

Suunnitelma laadunhallinnasta ja asiakas- ja potilasturvallisuudesta

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä
Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma

Kuntayhtymän johtoryhmä käsitellyt
22.8.2017, §172

Kuntayhtymän johtaja hyväksynyt 4.9.2017
Asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmä päivittänyt 19.2.2018

Asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmä päivittänyt 11.12.2018, 9.12.2019, 18.3.2020, 25.9.2020, 11.3.2021, 16.2.2022

SISÄLLYS

Osa I	4
1 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUSTYÖN MÄÄRITTELY	4
1.1 Johdanto	4
1.2 Mitä tarkoitetaan asiakas- ja potilasturvallisuudella?	5
1.3 Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma ja suunnitelma laadunhallinnan täytäntöönpanosta	6
1.4 Asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka	7
1.5 Asiakas- ja potilasturvallisuus ja johtaminen	7
1.6 Asiakas- ja potilasturvallisuus ja asiakkaan/potilaan sekä hänen läheistensä osallistuminen	8
1.7 Asiakas- ja potilasturvallisuus osana laadun ja riskien hallintaa	8
Osa II	10
2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUSTYÖN ORGANISOINTI	10
2.1 Johtoryhmä ja yhtymähallitus	10
2.2 Vastuuhenkilöt ja viranhaltijat	10
2.3 Asiantuntijatyöryhmät	12
3 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUSKULTTUURI	13
4 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUDEN VARMISTAMINEN	14
4.1 Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen rekrytoinnissa ja työhönotossa ..	14
4.2 Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen opiskelijan toimiessa laillistetun ammattihenkilön tehtävässä	15
4.3 Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen ulkopuolisten palveluntarjoajien alihankinta- ja ostopalveluja käytettäessä	15
4.4 Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen henkilöstön perehdytyksessä ..	16
4.5 Asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus	16
5 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUTEEN LIITTYVÄ TIEDONHANKINTA, - KÄSITTELY JA RAPORTOINTI	17
5.1 Turvallisuuteen liittyvä tiedonhallinta	17
5.2 Vaaratilanneilmoitusten käsittely ja raportointi	19
5.3 Vakava vaaratapahtuma	21
6 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUSRISKIEN ARVIOINTI JA HALLINTA	21
6.1 Vaaratapahtuman riskin arviointi (HaiPro)	22
6.2 Toiminnan muutokseen liittyvä riskien arviointi	22
6.3 Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien hallinta	22
6.3.1 Ennaltaehkäisevät toimenpiteet	23
6.3.2 Korjaavat toimenpiteet	23
7 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS, TIEDOTTAMINEN	23
7.1 Henkilöstölle tiedottaminen	24
7.2 Asiakkaille/potilaille tiedottaminen	24
7.4 Omavalvontasuunnitelma	24
8 SUUNNITELMAN TOTEUTUKSEN SEURANTA	25

Osa III	26
9 TOIMEENPANOSUUNNITELMA ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUDEN EDISTÄMISEKSI	26
9.1 Painopisteet	26
9.2 Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät toimintasuunnitelmat	26
9.3 Asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävät menettelytavat, jotka ovat käytössä organisaatiossa	26
9.4 Asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävät menettelytavat, joiden käyttöönottoa suositellaan organisaatiossa	26

Osa I

1 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUSTYÖN MÄÄRITTELY

1.1 Johdanto

Asiakas- ja potilasturvallisuus on tärkeä osa korkealaatuisia hyvinvointipalveluja. **Potilasturvallisuuden keskeisin lainsäädännöllinen perusta** on kirjattu terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:n, joka velvoittaa julkisia terveydenhuollon yksiköitä laatimaan suunnitelman laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. ”Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä” on ensimmäinen kansallinen potilasturvallisuusstrategia vuosille 2009–2013 ja linjaa potilasturvallisuuden kehittämisen painopisteet valtakunnallisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriö on päivittänyt potilasturvallisuusstrategian potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiaksi vuosille 2017 - 2021 yhteistyössä hallinnon alan laitosten ja Suomen Potilasturvallisuusyhdistyksen sekä kentän toimijoiden kanssa. Toimintaohjelmassa laatua sekä potilas- ja asiakasturvallisuutta käsitellään neljästä näkökulmasta, jotka ovat turvallisuuskulttuuri, vastuu, johtaminen ja säädökset (STM julkaisuja 2017:X).

Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelma potilas- ja asiakasturvallisuudesta 2017 - 2021: http://stm.fi/documents/1271139/3949516/potilas_+ja_asiakasturvallisuus_raportti_su_170613.pdf/733f68ec-66de-490a-b808-6c49145efd6a

Asiakas- ja potilasturvallisuuden keskeisin lainsäädännöllinen perusta:

- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150817>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- Sosiaalihuollon omavalvonta: http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/ikaihminen_toimijana/tiedotuksia/Husso_250214.pdf

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusstrategiaan, Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitoksen (THL) potilasturvallisuusoppaaseen, Suomen Potilasturvallisuusyhdistyksen Laadun- ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelma -mallipohjaan ja lisäksi sen laadinnassa on käytetty apuna Lapin, Vaasan, Itä-Savon sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirien potilasturvallisuussuunnitelmia sekä aiemman Etelä-Savon sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelmaa.

Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman laatimisen vastuu on organisaation johdolla. Suunnitelmaa päivitetään ja sen sisällön ajanmukaisuutta arvioidaan säännöllisesti osana laadunhallinnan ja johtamisen vuosikalenteria. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma on ajanmukainen ja käytännöllinen apuväline asiakas- ja potilasturvallisuustyössä.

Tässä asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmassa termillä ”asiakas/potilas” tarkoitetaan laaja-alaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttävää tai palvelujen kohteena olevaa henkilöä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka määrittelee ne arvot ja potilasturvallisuutta edistävät periaatteet, joihin kuntayhtymän toiminta perustuu ja joita se toiminnassaan edellyttää.

Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma on organisaation asiakas- ja potilasturvallisuustyön perusta, jossa kuvataan organisaation asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka, asiakas- ja potilasturvallisuusjärjestelmä ja keskeisimmät asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseen liittyvät hyvät käytännöt ja menetelmät.

Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma on toiminnan analysointia sekä parantamista organisaation omista lähtökohdista. Se tehdään organisaatiota itseään sekä organisaatiossa asioivia asiakkaita/potilaita varten.

Asiakas- ja potilasturvallisuusjärjestelmä on toimintatapojen kokonaisuus, joka on kuvattu organisaatiotasolla, ja sille on asetettu tavoitteeksi:

- asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen ja kehittäminen
- asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvä koulutus ja tiedottaminen
- määriteltyjen asiakas- ja potilasturvallisuustapahtumien seuranta, analysointi, raportointi
- nimetyt vastuuhenkilöt ja kokonaisuudesta vastuussa oleva, organisaation johtoon kuuluva henkilö (Ks. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto, 2007).

Keskeisillä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseen liittyvillä menetelmillä tarkoitetaan:

- erilaisia tarkistus- ja varmistusrutiineita
- vakiotoimintamenetelmiä
- tarkistuslistojen käyttöä
- kommunikaatioon ja tiedonkulkuun liittyviä periaatteita
- säännöllistä koulutusta

1.2 Mitä tarkoitetaan asiakas- ja potilasturvallisuudella?

Asiakas- ja potilasturvallisuus on osa hoitolaitoksen henkilöturvallisuuden kokonaisuutta. Henkilöturvallisuudella tarkoitetaan laitoksessa asioivien tai siellä työskentelevien henkilöiden turvallisuuteen liittyviä kysymyksiä (Sosiaali- ja terveysministeriön (STM:n) muistio Terveydenhuollon laitosturvallisuuden kehittäminen 31.12.2009).

Potilas- ja asiakasturvallisuus on sitä, että henkilön saamat hoito, hoiva ja palvelut, edistävät hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan ja näistä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa (STM julkaisu 2017:X).

Potilas- ja asiakasturvallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja. Tarkoituksena on varmistaa hoidon, hoivan ja palvelujen turvallisuus sekä suojata asiakkaita tai potilaita vahingoittumasta. Potilas- ja asiakasturvallisuus kattaa ehkäisevät, hoitavat ja korjaavat sekä kuntouttavat sosiaali- ja terveyspalvelut. (STM julkaisu 2017:X.)

Potilas- ja asiakasturvallisuuteen kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon osaava henkilökunta, tilojen, laitteiden, tarvikkeiden ja lääkkeiden tarpeenmukaisuus ja oikea käyttö. Sosiaali- ja terveydenhuollon dokumentointi ja tiedonkulku on turvattua. (STM julkaisu 2017:X.)

1.3 Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma ja suunnitelma laadunhallinnan täytäntöönpanosta

Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma ja suunnitelma laadunhallinnan täytäntöönpanosta voidaan laatia erillisinä dokumentteina. Tähän Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmaan on sisällytetty Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (341/2011) potilasturvallisuussuunnitelmalta edellyttämät asiat. Laadunhallinnan täytäntöönpano kuvataan Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän laadunhallintasuunnitelmassa: http://qf.esshp.fi/handbookJulkaisu/Handbook_Lib/ES-SOTE%20laadunhallintasuunnitelma_190417.pdf

Asiakas- ja potilasturvallisuus on Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän laadun- ja riskienhallinnan keskeinen tavoite. Toimiva laatujärjestelmä ja riskienhallinta edellyttävät selkeästi kuvattuja toimintatapoja, joissa toimintaan liittyvät roolit ja vastuut määritellään yksiselitteisesti. Keskeistä on ennakoiva turvallisuusriskien arviointi ja toiminnan kehittäminen siten, että haittatapahtumia syntyisi mahdollisimman vähän. Asiakas- ja potilasturvallisuuden seuranta ja arviointi perustuvat erikseen määriteltyjen indikaattoreiden käyttöön ja asetettuihin tavoitteisiin.

Turvallisuusriskejä ja inhimillisen erehtymisen mahdollisuutta pyritään vähentämään rakenteita, prosesseja ja tiedonkulkua analysoimalla ja kehittämällä. Keskeinen osa hoitoprosessien kehittämistä on prosessien selkeyttäminen, yksinkertaistaminen ja standardisointi sekä säännöllinen koulutus.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteuttamiseksi Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän ammattihenkilöiden tulee noudattaa asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämisen periaatteita ja yhdenmukaisia käytäntöjä. Yhdenmukaisia käytäntöjä tarvitaan toiminnan turvallisuuden ja tasalaatuisuuden varmistamiseksi. Samalla yhdenmukaiset käytännöt vähentävät tehtäviin liittyvää kuormitusta ja tekevät työstä sujuvampaa.

