminen varmistetaan tuotannonohjauksen tietojärjestelmällä. Kriittisistä varaosista on tehty kartoitus ja sen mukaan varautumiset. Teknisten dokumenttien hallinta on järjestetty ja dokumentit ylläpidetään sähköisessä arkistossa. Sairaanhoitopiirin puheverkko on ylläpidetty ja toiminta järjestetty niin, että sillä on tavanomaista parempi toimintavarmuus hoitotilanteiden vaatimalla tavalla. Viestitekniisiä järjestelmiä varten on oma tuotannonohjauksen tietojärjestelmänsä, jossa on ylläpidetty mm. kaikki sairaanhoitopiirin puheverkon liittymät.

4.2.7 Materiaalihuolto ja kuljetukset

Tuomi Logistiikka tuottaa materiaalihuolto- ja kuljetuspalvelut myös poikkeuksellisissa olosuhteissa. Erityistilanteen (esim. pandemia) aikana turvataan lääke-, ruoka-, välinehuolto-, puhtaan pyykin-, varastotavara- sekä jätekuljetukset. Henkilöresurssit järjestetään vuosilomien siirroilla, työaikamuutoksilla sekä tuotannon uudelleenjärjestelyllä. Suuronnettomuustilanteissa vastuu potilaskuljetusten ajojärjestelystä ja siirtyä ensihoitokeskuksen koordinoitavaksi. Erityistilanteen aikana kiireettömiin potilaskuljetuksiin varatut autot ovat ensihoitokeskuksen käytössä kunnes tilanne on normalisoitunut. Kiireettömät potilaskuljetukset hoidetaan mahdollisuuksien mukaan, jos kriittiset kuljetukset eivät käytä koko kuljetuskapasiteettia

4.2.8 Ruokahuolto

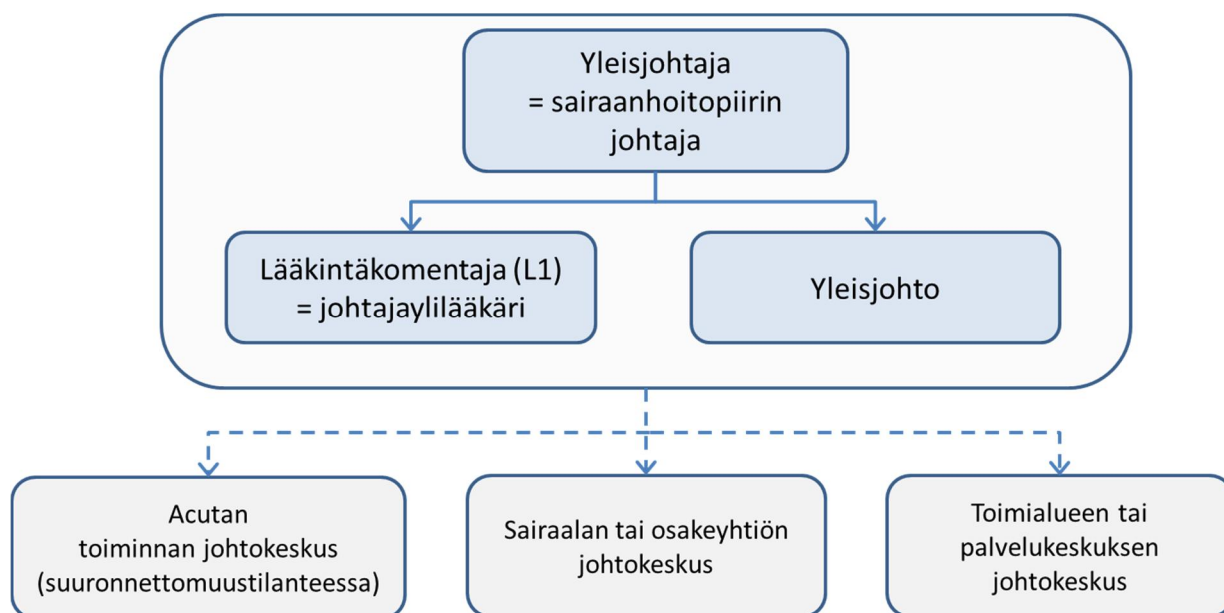
PSHP:n ruokapalvelut varmistavat omavalvontajärjestelmällään että elintarvikkeiden ja elintarvikehuoneiston ja siellä harjoitettavan toiminnan elintarvikemääräyksissä (Elintarvikelaki 23/2006) asetetut vaatimukset täyttyvät. Erityistilanteissa (henkilöstöpoistuma) potilasruokailu turvataan kohdentamalla ruokapalveluhenkilöstöresurssit potilaiden aterioiden ruokatuotantoon. Ruokapalveluisa otetaan käyttöön suppea ruokalista, mikä on koostettu valmiuselintarvikevarastosta. Potilasruokailussa käytetään pääosin kertakäyttöastioita, joista on myös valmiusvarasto olemassa. Tarvittaessa henkilöstöresursseja vahvistetaan vuosilomien siirroilla ja työaikamuutoksilla. Keskussairaalan ja Pitkänien ravintokeskuksien välistä yhteistyötä tiivistetään henkilöstösiirroilla sekä toimitamalla ruokatuotteita ja aterian osia yksiköiden välillä.