Esimiesten tehtävänä on huolehtia siitä, että asiakas- ja potilasturvallisuusriskien hallintaan liittyvät menetelmät on kuvattu riittävän selkeästi ja että henkilöstöllä on käytännössä mahdollisuus soveltaa näitä menetelmiä työssään. Esimiesten tulee varmistua myös siitä, että yksikössä vallitsee yhteinen ymmärrys asiakas- ja potilasturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä ja yhdenmukaisten toimintatapojen merkityksestä asiakas- ja potilasturvallisuudelle.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä noudattaa asiakas- ja potilasturvallisuudessa seuraavia periaatteita:

- Asiakas- ja potilasturvallisuutta seurataan aktiivisesti osana laadun- ja riskienhallintaa
- Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi tarvittavaa tietoa kerätään systemaattisesti ja saatua tietoa käsitellään suunnitelmallisesti ja sovittuihin menettelytapoihin perustuen
- Työyksiköt soveltavat riskienhallinnan menetelmiä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi
- Toimintatapoja ja prosesseja kehitetään toimintaan liittyvät riskit huomioiden
- Tehtyjen kehitystoimenpiteiden vaikutuksia asiakas- ja potilasturvallisuuteen arvioidaan systemaattisesti
- Ulkopuolisten palvelutarjoajien kanssa laadittavissa sopimuksissa huomioidaan asiakas- ja potilasturvallisuus sekä laadun seuranta

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä noudattaa prosessien ja tiedonkulun turvallisuuden varmistamiseksi seuraavia menetelmiä:

- Hoito- ja palveluprosesseja kehitettäessä kiinnitetään huomiota prosessin selkeyteen, yksinkertaisuuteen, standardisointiin ja asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseen
- Turvallisuuden kannalta kriittisissä työvaiheissa noudatetaan yhdenmukaisia käytäntöjä tilanteesta riippumatta. Tällaisia työvaiheita ovat erityisesti eri yksiköiden väliset potilassiirrot, raportit, lääkehoidon toteuttaminen ja potilaan kotiuttaminen, asiakkaan kotiin vietävien palvelujen turvallisuus, sekä sosiaalipalveluissa asiakkaan kohtaaminen erilaisissa toimintaympäristöissä ja asiointikontakteissa
- Esimiehet huolehtivat siitä, että yksiköissä vallitsee yhteinen ymmärrys asiakas- ja potilasturvallisuuden vaikuttavista tekijöistä ja turvallisista toimintatavoista
- Raportoinnissa ja viestinnässä noudatetaan asiakas- ja potilasturvallisuutta edistäviä käytäntöjä

1.4 Asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän arvoperusta pohjautuu YK:n ihmisoikeuksien julistuksen mukaisesti oikeudenmukaisuuteen, itsemääräämisoikeuteen ja tasiarvoon. Asiakkaan/potilaan hoidossa ja hoivassa keskeistä on toiminnan eettinen kestävyys, yksilöllisyyden huomioon ottaminen, korkeatasoinen hoito, tuloksellisuus ja yhteisvastuullisuus.

Organisaation toimintaa ohjaaviksi arvoiksi on nimetty vastuullisuus, luottamus, hyvinvointi ja osaaminen. Tämä arvopohja tukee asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmassa esitettyä toimintamallia. Hyvä asiakas- ja potilasturvallisuus edellyttää vastuullisuutta, luottamusta, osaamista ja kaikkien osapuolten hyvinvointia tukevaa ilmapiiriä sekä niihin perustuvia toimintakäytäntöjä.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän asiakas- ja potilasturvallisuustyö perustuu **turvallisuuden kokonaisvaltaiseen hallintaan** ja systemaattiseen turvallisuustyön toteuttamiseen. Kokonaisuus muodostuu turvallisuusriskien tunnistamisesta ja ennakoivasta riskienhallinnasta sekä turvallisuutta varmistavista menetelmistä ja toimintatavoista. Tavoitteena on integroida asiakas- ja potilasturvallisuus kiinteäksi osaksi organisaation päivittäistä toimintaa.

1.5 Asiakas- ja potilasturvallisuus ja johtaminen

Kokonaisvastuu asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta on kuntayhtymän johdolla. Johdon tehtävänä on korostaa asiakas- ja potilasturvallisuutta kaikessa toiminnassaan, sitoutua noudattamaan asiakas- ja potilasturvallisuutta edistäviä periaatteita omassa työssään ja varmistaa, että organisaation kaikilla tasoilla toteutuvat turvallisen työn tekemisen edellytykset.

Lähiesimiesten velvollisuutena on luoda avoin, syyllistämätön ja turvallisuutta arvostava ilmapiiri, jossa jokaisella työntekijällä on mahdollisuus tuoda esille näkemyksensä asiakas- ja potilasturvallisuuden vaikuttavista tekijöistä. Esimies vastaa turvallisuusasioiden aktiivisesta käsittelystä työyksiköissä ja huolehtii siitä, että työyksikön toimintaa ja käytäntöjä kehitetään siten, että toimintaan liittyviä riskejä arvioidaan ennakoiden ja systemaattisesti.

Jokainen ammattihenkilö on velvollinen omalta osaltaan vastaamaan asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävien menetelmien käytöstä omissa työtehtävissään.

1.6 Asiakas- ja potilasturvallisuus ja asiakkaan/potilaan sekä hänen läheistensä osallistuminen

Asiakas/potilas ja hänen läheisensä otetaan aktiivisesti mukaan asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseen. Asiakas/potilas voi itse vaikuttaa hoidon, hoivan ja palvelun turvallisuuteen sillä hän/omainen on useimmiten paras tietolähde omasta itsestään ja terveydentilastaan. Esimerkiksi lääkehoidossa asiakkaalla/potilaalla on keskeinen mahdollisuus estää lääkehoitovirhe tai havaita vaaratapahtuma.

Asiakkaan/potilaan hoito ja hoiva sekä palvelu toteutetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, hänen osallistumisestaan hoidon ja palvelun suunnitteluun ja toteutukseen tuetaan ja häntä kuunnellaan. Hänelle varataan aikaa kertoa terveysongelmastaan tai sairaudestaan ja sen etenemisestä sekä kannustetaan kysymään mieltä askarruttavista asioista ja kerrotaan eri palveluista, joilla asiakkaan hyvinvointia voidaan edistää. Tavoitteena on luoda luotamuksellinen ilmapiiri, jossa potilas uskaltaa avoimesti tuoda esiin hoitoonsa liittyviä toiveita ja huolia. Henkilökunta tukee potilaan roolia oman hoitonsa keskeisenä turvallisuustekijänä koko hoitoprosessin ajan.

Asiakkaan/potilaan osallistumista tuetaan riittävällä tiedon jakamisella ja neuvonnalla. Asiakkaalle/potilaalle annetaan hoidon/hoivan ja palvelun kaikissa vaiheissa avoimesti ja ymmärrettävällä tavalla tietoa hänen sairaudestaan, annettavasta hoidosta, hoitoon liittyvistä riskeistä ja odotettavissa olevista hoidon tuloksista sekä palvelun eri vaiheista, vaihtoehtoista ja vaikutuksista. Tiedon antamisen avulla tuetaan asiakkaan/potilaan omia voimavaroja ja edesautetaan hänen oman tilanteensa hallintaa sekä voimaantumista. Asiakkaan/potilaan tietoisuus hoitoon/hoivaan liittyvistä riskeistä, palvelujen sisällöstä ja vaikutuksista auttaa häntä ennakoimaan asioita ja selvittämään niitä yhdessä henkilökunnan kanssa. Annetun tiedon avulla asiakas/potilas hallitsee tilannettaan, kykenee tekemään hoitoonsa/hoivaansa ja palveluun liittyviä päätöksiä ja kykenee jatkossa huolehtimaan itsestään ja sairautensa jatkohoidosta sekä toimimaan ennakoivasti oman toimintakyvyn ylläpitämiseksi.

Haittatapahtuman sattuessa asiasta kerrotaan asiakkaalle/potilaalle avoimesti ja tehdään asianmukaiset merkinnät asiakirjoihin. Tapahtuma ja siitä johtuvat seuraukset käsitellään luottamuksellisesti asiakkaan/potilaan kanssa.

Asiakkaita ja potilaita kannustetaan entistä enemmän kanssakäymiseen hoitoon tai palveluun osallistuvan henkilökunnan kanssa. Heidän toivotaan kertovan turvallisuuspuutteista ja huomaamistaan epäkohdista henkilökunnalle jo hoidossa tai palveluissa ollessaan.

1.7 Asiakas- ja potilasturvallisuus osana laadun ja riskien hallintaa

Laadun- ja riskienhallinnan tavoitteena on asiakas- ja potilasturvallisuuden parantaminen. Keskeistä on ennakoiva turvallisuusriskien arviointi ja toiminnan kehittäminen siten, että haittatapahtumia syntyisi mahdollisimman vähän. Essoten palveluissa pyritään riskien minimoimiseen virheiden osalta.

Rakenteita, prosesseja, vastuunjakoja ja tiedonkulkua analysoimalla ja kehittämällä pyritään vähentämään turvallisuusriskejä ja erehtymisen mahdollisuutta. Keskeinen osa palvelu- ja

hoitoprosessien kehittämistä on prosessien selkeyttäminen, yksinkertaistaminen ja yhdenmukaistaminen. Yhdenmukaisia käytäntöjä tarvitaan, jotta toiminnan turvallisuus ja tasalaatuisuus voidaan varmistaa.

Esimiesten tehtävänä on huolehtia siitä, että asiakas- ja potilasturvallisuusriskien hallintaan liittyvät menetelmät on kuvattu riittävän selkeästi ja että henkilöstöllä on käytännössä mahdollisuus soveltaa näitä menetelmiä työssään. Esimiesten tulee myös varmistua siitä, että yksikössä vallitsee yhteinen ymmärrys asiakas- ja potilasturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä ja yhdenmukaisten toimintatapojen merkityksestä asiakas- ja potilasturvallisuudelle.

Osa II

2 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUSTYÖN ORGANISOINTI

Asiakas- ja potilasturvallisuusjärjestelmän toiminnasta vastaa organisaation johto ja lähiesimiehet omilla vastualueillaan. Jokainen työntekijä vastaa oman toiminnan turvallisuudesta, huolehtii osaltaan asiakkaiden ja potilaiden hyvästä kohtelusta sekä tietosuojasta asiakas/potilasasioiden käsittelyssä.

2.1 Johtoryhmä ja yhtymähallitus

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvvelujen kuntayhtymän johtoryhmän tehtävänä on asioiden suunnittelu, valmistelu ja toimintojen yhteensovittaminen. Johtoryhmän puheenjohtajana toimii kuntayhtymän johtaja. Johtoryhmään kuuluvat kuntayhtymän johtavat viranhaltijat ja lisäksi henkilöstön edustaja. Tarvittaessa johtoryhmä hyödyntää toiminnassaan eri alojen asiantuntijoita.

Johtoryhmän vastuulla on varmistaa riittävät resurssit laadukkaan ja turvallisen hoidon, hoidon ja palvelujen toteuttamiseksi. Johtoryhmä varmistaa, että asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät vastuut on selkeästi määritelty koko organisaation tasolla ja että vastuuhenkilöillä on riittävät edellytykset tehtäviensä hoitamiseen. Johtoryhmä käsittelee kuntayhtymän hallitukselle tiedoksi saatettavan kuntayhtymän asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman sekä vuosittain toimintakertomukseen liitettävän raportin asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta.

2.2 Vastuuhenkilöt ja viranhaltijat

Kuntayhtymän johtaja vastaa asiakas- ja potilasturvallisuustyön toimintaedellytyksistä. Hän nimeää moniammatillisen asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmän sekä hyväksyy Essoten asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman.

Kuntayhtymän johtajaylilääkärillä on kokonaisvastuu asiakas- ja potilasturvallisuudesta ja toiminnan laadusta. Johtajaylilääkäri vastaa kuntayhtymän terveydenhuollon riskienarvioinnin toteuttamisesta. Johtajaylilääkäri vastaa viranomaistahoilta saapuviin potilaskanteluihin ja koordinoi potilasvahinkoprosessia. Johtajaylilääkäri johtaa asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmää.

Kehittämisjohtaja (johtajaylihoitajan tietyt tehtävät) sekä sosiaalihuollon johtava viranhaltija vastaavat tehtäviensä mukaisesti laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta koko organisaatiossa. He osallistuvat asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämiseen ja tukevat asiantuntijoita ja esimiehiä sekä ovat jäseninä asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmässä.

Vastuualueiden johtajat (perhe- ja sosiaali-, terveys- sekä vanhus- ja vammaispaalvelut) vastaavat asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta vastuualueillaan. Vastuualueiden johtajat varmistavat riittävät resurssit ja toimintaedellytykset asiakas- ja potilasturvallisuuden ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi omilla vastuualueillaan.

Palvelualueiden päälliköt vastaavat asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta palvelualueillaan. He varmistavat riittävät resurssit ja toimintaedellytykset asiakas- ja potilasturvallisuuden ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi omalla palvelualueellaan. He osallistuvat asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantatiedon keräämiseen ja arviointiin yhdessä yksiköiden toiminnasta vastaavien lääkäreiden ja esimiesten kanssa.

Palvelupäälliköt vastaavat laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden koordinoinnista, kehittävät toimintaa yhteistyössä esimiesten kanssa ja ovat tiedolla johtamisen tietotuotannon vastuuhenkilöitä yhteistyössä talouspalvelujen kontrollerien ja tietohallinnon asiantuntijoiden kanssa. He osallistuvat asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantatiedon keräämiseen ja arviointiin yhdessä yksiköiden toiminnasta vastaavien esimiesten kanssa.

Vastuualueen lääkinnällisestä toiminnasta/toimintayksikön toiminnasta vastaava lääkäri

Vastuualueen ja/tai toimintayksikön toiminnasta vastaava lääkäri vastaa laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta omassa yksikössään. Hänen vastuullaan on varmistaa henkilökunnan lääketieteellisestä osaamisesta, hoidon asianmukaisuudesta sekä lääkehoidon turvallisuudesta. Lisäksi vastuualueen ja/tai yksikön toiminnasta vastaavat lääkärit osallistuvat vaaratapahtumailmoitusten käsittelyyn ja analysointiin sekä osallistuvat toiminnan turvallisuuden kehittämiseen vaaratapahtumaraporteista saadun informaation perusteella. Vastuualueen ja/tai yksikön toiminnasta vastaava lääkäri huolehtii hoitohenkilöstön osalta lääketurvallisuuden toteutumisesta (sairaanhoidtajien iv-luvat, toisen asteen koulutuksen saaneiden tai peruskoulutuksessaan lääkehoitoon kouluttamattomien työyksikkökohtaiset lääkeluvat). Lääketurvallisuuden osaamisen ylläpidon apuna käytetään LOVe-lääkehoidon osaaminen verkossa verkkokursseja. Yksikön toiminnasta vastaava lääkäri toimii lähiesimiehen työparina asiakas- ja potilasturvallisuusasioissa.

Toimintayksiköiden lähiesimiehet vastaavat yhdessä työparina yksikön toiminnasta vastaavan lääkärin kanssa laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävien menettelytapojen käytöstä päivittäisessä työssä. He vastaavat yksikkönsä henkilöstön osaamisesta, koulutuksista ja optimaalisesta käytöstä, asianmukaisista tiloista, välineistä ja työskentelyolosuhteista työyksikössään niin, että asiakas- ja potilasturvallisuus kyetään kaikissa tilanteissa varmistamaan. Lähiesimies tukee avoimen, syulistämättömän ilmapiirin kehittymistä ja kannustaa henkilöstöä ottamaan puheeksi asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä asioita ja ongelmia. He toimivat mukana yksikkönsä riskien arviointityössä sekä vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käsittelijöinä yhdessä osaston/yksikön toiminnasta vastaavan lääkärin kanssa ja vastaavat vaaratapahtumien raportoinnista sekä käsittelystä yksikön työkokouksissa.

Asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä terveystalouden omavalvonnasta vastaava kehittämisspäälikkö vastaa omalta osaltaan kuntayhtymän asiakas- ja potilasturvallisuustyöstä. Kehittämisspäälikkö koordinoi laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelmaa (Suunnitelma laadunhallinnasta ja asiakas- ja potilasturvallisuudesta) päivittäen sitä säännöllisesti sekä on asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmän jäsen.

Sosiaali- ja potilasasiamiehet neuvovat ja ohjaavat asiakkaita/potilaita, heidän omaisiaan ja henkilökuntaa asiakkaan ja potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa sekä toimivat tärkeänä kontaktipintana ja neuvoa antavana puolueettomana tahona asiakkaiden/potilaiden ja yksiköiden välillä. Sosiaali- ja/tai potilasasiamiehet ovat edustettuina asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmässä.

Turvallisuuspäälikkö on vastuussa asiakas- ja potilasturvallisuusasioiden osalta organisaation riskienhallintapolitiikan mukaisesta toiminnasta ja toimii linjaorganisaation tukena tavoitteiden saavuttamiseksi. Turvallisuuspäälikön tehtävänä on huomioida asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämisen vaatimukset niin toimitilaturvallisuuteen, ympäristöturvallisuuteen,

valmiussuunnitteluun kuin strategisten toimintariskien hallintaan liittyen. Turvallisuuspäällikkö on vastuussa turvallisuuteen liittyvästä koulutuksesta ja perehdytyksestä.

Tietosuojavastaava toimii erityisasiantuntijana organisaation johdolle ja henkilökunnalle. Hänen tehtävänä on auttaa rekisterinpitäjää saavuttamaan hyvä henkilötietojen käsittelytapa ja korkea tietosuojan taso, jonka avulla voidaan rakentaa ja säilyttää luottamus rekisteröidyn ja rekisterinpitäjän välille. Tietosuojavastaava on vastuussa tietosuojaan liittyvästä koulutuksesta ja perehdytyksestä.

Organisaatiolla ei ole tällä hetkellä erillistä laatukoordinaattoria. Laatukoordinaattori vastaa laadunhallintajärjestelmän kehittämisestä. Hän myös valvoo laadunhallintajärjestelmän noudattamista. Tehtävään sisältyy laadunhallintajärjestelmän valinta ja laatuavoitteiden laatiminen yhdessä kuntayhtymän johtoryhmän kanssa.

Hygieniahoitajat, tartuntatautihoitaja ja infektio lääkäri toteuttavat päivittäistä infektioiden torjuntatyötä

- mikrobikanta- ja lääkeresistenssiseurannalla
- hoitoon liittyvien infektioiden seurannalla
- mikrobilääkkeiden käyttöä ja kulutusta seuraamalla
- käsidesinfektioaineen kulutusta seuraamalla
- pistovahinkoja seuraamalla
- ylläpitämällä infektioiden torjuntaan liittyvää ohjeistusta
- kehittämällä sairaalahygieniatoimintaa.

Infektiosairaudet ja sairaalahygienia yksikkö toimii yhteistyössä johdon, eri yksiköiden sekä mikrobiologian laboratorion kanssa. Hygieniatyöryhmään kuuluu lisäksi klinisen mikrobiologian laboratorion henkilökunnasta (ISLAB) sairaalamikrobiologi. Hygieniatyöryhmä on selvillä sairaalan infektiotilanteesta, ongelmamikrobitilanteesta sekä epidemiatilanteista, käynnistäen tarvittaessa torjuntatoimet. Hygieniatyöryhmä ohjeistaa ja tukee Essoten yksiköjä, joissa koko henkilökunta on vastuussa infektioiden torjunnasta omassa yksikössään; sekä esimiehiä, jotka vastaavat ohjeistuksen mukaisesta toiminnasta yksikössään. Jokaisessa yksikössä tulee olla nimetty ns. hygieniayhdyksjäsen, joka toimii yhdyshenkilönä yksikkönsä ja hygienia-työryhmän välillä.