5 Toiminnan turvaaminen

5.1 Sairaanhoidopiirin johtaminen erityistilanteissa

Normaaliajan häiriötilanteessa johtamisjärjestelmään ei tehdä muutoksia. Tilanneorganisaatio muodostuu yksikön, sairaalan ja sairaanhoidopiirin hälytysjärjestelmän kautta kyseiseen tilanteeseen sopivaksi. Avaintoimijoita ovat yksiköiden esimiehet ja vastuuhenkilöt.

Erityistilanteissa perustetaan sairaanhoidopiirin johtajan päätöksellä tilanteeseen sopiva tilanneorganisaatio, yleisjohto. PSHP:n yleisjohto koordinoi, ohjaa ja johtaa toimintaa koko sairaanhoidopiirissä. Yleisjohto pitää yhteyttä alueen muihin viranomaisjohtoihin ja tarvittaessa perustettaviin sairaaloiden tai toimialueiden toiminnan johtokeskuksiin (kuva 5).



Kuva 5. Sairaanhoidopiirin johtaminen erityistilanteessa.

Yleisjohto muodostuu PSHP:n johtajasta, johtoryhmästä sekä asiantuntijoista. Operatiivista lääkinnällistä toimintaa johtaa johtajaylilääkäri, lääkärikomentaja (L1). Sairaaloihin nimetyt toiminnan johtokeskukset johtavat sairaalansa operatiivista toimintaa yleisjohdon linjausten mukaisesti. Henkilöstön, asiantuntijoiden ja johtajien käyttöön on tehty toimintakortteja tilannejohtamista varten erityisesti suuronnettomuustilanteeseen. Yleisjohdolle on laadittu erillinen johtokeskussuunnitelma, jossa kuvataan yleisjohdon tehtäväjako, istumajärjestys, hälyttäminen ja tarvittavat resurssit. Yleis-

johdolla on käytössään mm. virve-päätelaitteita ja satelliittipuhelin. Yleisjohdon johtokeskussuunnitelma on liitteenä 5.

Yleisjohdon tehtävät ovat seuraavat:

1. Yhteydenpito sidosryhmien johtajiin (tarvittaessa kutsutaan edustaja PSHP:n yleisjohtoon tai lähetetään yleisjohdon edustaja viranomaisen johtokeskukseen)
2. Resurssien hankinta ja turvaaminen (päätökset tilaresursseista, siirroista, toimintojen priorisoinnista mm. mitkä toiminnot säilyvät ja mitä ajetaan alas tilapäisesti)
3. Yleistiedottaminen sairaalan toiminnasta
4. Huollon järjestelyt
5. Yleiset turvallisuusjärjestelyt
6. Tapahtumapöytäkirjan pitäminen johdon työskentelystä
7. Tilannekuvan ylläpito PSHP:n alueelta
8. Toiminnalliset linjaukset ja vaihtoehtojen kartoittaminen

Sairaalaan tai toimialueelle perustetaan tarvittaessa sairaalan toiminnan johtokeskus (TJK), joka johtaa operatiivista toimintaa ja pitää tilannekuvaa sairaalan osalta.

Suuronnettomuustilanteessa perustetaan Taysin toiminnan johtokeskus, joka toimii yleisjohdon ohjeiden mukaisesti Ensiapu Acutan tiloissa. Muussa erityistilanteessa PSHP:n yleisjohto toimii Taysin toiminnan johtokeskuksena.

Sairaalan toiminnan johtokeskusten tehtävät ovat seuraavat:

1. Sairaalan resurssien hankinta, järjestäminen ja ylläpito
2. Reaaliaikaisen viestinnän järjestäminen: yhteydenpito PSHP:n yleisjohtoon
3. Tiedottaminen PSHP:n yleisjohdon kanssa sovittujen linjausten mukaisesti
4. Sairaalan turvallisuusjärjestelyt (eristäminen, sisäinen turvallisuus, liikenteen ohjaus, median ja omaisten ohjaus) turvallisuushenkilöstön kanssa
5. Yhteydenpito sidosryhmien johtajiin (poliisi, VAPEPA, pelastustoimi, SPR yms.) sairaalan toiminta-alueella
6. Huollon järjestelyt sairaalassa
7. Tapahtumapöytäkirjan tekeminen TJK:n työskentelystä
8. Omaistiedotuksen järjestäminen sairaalassa
9. Yhteydenpito sairaalaan toiminta-alueella tapahtuvassa tilanteessa paikalla olevaan lääkintäjohtajaan (VIRVE/GSM)
10. Jälkihoidon järjestäminen.