Tila- ja tukipalvelujen johto ja esimiehet vastaavat asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta omissa yksiköissään, kuten kiinteistöhuollossa, rakentamisessa, sairaalateknikassa ja -laitteissa, tietojärjestelmissä, laitoshuollossa ja ravitsemuksessa. Johto ja esimiehet osallistuvat vaaratapahtumailmoitusten käsittelyyn ja analysointiin sekä osallistuvat toiminnan turvallisuuden kehittämiseen vaaratapahtumaraporteista saadun informaation perusteella.

2.3 Asiantuntijatyöryhmät

Asiakas- ja potilasturvallisuusasioita käsitellään useissa elimissä ja työryhmissä.

Asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmä ylläpitää asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa, raportoi asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman toteutumisesta sekä asiakas- ja potilasturvallisuustilanteesta vuosittaisen toimintakertomuksen yhteydessä.

Asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmä organisoii asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutuksen organisaatiossa. Lisäksi se antaa myös esimiehille ja vastuuhenkilöille ohjausta / suosituksia asiakas- ja potilasturvallisuudessa havaittujen ongelmien korjaamiseksi.

Turvallisen lääkehoidon työryhmä yhtenäistää kuntayhtymän lääkehoitoon liittyviä käytäntöjä ja parantaa lääkehoidon turvallisuutta. Työryhmä on kuntayhtymän johtajan nimeämä ja koostuu eri yksiköiden moniammatillisesta edustuksesta. Työryhmä seuraa ja arvioi lääkehoidon turvallisuutta ja siihen liittyviä riskejä, antaa suosituksia lääkehoidon turvallisuuden kehittämiseen sekä ylläpitää Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän Lääkehoitosuunnitelman sisältöä ja tiedottaa sen muutoksista.

Hygieniaoimikunta on kuntayhtymän johtajan nimeämä ja koostuu kattavasti eri erikoisalojen edustajista ja sitä täydennetään tarvittaessa eri asiantuntijoilla. Toimikunnassa analysoidaan ja arvioidaan kuntayhtymän infektio-tilannetta ja infektioiden torjuntatyön toteutumista. Tarvittaessa toimikunta esittää muutoksia hoito- tai toimintakäytäntöihin, ohjeistaa infektioiden torjuntatyötä ja organisoii tartuntojen torjuntaan liittyvien lakisääteisten määräysten toteuttamisen kuntayhtymässä. Hygieniaoimikunta kokoontuu säännöllisesti kolme kertaa vuodessa, tarvittaessa useammin. Kokousten pöytäkirjat toimivat tiedonvälitysmuotona ja ne julkaistaan (tarkastuksen jälkeen) intranetissä sekä lähetetään sähköisesti johtoryhmälle sekä ylläkkäreille ja hoitotyön esimiehille.

Turvallisuustyöryhmän tehtävänä on koordinoia Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän turvallisuuspolitiikan osa-alueita ja vastata johdolle kokonaisturvallisuuden kehittämisestä, valvonnasta osana linjaorganisaatiota sekä parantaa turvallisuusasioiden hoitoa joka tasolla käytännön toiminnassa.

Hyvä hoitotyön laatu! - työryhmä aloittaa toimintansa keväällä 2020. Ryhmään kuuluu hoitotyön vastuuhenkilöitä Essoten eri vastuualueilta. Ryhmä koordinoi hoitotyön kehittämistä Essotessa ottaen huomioon kansalliset linjaukset ja erä-alueen linjaukset. Kirjaaminen ja sen laatu on yksi työryhmän tehtäväalueita.

3 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUSKULTTUURI

Hyvässä turvallisuuskulttuurissa turvallisuutta pidetään organisaatiossa tärkeänä arvona ja sitä edistetään systemaattisesti. Turvallisuuskulttuuri on yksilöiden ja työyhteisöjen tapa toimia ja kehittää turvallisuutta kaikessa toiminnassa. Pohja turvallisuuskulttuurille luodaan jo ammattihenkilöiden koulutuksessa.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuuria ei voi erottaa organisaation toimintakulttuurista. Asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuuriin kuuluu asiakkaiden/potilaiden turvallista hoitoa edistävä systemaattinen toimintatapa sekä sitä tukeva johtaminen, arvot ja asenteet. Asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuuriin kuuluu riskien arviointi, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuva analysointi ja kehittäminen. Asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuuria vahvistamalla vähennetään hoitoon liittyviä riskejä ja potilaille hoidon aikana aiheutuvia haittoja. Tämä edellyttää toiminnan yhteisvastuullisuutta.

Luottamuksellisessa ja avoimessa ilmapiirissä havaittuja poikkeamia, läheltä piti -tapauksia ja haittatapauksia käsitellään avoimesti osana toiminnan kehittämistä. Henkilöstön, asiakkaiden/potilaiden ja omaisten tulee voida avoimesti ilmaista huolensa ja kysymyksensä sekä puuttua toiminnassa tai ympäristössä havaitsemiinsa turvallisuutta uhkaaviin tekijöihin. Haittatapauksissa osallisina olleille henkilöille tarjotaan tukea.

4 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUDEN VARMISTAMINEN

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen edellyttää toimintatapoja, joilla kaikissa tilanteissa varmistetaan hoidon turvallisuus ja laatu. Tämä edellyttää asiakas- ja potilasturvallisuuden huomioon ottamista päivittäistoiminnassa, toiminnan kehittämisessä, päätöksenteossa sekä muutostilanteiden hallinnassa. Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisen tulee olla kaikkien organisaatiossa toimivien yhteinen asia, joka priorisoidaan kaikilla tasoilla.

Asiakas- ja potilasturvallisuusosaamiseen kuuluu ymmärrys haittatapahtumien synnystä, ihmisen suorituskyvyn rajallisuudesta ja inhimillisten virheiden hallinnasta. Siihen kuuluu myös tieto asiakas- ja potilasturvallisuuteen vaikuttavien rakenteellisten tekijöiden, kuten työympäristön, prosessien ja toimintatapojen aiheuttamista riskeistä. Tärkeää on myös ymmärtää tiimityö- ja vuorovaikutustaitojen; avoimen ja aktiivisen kommunikaation merkityksestä asiakas- ja potilasturvallisuudelle.

Henkilöstön osaaminen ja ammattitaito ovat keskeisiä edellytyksiä asiakas- ja potilasturvallisuudelle. Koulutuksen ja perehdytyksen tulee taata, että henkilöstön osaaminen ja määrä vastaavat sitä tasoa, jota hoidettavat potilaat tarvitsevat.

Asiakas- ja potilasturvallisuusyhdyshenkilöt

- yksiköitä edustavat lähiesimiesten nimeämät asiakas- ja potilasturvallisuusyhdyshenkilöt, yhdyshenkilö voi edustaa useampaa yksikköä
- toimivat kiinteässä yhteistyössä edustamiensa yksiköiden kanssa
- yhdyshenkilöt muodostavat Essoten sisäisen asiakas- ja potilasturvallisuusverkoston
- ryhmä kokoontuu kahdesti vuodessa erikseen kutsuttuna.
- asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämispäällikkö koordinoi toimintaa
- toimivat yksikkönsä laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuusasioissa edustajana ja edistävät yksikössään laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuurin mukaista toimintaa sekä jakavat asiakas- ja potilasturvallisuustietoutta
- tuovat asiakas- ja potilasturvallisuusyhtymälle yksiköistä viestiä

4.1 Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen rekrytoinnissa ja työhönotossa

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammatinharjoittamisen edellytyksenä on virallisesti hyväksytty tutkinnon antava koulutus. Tutkinnon perusteella myönnetään ammatinharjoittamisoikeus, -lupa ja / tai nimikesuojaus. Tutkinnon olemassaolo ja henkilöllisyys varmistetaan työhönottilanteessa. Työhönottotilanteessa varmistetaan myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta, Valviralta, ettei se ole rajoittanut työntekijän ammatinharjoittamisoikeutta. Lisäksi lasten kanssa työskenteleviltä selvitetään rikostausta (<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020504>).

4.2 Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen opiskelijan toimiessa laillistetun ammattihenkilön tehtävässä

Lääketieteen opiskelijat

Erikoisalan ylilääkärin tai toiminnasta vastaavan lääkärin vastuulla on varmistua siitä, että laillistetun ammattihenkilön tehtävää tekevällä opiskelijalla on riittävät tiedolliset ja taidolliset valmiudet tehtävän hoitamiseen. Asiasta on säädetty myös valtioneuvoston asetuksessa nro 104 / 14.2.2008 3§ ”Lääketieteen opiskelijan toimiminen laillistetun ammattihenkilön tehtävässä”.

Erikoisalan ylilääkärin tai toiminnasta vastaavan lääkärin tehtävänä on:

- Tarkistaa lääketieteen opiskelijan opintosuoritukset
- Arvioida opiskelijan edellytykset toimia tehtävässä
- Määritellä opiskelijan tehtäväkuvaus niin, että se vastaa opiskelijan osaamista ja taitoja
- Nimetä opiskelijalle ohjaaja
- Seurata aktiivisesti opiskelijan työtä
- Puuttua välittömästi havaittuihin epäkohtiin

Hoitohenkilöstö

Sairaanhoidon (sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö, ensihoitaja – AMK) opiskelija, jolla on hyväksytysti suoritettuna opinnoista kaksi kolmasosaa voi toimia laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilön sijaisena (kts. em. asetus 3d §) rajatuin tehtävin.

Kuntayhtymän rekrytoija vastaa opiskelijasijaisten toimintakelpoisuuden selvittämisestä ja tietojen ylläpitämisestä sähköisessä rekrytointiohjelmassa. Opiskelijasijaisten työhön palkkaava esimies vastaa sijaisen kelpoisuudesta ja osaamisen varmistamisesta kyseessä olevaan tehtävään.

Sairaanhoidon opiskelijalla tulee olla suoritettuja opintopisteitä seuraavasti:

- 140op sairaanhoitajan tehtävää varten
- 180op ensihoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön tehtävää varten
- 90op perus-/lähihoitajan tehtävää varten

Lähihoitajaopiskelija voi toimia lähihoitajan tai muun nimikesuojatun terveydenhuollon ammattihenkilön sijaisena rajatuin tehtävin, kun

- hoito- ja huolenpitojakso ja sen näyttö ovat hyväksytysti suoritettuina
- työhönoton ja perehdytyksen yhteydessä esimies on varmistanut osaamisen.

http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/opiskelijat/toimiminen_terveydenhuollon_ammattihenkilön_tehavissa

4.3 Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen ulkopuolisten palveluntarjoajien alihankinta- ja ostopalveluja käytettäessä

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisen vastuu säilyy asiakasta/potilasta hoitavalla ja palvelevalla yksiköllä, vaikka osa palvelusta tuotettaisiinkin alihankinta- tai ostopalveluna. Tämän vuoksi on tärkeää, että myös alihankkijoilta ja ostopalvelun tuottajilta edellytetään systemaattisia toimintatapoja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Asiakas- ja potilasturvallisuuskäytäntö tulee huomioida jo tarjouspyyntövaiheessa niin, että tarjouksesta

käy ilmi ne periaatteet, joilla palvelun tarjoaja huomioi asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisen toiminnassaan.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisen periaatteet toimintojen alihankintaa tai ostopalvelua suunniteltaessa:

- Suunnitteluvaiheessa arvioidaan toimintaan liittyvät asiakas- ja potilasturvallisuusnäkökulmat
- Tunnistetut asiakas- ja potilasturvallisuusriskit kirjataan hankintasuunnitelmaan
- Määritellään tarvittavat toimenpiteet riskien hallitsemiseksi
- Kirjallisessa palvelusopimuksessa määritellään selkeästi
 - Palvelu tai tuote, jota sopimus koskee
 - Palvelun laatuvaatimukset
 - Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisen periaatteet ja käytännöt
- Kirjallinen perehdytysuunnitelma ulkopuolisen toimijan henkilöstölle yksikön vaatimusten mukaisesti.

4.4 Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen henkilöstön perehdytyksessä

Jokaisessa työyksikössä tulee olla kirjallinen perehdytysuunnitelma, jossa määritellään työtehtäviin liittyvät osaamisvaatimukset ja suunnitelma siitä, miten työtehtävien vaatima osaaminen varmistetaan. Keskeinen osa perehdytysuunnitelmaa on toimintaan liittyvien potilasturvallisuusnäkökohtien huomioiminen. Perehtyvälle työntekijälle (uusi työntekijä, työkiertoon tuleva, työhön palaava) nimetään perehdyttäjä, joka yhdessä yksikön esimiehen kanssa vastaa perehdytyksen toteutumisesta suunnitelman mukaisesti.

4.5 Asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus

Organisaatiossa on käytössä Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitoksen (THL) laatima Potilasturvallisuuden verkkokoulutus: Potilasturvallisuutta taidolla.

Yksiköiden esimiehet vastaavat siitä, että henkilökunta suorittaa potilasturvallisuutta taidolla verkkokoulutuksen.

Terveystuon ammattihenkilöt suorittavat **Potilasturvallisuutta taidolla** -verkkokoulutuksen.

Tila ja tukipalvelut palvelualueen henkilöstö suorittaa **Potilasturvallisuutta taidolla tukipalvelut** -verkkokoulutuksen.

Muulle henkilöstölle suositellaan Potilasturvallisuutta taidolla verkkokoulutus tukipalvelut -verkkokoulutuksen suorittamista.

Organisaatiossa on käytössä myös avohuollossa työskenteleville sosiaalipalveluiden työntekijöille suunnattu koulutus: Asiakasturvallisuutta taidolla -verkkokoulutus.

Asiakasturvallisuutta taidolla -verkkokoulutuksen suorittavat:

Perhe- ja sosiaalipalvelut: sosiaaliohjaajat sekä sosiaalityöntekijät ja sosionomit, muut kuin terveydenhuollot ammattihenkilöt. Terveydenhuollon ammattihenkilöt suorittavat Potilasturvallisuutta taidolla verkkokoulutuksen.

Vanhus- ja vammaispalvelut: jaksohoidon, kotihoidon ja asumispalveluiden henkilöstö, muut kuin terveydenhuollot ammattihenkilöt. Terveydenhuollon ammattihenkilöt suorittavat Potilasturvallisuutta taidolla verkkokoulutuksen.

Terveyspalvelut: sosiaaliohjaajat sekä sosiaalityöntekijät, muut kuin terveydenhuollot ammattihenkilöt. Terveydenhuollon ammattihenkilöt suorittavat Potilasturvallisuutta taidolla verkkokoulutuksen.

Henkilökunnan käytössä ovat myös Terveysportin OPPIPORTIN verkkokurssit: Johdatus potilasturvallisuuteen, potilasturvallisuuden perusteet, laiteturvallisuus, infektioiden torjunta, turvallinen lääkehoito, turvallinen potilassiirto, potilasvahingot ja valvonta, vaaratahtumien raportointi ja korjaavat toimet, vakavat vaaratapahtumat ja juurisyyanalyysi.

Oppiportin infektioiden torjunta verkkokurssi on pakollinen kaikille terveydenhuollon ammattihenkilöille.

Lääkehoidon osaamisen varmistamiseen organisaatiossa on käytössä LOVE – lääkehoidon osaamisen verkkokoulutus Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu eri ammattinimikkeillä toimivan henkilöstön lääkehoidon osaamisen varmistamisen käytännöt.

5 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUTEEN LIITTYVÄ TIEDONHANKINTA, -KÄSITTELY JA RAPORTOINTI

5.1 Turvallisuuteen liittyvä tiedonhallinta

Intranetissä on Turvallisuusportaali, johon on koottu kaikki kuntayhtymän kokonaisturvallisuuteen ja riskienhallintaan liittyvä tieto, materiaalit, ohjeet ja linkit. Asiakas- ja potilasturvallisuus on yhtenä sivustona Turvallisuusportaalissa. Turvallisuusportaalissa tietoturvastuu on tietohallintojohtajalla ja muista turvallisuuden osa-alueista vastaa turvallisuuspäällikkö. Kaikkien turvallisuuden osa-alueiden asioita käsitellään Turvallisuustyöryhmässä, jossa puheenjohtajana on johtajaylilääkäri.

Asiakas- ja potilasturvallisuussivustolle on koottu asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät tiedotteet, ilmoitukset, ohjeet ja kaikki muu potilasturvallisuusmateriaali. Sivuston sisällön tuottaminen ja ylläpitäminen on asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmän vastuulla.

5.1.1 Tiedonhankinta HaiPro -järjestelmän avulla

Jokaisen Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän viran- ja toimenhaltijan tulee välittömästi kertoa eteenpäin työyksikössään ja esimiehilleen havaitsemistaan vaaratilanteista ja toimia siten, että havaittu vaaratilanne ei pääse toteutumaan.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat ilmoitetaan HaiPro -järjestelmään. Järjestelmään ilmoitetaan kaikki hoitoon liittyvät vaaratapahtumat, jotka aiheuttivat tai olisivat voineet aiheuttaa haittaa potilaalle. Jokaisen työntekijän on osattava ilmoituksen tekeminen. Vaaratapahtumien ilmoittamisen on ohjeistettu kuntayhtymän intranet-sivuilla *HaiProilmoitusten tekeminen ja käsittely Essotessa 2017*. Ilmoitusten käsittely on ohjeistettua ja suunnitelmallista. Huomattavaa on, että järjestelmään tallennetaan myös ne vaaratapahtumat, joista täytetään lakisäätteiset ilmoitukset.

5.1.2 Muistutukset, kantelut, potilasvahinkoilmoitukset, potilaiden tekemät vaaratapahtumailmoitukset ja potilaspalautteet

Potilasvahinkoja, muistutuksia, kanteluita sekä potilaspalautteita seurataan säännöllisesti potilasturvallisuustyöryhmässä. Tulos-, työyksikössä tulee tarkastella, kuinka vastaava vahinko on jatkossa vältettävissä toimintatapoja muuttamalla tai muilla toimenpiteillä.

Potilaspalautteiden kerääminen kuuluu työyksiköiden jokapäiväiseen työhön ja organisaation systemaattiseen laadun kehittämiseen. Mikäli yksikön keräämässä potilaspalautteessa ilmenee potilasturvallisuuden kannalta huomion arvoisia asioita, ne on ilmoitettava HaiPro -järjestelmään.

5.1.3 Hoitoilmoitustietokanta HILMO

Hoitoilmoitustietokannan tavoitteena on kerätä valtakunnallisesti yhtenäistä tietoa, jonka avulla kunnat, palveluntarjoajat, valvontaviranomaiset ja valtionhallinto voivat kehittää toimintaansa. Muiden hoitotietojen lisäksi potilaan terveyshaittaan johtavat vaaratapahtumat ilmoitetaan hoitoilmoitustietokantaan. HILMO -järjestelmään kirjataan hoidon haittavaikutus, haittavaikutuksen tyyppi, haittavaikutusdiagnoosi ja haittavaikutuksesta aiheutunut uusintatoimenpide.

Hoidon haittavaikutuksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilön antamaan hoitoon tai suorittamaan toimenpiteeseen liittyvää odottamatonta seuraamusta, joka aiheuttaa normaaliin hoitoon verrattuna potilaalle objektiivista haittaa, hoidon keston pidentymistä ja lisääntyneitä hoitokustannuksia. Operatiivisessa hoidossa haittavaikutus on erityisesti myös myöhempi suunnittelematon, samaan vaivaan tai sairauteen liittyvä uusintatoimenpide (HILMO, Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus, Määrittelyt ja ohjeistus, THL).

Luotettavan vertailutiedon saaminen edellyttää sitä, että HILMO -ilmoituksiin kirjataan huolellisesti diagnoosit, sivudiagnoosit ja haittatapahtumat.

5.1.4 Lääkehoidon haittatapahtumat

Lääkehoidon vaaratapahtumat ilmoitetaan HaiPro -järjestelmän kautta. Potilas ilmoittaa lääkevahingot Lääkevahinkovakuutus poolin lääkevahinkoilmoituslomakkeella: <http://www.laa-kevahinko.fi/suomeksi/lomakkeet/>

Lääkkeiden aiheuttamista haittavaikutuksista (sivuvaikutukset) ilmoitetaan FIMEAlle: http://www.fimea.fi/documents/160140/764068/16911_lomakkeet_LL720s.pdf

5.1.5 Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta

Hoidon aikana syntyneet infektiot ilmoitetaan infektioiden seurantajärjestelmään (SAI) erillisen ohjeen mukaan. Seuranta toteutuu infektiotyöyksikön toimesta. Seuranta tehdään Mikkelin keskussairaalassa sijaitsevilla vuodeosastoilla sekä dialyysissä. Tavoitteena on laajentaa SAI seuranta Essoten kaikille osastoille, joihin potilas sisäänkirjoitetaan.