Toimialueen johtokeskuksen tehtäviä ovat seuraavat:

1. Yksiköiden toiminnan johtaminen
2. Reaaliaikaisen viestinnän järjestäminen: yhteydenpito PSHP:n yleisjohtoon
3. Toiminnalliset linjaukset ja vaihtoehtojen kartoittaminen
4. Toimialueen resurssien hankinta, järjestäminen ja ylläpito
5. Tiedottaminen PSHP:n yleisjohdon kanssa sovittujen linjausten mukaisesti
6. Henkilökunnan tiedottamisen ja jälkihoidon järjestäminen.

5.2 Valmius- ja turvallisuusohjeet

PSHP:n sairaaloihin on tehty pelastuslain edellyttämä pelastussuunnitelma. Keskussairaalassa pelastussuunnitelma on laadittu rakennusosakohtaisesti, muissa sairaaloissa pelastussuunnitelma on sisällytetty laajempaan turvallisuussuunnitelmaan.

Taysin suuronnettomuussuunnitelmassa annetaan tarkat ohjeet toiminnasta suuronnettomuustilanteessa. Ohjeessa käsitellään hälytyksen kulkua, toiminnan johtamista, turvallisuus- ja liikennejärjestelyitä, tiedottamista ja henkisen tuen järjestämistä. Ohjeessa annetaan yksityiskohtaiset toimintaohjeet sairaalan eri yksiköille, toimintakortit avainhenkilöille ja ohjeet lääkintäryhmälle.

Koko sairaanhoitopiiriä koskevia erillissuunnitelmia ovat lisäksi mm. kriisiviestintäsuunnitelma, tietoturvasuunnitelma ja pandemiavarautumissuunnitelma. Vuosittain laaditaan riskienhallintasuunnitelma sairaanhoitopiirin toimintaa uhkaavien riskien hallinnasta.

Riskianalyysin perusteella valittuihin 11 uhkatilanteeseen on laadittu sekä PSHP:n johdon että toimintayksiköiden ohjeistukset ja hälytyskaaviot. Sairaaloihin ja toimialueille on laadittu kaaviot alkuvaiheen hälytyksistä ja henkilöstön hälyttämisestä.

Yhteisiä ohjeita on tarkennettu toimialueilla ja aluesairaaloissa tarpeen mukaan. Yksiköt ovat laatineet omat turvallisuusohjeensa yleisten ohjeiden perusteella. Kaikki turvallisuusohjeistus on koottu intranetin turvallisuussivustolle.