5.1.6 Laiteturvallisuuden ja tarvikkeisiin liittyvät ilmoitukset

Terveysturvallisuuden laitteiden ja tarvikkeiden ammattimaisen käyttäjän velvollisuus on ilmoittaa laitteen tai tarvikkeen käytön yhteydessä havaituista vaaratilanteista sekä valmistajalle että Fimealle.

Vaaratilanneilmoitus:

https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta

Vaaratilanneilmoituksen voi tehdä Essotessa suoraan HaiProilmoituksen kautta.

Lääkintälaitteiden tuoteturvallisuudesta vastaa lääkintälaittehuolto.

5.2 Vaaratilanneilmoitusten käsittely ja raportointi

Vaaratapahtumien ilmoittamisen tavoitteena on tuoda esille toiminnassa esiintyvät vaaratilanteet ja – tapahtumat, jotta voidaan tunnistaa vaaratapahtumien taustalla vaikuttavia uusia tekijöitä ja parantaa potilasturvallisuutta nimenomaan toiminnan ja prosessien tarkastelun kehittämisen kautta.

Vaaratapahtumien ilmoittamisen, käsittelyn ja raportoinnin työkaluna on sähköinen HaiPro -järjestelmä. HaiPro -ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa henkilökuntaan kuuluva nimettömänä havaitessaan hoidon haitan tai läheltä piti - tilanteen. Ilmoitus saapuu sen yksikön vastuuparin (osastosta vastaava lääkäri ja osastonhoitaja / lähiesimies) sähköposteihin, missä vaaratapahtuma on sattunut.

Osastonhoitaja/lähiesimies ja/tai vastuulääkäri käsittelee ilmoituksen sähköisesti.

Yksittäisen ilmoituksen käsittelyn ohje löytyy kuntayhtymän intranet-sivuilta *HaiProilmoitusten tekeminen ja käsittely Essotessa 2017*.

Ilmoitukset käsitellään yksikössä viimeistään kuukauden kuluttua ilmoituksen jättämisestä (Yksittäisen ilmoituksen käsittely HaiPro –prosessissa, liite 1). Tarvittaessa ilmoitus siirretään käsiteltäväksi toiseen yksikköön (lääkehoidon vaaratapahtumat aina lääkehuoltoon, potilastietojärjestelmän käyttöön/ohjeistukseen/toimivuuteen liittyvät aina tietohallintoon sekä lääkintälaitteiden käyttöön liittyvät vaaratapahtumat aina sähkö- ja lääkintälaittehuoltoon sekä) tai ylemmälle tasolle. Käsittelijä luokittelee ilmoituksen tapahtumatyyppin eli esimerkiksi lääkehoitoon tai tiedonkulkuun liittyväksi tapahtumaksi. Lisäksi käsittelijä määrittää riskiluokan (I–V), joka perustuu tapahtuman todennäköisyyteen ja tyyppisten seurausten vakavuuteen (Taulukko 1).

Taulukko 1. HaiPro – Riskien arviointi – Riskimatriisi

	Tyypilliset seuraukset		
Todennäköisyys	Vähäiset Korkeintaan epä-mukavuutta, hoidon viivästymistä tai pitkittymistä ilman merkittäviä terveysvaikutuksia	Haitalliset Toimenpiteitä vaativia terveysvaikutuksia, hoidon pitkittymistä ja ylimääräistä kärsimystä, tilapäinen työkyvyttömyys	Vakavat Kuolema tai pysyviä vakavia vaikutuksia, elämänlaatua huomattavasti heikentäviä vammoja, pysyvä työkyvyttömyys
Epätodennäköinen Satunnainen vaaratilanne, esiintyy harvoin Teoreettisesti mahdollinen.	<u>I Merkityksetön riski</u>	<u>II Vähäinen riski</u>	<u>III Kohtalainen riski</u>
Mahdollinen Vaaratilanteita tai läheltä-piti tapauksia on sattunut meillä tai muilla osastoilla.	<u>II Vähäinen riski</u>	<u>III Kohtalainen riski</u>	<u>IV Merkittävä riski</u>
Todennäköinen Vaaratilanteita esiintyy usein ja säännöllisesti.	<u>III Kohtalainen riski</u>	<u>IV Merkittävä riski</u>	<u>V Vakava riski</u>

Kaikki vakavia seurauksia aiheuttavat sekä merkittävän ja vakavan riskiluokan vaara-tilanteet raportoidaan välittömästi johtajaylilääkärille/kehittämisyksikön johtavalle sosiaalityöntekijälle, jotta tapahtuman tutkinta ja korjaavien toimenpiteiden etsiminen voidaan käynnistää viipymättä.

Yksikön esimiestaso käsittelee kaikki HaiProon saapuneet ilmoitukset, pyytää tarvittaessa lisäselvityksiä ja tekee ratkaisuesityksen haittatapahtuman korjaamiseksi.

Yksikön HaiPro -ilmoitukset ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät potilaspalautteet käydään säännöllisesti läpi henkilöstön kanssa osastokokouksissa avoimesti, rakentavasti ja syyllistämättä. Pyrkimyksenä on ilmoitusten käsittely moniammatillisesti hoitohenkilökunnan ja osastosta vastaavan lääkärin kanssa. Yksikön lääkärin kokouksissa käsitellään myös säännöllisesti asiakas- ja potilasturvallisuutta ja tehtyjä vaaratilanneilmoituksia.

Käsiteltäessä läheltä piti - ja haittatapahtumia yhdessä niistä opitaan ja myös korjaavat toimenpiteet tulevat kaikkien tietoon. Yhdessä käsittely aktivoi henkilöstöä tarkastelemaan ja kehittämään päivittäistä työtään asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Samalla on mahdollista havaita erilaisia koulutus- ja kehittämistarpeita. Saadun tiedon perusteella yksiköissä ja organisaatiossa tehdään kehittämissuunnitelmia, joiden avulla pystytään ehkäisemään samojen virheiden toistuminen uudelleen.

Käsitellyistä vaara- ja haittatapahtumailmoituksista kootaan Essoten tasolla yhteenveto, joka raportoidaan intranetissä kolmasti vuodessa. Raportoinnin tarkoituksena on kiinnittää huomiota vaaratapahtumiin, ja niihin johtaviin tapahtumaketjuihin tai tekijöihin. Raportointi luo organisaation eri tasoilla mahdollisuuden keskustella potilasturvallisuudesta syyllistämättä painottaen potilasturvallisuuskulttuurin kehittämisen näkökulmaa. Säännöllinen raportointi hallin-

toportaissa ylöspäin korostaa myös potilasturvallisuuden merkitystä kaikessa terveydenhuollon päätöksenteossa. Ks. vaaratapahtumien käsittely ja raportointi Essote – organisaatiossa, liite 2.

5.3 Vakava vaaratapahtuma

Vakava vaaratapahtuma on tapahtuma, josta seuraa kuolema tai pysyviä vakavia vaikutuksia, elämänlaatua huomattavasti heikentäviä vammoja, pysyvä työkyvyttömyys. Kaikki vakavia seurauksia aiheuttavat sekä merkittävän ja vakavan riskiluokan vaara-tilanteet raportoidaan välittömästi johtajaylilääkärille/sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle jotta tapahtuman tutkinta ja korjaavien toimenpiteiden etsiminen voidaan käynnistää viipymättä. Johtajaylilääkärin/sosiaalihuollon johtavan viranhaltijan päätöksellä käynnistetään selvitys ja nimetään kokoonpano selvitystiimiin. Selvitystiimi kerää kaikki tapahtuneeseen johtaneet tiedot ja tekee tapahtuma-analyysin. Selvityksen perusteella selvitystyöryhmä kokoaa konkreettisia toteuttamiskelpoisia ehdotuksia havaittujen riskien ennalta ehkäisemiseksi ja antaa suosituksia. Suositukset toimeenpannaan osana sairaalan normaalia operatiivista päätöksentekoa ja johtamista.

Henkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa välittömästi vakavasta vaaratapahtumasta potilaan/asiakkaan hoidosta vastaavalle lääkärille tai asiakkaan asiasta vastaavalle sosiaalityöntekijälle (erityisesti lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä) ja/tai omalle lähiesimiehelleen. Käsittelyyn otettava vakava vaaratapahtuma tutkitaan aina selvitystiimin toimesta. Tapahtuman tutkinta suoritetaan luottamuksellisesti ja tutkinnan aikana huolehditaan siitä, ettei tapahtumaan osallisten henkilöllisyys paljastu tutkinnan ulkopuolisille henkilöille.

Vakavien vaaratapahtumien tutkinta Essotessa: <http://intra.esshp.fi/ESSHP/Turvallisuus/Potilasturvallisuus/Sivut/default.aspx>

6 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUSRISKIEN ARVIOINTI JA HALLINTA

Keskeinen osa systemaattista asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistä on riskien arviointi ja hallinta. Riskienhallinta perustuu aktiiviseen tiedon keräämiseen ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen vaikuttavien uhkatekijöiden tunnistamiseen. Uhkatekijöihin liittyvät riskit analysoidaan ja riskien hallitsemiseksi määritellään toimet, joiden avulla mahdolliset vaaratapahtumat voidaan ennaltaehkäistä. Riskien arviointia voidaan suorittaa sekä ennakoivasti, että jo tapahtuneeseen vaaratapahtumaan liittyen (reaktiivisesti).

Ennakoivaa riskien arviointia suoritetaan osana toimintaan kohdistuvien muutosten suunnittelua. Ennakoivasti arvioidaan myös tiettyjen toiminnan osa-alueiden kehittämiseen liittyviä riskejä.

Reaktiivista riskien arviointia suoritetaan osana vaaratapahtuman tai vaaratapahtumajoukon käsittelyä.

Riskien arviointi sisältää seuraavat kokonaisuudet:

- Uhkatekijöiden tunnistaminen
- Uhkatekijöihin liittyvän riskien analysointi
- Riskin suuruuden määrittäminen
- Riskien hallinnan vaatimien toimien suunnittelu
- Riskienhallinnan toteuttaminen

Onnistuneen riskianalyysin edellytyksenä on hyvä yhteistyö organisaation eri toimijoiden välillä. Eri prosessien edustajat ovat parhaita asiantuntijoita omassa tehtävässään ja heidän tietoaan tulee aktiivisesti käyttää osana riskien arviointia. Riskien analysoinnissa tulee keskittyä syy-seuraussuhteiden etsimiseen, ei syyllisten etsimiseen.

6.1 Vaaratapahtuman riskin arviointi (HaiPro)

Yksittäisen vaaratapahtuman riskianalyysin tavoitteena on arvioida tapahtumaan liittyvä riski mahdollisia jatkotoimia varten. Yksittäiseen vaaratapahtumaan liittyvän riskin suuruus arvioidaan osana vaaratapahtumailmoituksen käsittelyä. Riskin suuruus määritellään tapahtuman seurausten ja todennäköisyyden perusteella. Yksittäinen vaaratapahtuman riskiarvio kirjataan HaiPro järjestelmään.

6.2 Toiminnan muutokseen liittyvä riskien arviointi

Nykyaikainen organisaatio elää jatkuvassa muutosten kentässä. Merkittävästi toimintaan vaikuttavia muutoksia tapahtuu jatkuvasti erilaisten rakenteellisten muutosten, hankintakausien vaihdon ja toiminnan uudelleen organisoinnin seurauksena. Asiakas- ja potilasturvallisuus tulee huomioida kaikissa muutostilanteissa keskeisenä osana muutoksen suunnittelua.

Riskianalyysiä edellyttäviä muutoksia toiminnassa ovat esimerkiksi:

- Organisaatorakennetta koskevat muutokset
- Keskeisiä vastuuhenkilöitä koskevat muutokset
- Tietojärjestelmiin liittyvät muutokset
- Laitteisiin ja työvälineisiin liittyvät merkittävät muutokset
- Lääkehoitoon liittyvät muutokset (hankintakauden aiheuttamat vaihtelut valmisteissa)
- Hoitokäytäntöjen muutokset
- Hoitoketjuihin ja palveluprosesseihin liittyvät muutokset
- Yksiköiden väliseen yhteistoimintaan vaikuttavat muutokset

Riskianalyysin toteutumisesta osana muutoksen suunnittelua vastaa muutosprosessia hallinnoiva esimies. Tarvittaessa hän käyttää apunaan asiaa valmistelevia työryhmiä. Laajoissa, koko organisaatiota koskevat muutoshankkeissa riskianalyysi toteutetaan erikseen nimettävän työryhmän toimesta. Työryhmän nimeämisestä vastaa organisaation johto.

6.3 Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien hallinta

Asiakas- ja potilasturvallisuuden seurannan tavoitteena on kerätä tietoa asiakas- ja potilasturvallisuuden tilasta ja kehityssuunnasta. Kerättyä tietoa hyödynnetään esimiestyössä ja toiminnan kehittämässä. Seurantatiedon avulla pyritään tunnistamaan mahdollisia vaaratekijöitä ja vaaratekijöiden aiheuttamia asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä sekä kehittämään toimia riskien hallitsemiseksi ja haittatapahtumien ehkäisemiseksi.

6.3.1 Ennaltaehkäisevät toimenpiteet

Ennakoiva riskien arviointi on osa jatkuvaa toiminnan kehittämistä sekä yksikkö-, että organisaatiotasolla. Organisaation johdon ja/tai yksikön esimiehen vastuulla on päättää mitkä riskit ovat hyväksyttäviä ja mitä toimenpiteitä vaaditaan riskien saattamiseksi hyväksyttävälle tasolle. Riskien tunnistaminen on edellytys laadukkaalle riskienhallinnalle, tunnistamattomia riskejä ei voi hallita. Riskien tunnistaminen ja niiden arviointi on oleellinen osa toiminnan kehittämistä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta tehokkainta on poistaa jo etukäteen tekijät ja syyt, jotka tunnetusti altistavat virheille ja usein liittyvät päivittäiseen rutiinotoimintaan. Osaamistason varmistaminen, perehdytys ja selkeät työohjeet tulee olla varmistettuna jokaisessa työyksikössä.

Organisaatiolla tulee olla valmiussuunnitelma ja toimintayksiköillä toimintasuunnitelmat normaaliolojen häiriötilanteita sekä poikkeustilanteita varten. Henkilökunnan tulee harjoitella häiriötilanteiden ja poikkeusolojen hallintaa osallistumalla työnantajan järjestämiin koulutuksiin.

6.3.2 Korjaavat toimenpiteet

Välittömiin korjaaviin toimenpiteisiin on ryhdyttävä vakavassa haittatapahtumassa tai sen uhdassa ja tapahtumasta on informoitava ylöspäin. Yleisluonteiseksi katsotun tapahtuman (geneerinen tapahtuma) yhteydessä on pyrittävä varmistamaan vastaavanlaisten tapahtumien ehkäisy muissa yksiköissä (esim. lääkevirheet). Geneeriset haittatapahtumat tulevat nopeammin esiin tehtäessä yhteistyötä eri yksiköiden kesken ja käytettäessä yksinkertaisia sekä yhdenmukaisia raportointijärjestelmiä. Harvinaisten, usein suurta vahinkoa aiheuttavien tapahtumien ennakointi ja havainnointi on haastavaa. Niissäkin avoin kulttuuri edistää tapahtumiin puuttumisen ja korjaavien toimenpiteiden mahdollisimman nopean käyttöönoton.

Pitkän tähtäimen korjaavat toimenpiteet tulee mahdollistaa toimintaprosessien tarkennusten kautta. Edellytyksenä on systemaattinen prosessien seuraaminen. Havaittuja poikkeamia raportoidaan ja analysoidaan säännöllisesti ja havaintojen perusteella sovitaan tehtävät muutokset sekä määritetään muutokselle vastuuhenkilöt.

7 ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUS, TIEDOTTAMINEN

Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvän tiedon jakaminen on keskeinen osa hyvää asiakas- ja potilasturvallisuustyötä. Tiedon jakaminen lisää toiminnan läpinäkyvyyttä, edesauttaa avoimen turvallisuuskulttuurin kehittymistä ja edistää organisaation oppimista asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa. Avoin ja aktiivinen tiedottaminen lisää myös asiakas- ja potilasturvallisuustyön uskottavuutta. Tiedottamisessa tulee huomioida henkilöstö, asiakkaat, potilaat ja heidän omaisensa. Jaettavan tiedon tulee olla ajantasaista ja helposti omaksuttavaa.

7.1 Henkilöstölle tiedottaminen

Henkilöstölle suunnatun tiedottamisen tavoitteena on ylläpitää henkilöstön tietoisuutta asiakas- ja potilasturvallisuuden tilanteesta, ajankohtaisista asioista, tunnistetuista asiakas- ja potilasturvallisuusriskeistä sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseen liittyvistä ohjeista. Systemaattisella ja dokumentoidulla tiedotusmenettelyllä pyritään varmistamaan, että henkilöstölle jaetaan riittävästi ajan tasalla olevaa tietoa niin, että se on kaikkien helposti saatavilla.

Tiedotuskanavat Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymässä:

- Kuntayhtymän intranet
- Sähköpostitiedotteet
- Esimiesinfot
- Henkilöstökokoukset
- Osastokokoukset
- Yleiset tiedotustilaisuudet
- Potilasturvallisuuskoulutukset
- Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän henkilöstölehti Laastari

Muut tiedotteet:

- Viranomaistiedotteet
- Valvira
- THL (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos)
- AVI (Aluehallintovirasto)

7.2 Asiakkaille/potilaille tiedottaminen

Asiakkaille/potilaille suunnatun tiedottamisen tavoitteena on lisätä asiakkaiden/potilaiden ja omaisten mahdollisuuksia asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseen eri tavoin. Tiedottamisen avulla asiakkaille/potilaille tarjotaan ajankohtaista ja helposti ymmärrettävää tietoa asiakas- ja potilasturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä ja tuetaan potilaiden osallistumista omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon.

Asiakkaille ja potilaille suunnatun tiedottamisen menetelmät:

- Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän internet-sivut, www.essote.fi
- Potilasturvallisuus – huonetaulut
- Kutsukirjeet
- Osastojen/poliklinikoiden (vastaanotot) ja päivystyksen ilmoitustaulu
- Alueellinen media

7.4 Omavalvontasuunnitelma

Sosiaalihuoltolain 47§ mukaan säädetään julkisille palvelujen tuottajille velvollisuus ottaa käyttöön omavalvonta. Omavalvontasuunnitelma koskee kaikkia sosiaalihuoltolain mukaisia yksiköitä. Omavalvontasuunnitelma tulee olla julkisesti nähtävillä, ja omavalvontasuunnitelma on laadittava yhteistyössä johdon ja työntekijöiden kanssa. Palveluntuottaja vastaa siitä, että palvelu täyttää sille asetetut vaatimukset. Omavalvonnalla tarkoitetaan palvelujen tuottajan omaoimista laadun varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön ja laatusuosituksen sekä palvelujen tuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat vaatimukset.

Essotessa omavalvontasuunnitelmat laaditaan säädöksen mukaisesti toimintayksikkökohtaisina ja ne pidetään julkisesti nähtävillä. Omavalvontasuunnitelma kertoo lukijalle, miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutetaan laadukkaasti ja asiakasturvallisesti.

Omavalvontasuunnitelmaan on kirjattava, miten yksikössä toimitaan, kun todetaan, että palvelu ei syystä tai toisesta toteudu sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti tai asiakasturvallisuus uhkaa vaarantua. Omavalvonnan tavoitteena on, että henkilökunta arvioi koko ajan omaa toimintansa, kuulee asiakkaita ja omaisia laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä.

8 SUUNNITELMAN TOTEUTUKSEN SEURANTA

Asiakas- ja potilasturvallisuuden seurannan tavoitteena on kerätä tietoa asiakas- ja potilasturvallisuuden tilasta ja kehityssuunnasta. Kerättyä tietoa hyödynnetään esimiestyössä ja toiminnan kehittämisessä. Seurantatiedon avulla pyritään tunnistamaan mahdollisia vaaratekijöitä ja vaaratekijöiden aiheuttamia asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä sekä kehittämään toimia riskien hallitsemiseksi ja haittatapahtumien ehkäisemiseksi.