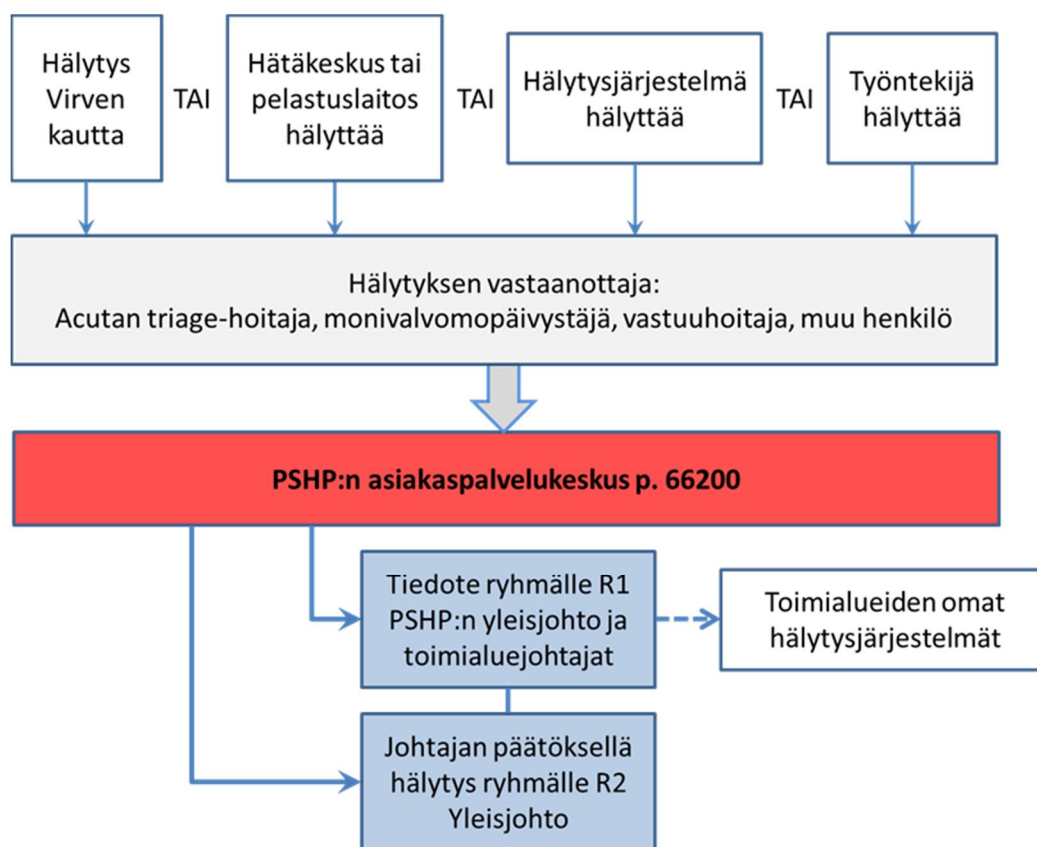
5.3 Viestintä ja hälyttäminen

Normaaliolojen häiriötilanteissa, erityistilanteissa ja poikkeusoloissa noudatetaan PSHP:n kriisiviestintäsuunnitelmaa. Sairaanhoitopiirin johtaja johtaa silloin myös tiedottamista apunaan PSHP:n viestintäjohtaja ja tiedottaja. Tilannetiedottamisesta sovitaan PSHP:n yleisjohtajan (sairaanhoitopiirin johtaja tai hänen varahenkilönsä) kanssa.

PSHP:n kriisiviestintäsuunnitelmassa on kuvattu erityistilanteen viestinnän periaatteet. Operatiivista toimintaa, informaation kulkua ja johtamista sairaanhoitopiirin alueella nopeuttaa reaaliaikainen viestintä viranomaisverkolla eli VIRVE:llä.

Johdon käyttöön on kerätty yhteystietoluettelot sekä PSHP:n asiantuntijoista että alueen muista viranomaisista ja yhteistyökumppaneista (liite 2).

Erityistilanteessa hälyttäminen tehdään pääsääntöisesti tekstiviestijärjestelmällä. Sovittujen ryhmien hälyttämisen hälytyspäätöksen tekee tilanteen mukaan joko suuronnettomuussuunnitelmassa sovittu vastuuhenkilö tai muussa erityistilanteessa PSHP:n johtaja, johtajaylilääkäri, heidän varahenkilönsä tai turvallisuuspäällikkö (kuva 6). Toimialueilla on omat hälytysjärjestelmät.



Kuva 6. Johdon hälyttäminen erityistilanteessa.

6 Koulutus ja harjoittelu

Valmiussuunnitelmakoulutuksia järjestetään sekä yleisellä tasolla että yksikkökohtaisesti. Toimi-alueille nimetyt valmiuskouluttajat toimivat esimiesten apuna koulutusten järjestämisessä. Sairaaloiden toiminnan johtokeskukset ja kriittiset toimintayksiköt koulutetaan erikseen. Sisäisten koulutusten lisäksi järjestetään yhteisiä koulutuksia alueen muiden viranomaisten kanssa.

Pelastus- ja turvallisuuskoulutusten järjestäminen on jatkuvaa ja niihin osallistumista edellytetään kaikilta työntekijöiltä. Sairaalamohtaisesti järjestetään mm. sammutus- ja evakuointiharjoituksia. Opetusmateriaaliksi on ohjeiden lisäksi laadittu mm. videoita.

7 Valmiussuunnitelman vahvistaminen, tarkistaminen ja jakelu

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin valmiussuunnitelman hyväksyy sairaanhoitopiirin hallitus.

Suunnitelma päivitetään tarvittaessa tai vähintään kerran valtuustokaudessa. Suunnitelma saataan valtuuston tietoon vaalikausittain.

PSHP:n valmiussuunnitelman päivityksestä huolehtii PSHP:n valmiustyöryhmä. Suunnitelman paperiversiota säilytetään yhtymähallinnossa.

Toimialueiden, palvelukeskuksen ja liikelaitoksen johto huolehtii omien valmius- ja turvallisuusohjeidensa päivittämisestä riittävän usein, vähintään PSHP:n valmiussuunnitelman päivityksen yhteydessä. Valmiussuunnitelma on jokaisen työntekijän luettavissa PSHP:n intranetissä. Osa liitteistä on tarkoitettu ainoastaan johdon käyttöön.

Suunnitelman tekstiosa jaetaan tiedoksi STM:n valmiusyksikölle, Puolustusvoimille, Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirastolle sekä Pirkanmaan pelastuslaitokselle.