Vaaratilanteiden ja läheltä piti -tilanteiden, potilasmuistutusten ja valvontaviranomaisten kannottojen systemaattinen seuranta mahdollistaa korjaavien toimenpiteiden tehokkaan käytön ja suunnittelun. Asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen kannalta on myös tärkeää seurata, saadaanko tehdyillä korjaavilla toimenpiteillä toivottu vaikutus toimintaympäristöön.

Tulosityksikkötasolla, palvelualueetasolla sekä vastuualueetasolla asiakas- ja potilasturvallisuutta seurataan vaaratilanneilmoitusten, asiakas/potilaspalautteiden, valvonta-asioiden ratkaisujen sekä potilasvahinkojen korvausten perusteella. Kuntayhtymän johtoryhmä seuraa asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman toteutumista vuosittain. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän hallitukselle annetaan yhteenveto potilasturvallisuudesta kerran vuodessa toimintakertomuksen muodossa. Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma päivitetään vuosittain.

Osa III

9 TOIMEENPANOSUUNNITELMA ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUDEN EDISTÄMISEKSI

9.1 Painopisteet

Vuonna 2022 Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymässä toteutetaan seuraavat asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävät toimenpiteet:

1. Otetaan käyttöön Medanetsia käyttävissä yksiköissä jatkuva ja muissa yksiköissä säännöllisesti toteutettava painehaavojen ja kaatumisten sekä vajaaravitsemusriskin seuranta yksiköissä (Hoiverke -mukaista toimintaa)
2. Lääkehoidon turvallisuuden edistämiseksi luodaan yhteinen alusta palvelualueiden ja yksiköiden lääkehoitosuunnitelmille
3. Erva-alueen yhteisten asiakas- ja potilasturvallisuusmittariston käyttöönotto

9.2 Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät toimintasuunnitelmat

- Lääkehoitosuunnitelma
- Turvallisuusportaali
- Pelastussuunnitelma
- Perehdytysuunnitelma
- Koulutussuunnitelma
- Turvallisuussuunnitelma (laiteturvallisuus)
- Omavalvontasuunnitelmat

9.3 Asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävät menettelytavat, jotka ovat käytössä organisaatiossa

- Potilasturvallisuutta taidolla -verkkokoulutus <https://portal.potilasturvaportti.fi/fi>
- Asiakasturvallisuutta taidolla -verkkokoulutus <https://portal.potilasturvaportti.fi/fi>
- Potilasturvallinen lääkehoito, LOVE –lääkehoidon verkkokoulutus <https://lovekoulu-tus.fi/68/>
- Oppiportin Infektioiden torjunta -verkkokurssi <http://www.oppiportti.fi/op/dvk00036>
- Tavanomaiset varotoimet infektioiden torjunnassa -verkkokurssi <https://www.oppiportti.fi/op/dvk00140>
- Leikkaustiimin tarkistuslista
- Toimintamallit akuuttipotilaiden seurannassa
- Potilaan tunnistaminen, potilasrannekkeet

9.4 Asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävät menettelytavat, joiden käyttöönottoa suositellaan organisaatiossa

- Potilasasiakirjamerkintöjen sovitut toimintakäytännöt

- Leikkaussalin check-listan käytön dokumentointi

LÄHTEET

HILMO Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmä. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitoilmoitusjarjestelma-hilmo>

Laadun- ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelma. Mallipohja organisaatiokohtaisten suunnitelmien kehittämiseen, Potilasturvallisuusyhdistyksen julkaisu. Verkkajulkaisu, saatavissa:

http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/PT_SUUNNITELMAN_MALLI_SPTY.docx

Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuus lainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi. THL. Verkkajulkaisu, saatavissa:

<https://www.thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 6.4.2011/341. Verkkajulkaisu, saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>

Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017 - 2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:X: http://stm.fi/documents/1271139/3949516/potilas_+ja_asiakasturvallisuus_raportti_su_170613.pdf/733f68ec-66de-490a-b808-6c49145efd6a

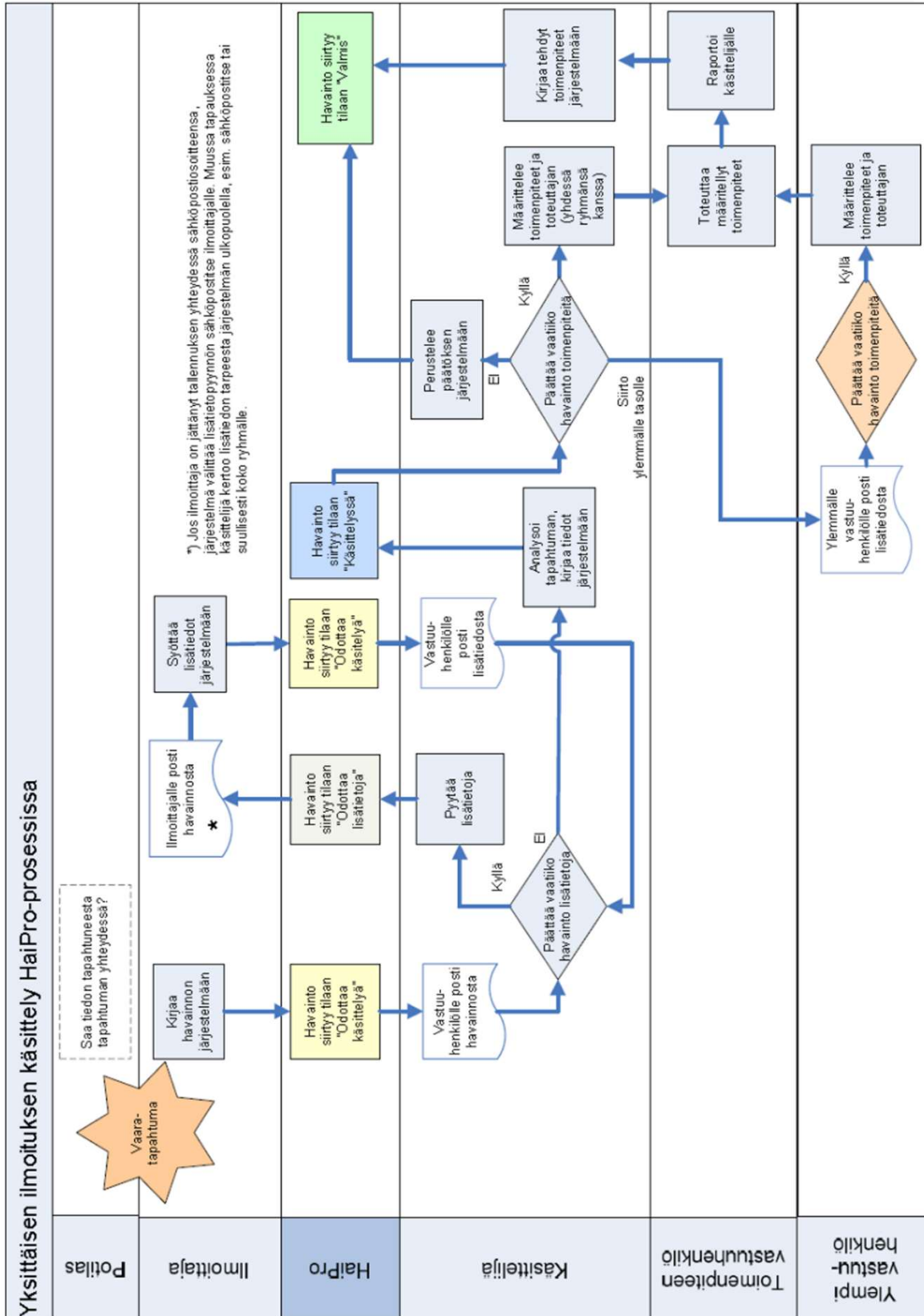
Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Verkkajulkaisu, saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Valtioneuvoston asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen muuttamisesta 14.2.2008/104. Verkkajulkaisu, saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080104>

Fimea:

Vaaratilanneilmoitus https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta

LIITE 1



Vaaratapahtumien käsittely ja raportointi Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen ky:ssä

Taho ja taso	Raportoija
Työyksikkö	Yksikön nimetty esimieskäsittelijä/käsittelijäpari käsittelee HaiPro ilmoitukset ja potilasturvallisuuteen liittyvät potilas-palautteet. Esimies käyttää yksikkönsä HaiPro-raporttia tiedolla johtamisen tukena. Ilmoituksia/raporttia käsitellään henkilökunnan kanssa osastokokouksissa vähintään kerran kuukaudessa.
Palvelualue	Palvelualuepäälliköt ja hoidollisissa tulosyksiköissä ylihoitajat osallistuvat nimettyjen painopistealueiden kehittämiseen alueidensa työyksiköissä.
Vastuualue	Vastuualueiden johtajat huolehtivat nimettyjen painopiste-alueiden kehittämisestä vastuualueidensa yksiköissä.
Sosiaali- ja potilasasiamies	Kokoavat kuukausittain tiedot saapuneista yhteyden-otoista, laativat niistä yhteenvedon ja toimittavat yhteenvedon tiedoksi palvelualueiden johdolle.
Infektiosairaudet ja sairaala-hygieniayksikkö	Kokoaa tiedot organisaation infektiotilanteesta ja moni-resistanttien bakteerien esiintyvyydestä sairaanhoitopiirin alueella sekä muista potilasturvallisuuteen vaikuttavista toimenpiteistä.
Asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämispäällikkö	Koostaa kolmasti vuodessa Essoten tasoisen asiakas- ja potilasturvallisuusraportin
Asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmä	Käsittelee eri lähteistä saadun seurantatiedon ja yksiköiden tekemät ja suunnittelemat toimenpiteet sekä laatii kehittämisehdotuksia ja antaa tarvittaessa toimenpidesuosituksia potilasturvallisuuden edistämiseksi. Asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmä raportoi organisaation potilasturvallisuustilanteesta vuosittain kuntayhtymän hallitukselle toimintakertomukseen. Ryhmän puheenjohtajana toimii johtajaylilääkäri.
Kuntayhtymän hallitus	Potilasturvallisuuteen liittyvät keskeiset tiedot käsitellään toimintakertomuksen osana vuosittain.