

Potilasturvallisuussuunnitelma



Itä-Savon
sairaanhoitopiirin ky

Potilasturvallisuussuunnitelma

Keskushallinnon johtoryhmä 5.11.2012
Päivitetty 10.2.2016

SISÄLLYS

Osa I	3
1 POTILASTURVALLISUUSTYÖN MÄÄRITTELY	3
1.1 Johdanto	3
1.2 Mitä tarkoitetaan potilasturvallisuudella?	3
1.3 Potilasturvallisuussuunnitelma ja suunnitelma laadunhallinnan täytäntöön-panosta....	4
1.4 Potilasturvallisuuspolitiikka	4
1.5 Potilasturvallisuus ja johtaminen	5
1.6 Potilasturvallisuus ja potilaan osallistuminen.....	5
1.7 Potilasturvallisuus osana laadun ja riskien hallintaa.....	6
Osa II	7
2 POTILASTURVALLISUUSTYÖN ORGANISOINTI	7
2.1 Johtoryhmä ja yhtymähallitus	7
2.2 Vastuuhenkilöt ja viranhaltijat.....	7
2.3 Asiantuntijatyöryhmät	9
3 POTILASTURVALLISUUSKULTTUURI.....	10
4 POTILASTURVALLISUUDEN VARMISTAMINEN.....	10
4.1 Potilasturvallisuuden varmistaminen rekrytoinnissa	11
4.2 Potilasturvallisuuden varmistaminen opiskelijan toimiessa laillistetun ammattihenkilön tehtävässä.....	11
4.3 Potilasturvallisuuden varmistaminen alihankinta- ja ostopalveluja käytettäessä	12
4.4 Potilasturvallisuuden varmistaminen henkilöstön perehdytyksessä	12
4.5 Potilasturvallisuuskoulutus	12
5 POTILASTURVALLISUUTEEN LIITTYVÄ TIEDONHANKINTA, -KÄSITTELY JA RAPORTOINTI	13
5.1 Turvallisuuteen liittyvä tiedonhallinta	13
5.1.1 Tiedonhankinta HaiPro -järjestelmän avulla	14
5.1.2 Muistutukset, kantelut, potilasvahinkoilmoitukset, potilaiden tekemät vaaratapahtumailmoitukset ja potilaspalautteet	14
5.1.3 Hoitoilmoitustietokanta HILMO	14
5.1.4 Lääkehoidon vaaratapahtumat	15
5.1.5 Sairaalainfektioiden seuranta.....	15
5.1.6 Laiteturvallisuuteen ja tarvikkeisiin liittyvät ilmoitukset.....	15
5.2 Vaaratilanneilmoitusten käsittely ja raportointi	15
5.3 Vakavien vaaratapahtumien käsittely	17
6 POTILASTURVALLISUUSRISKIEN ARVIOINTI JA HALLINTA	18
6.1 Vaaratapahtuman riskin arviointi (Haipro)	18
6.2 Toiminnan muutokseen liittyvä riskien arviointi	18
6.3 Potilasturvallisuusriskien hallinta.....	19
6.3.1 Ennaltaehkäisevät toimenpiteet	19
6.3.2 Korjaavat toimenpiteet	20
7 POTILASTURVALLISUUS JA TIEDOTTAMINEN	20
7.1 Henkilöstölle tiedottaminen	20
7.2 Potilaille tiedottaminen	21
7.3 Omavalvontasuunnitelma.....	21
8 SUUNNITELMAN TOTEUTUKSEN SEURANTA	21
Osa III	22
9 TOIMEENPANOSUUNNITELMA POTILASTURVALLISUUDEN EDISTÄMISEKSI	22
9.1 Painopisteet	22
9.2 Potilasturvallisuuteen liittyvät toimintasuunnitelmat.....	23
9.3 Potilasturvallisuutta edistävät menettelytavat, jotka ovat käytössä organisaatiossa	23
LÄHTEET	24

Osa I

1 POTILASTURVALLISUUSTYÖN MÄÄRITTELY

1.1 Johdanto

Potilasturvallisuus on keskeinen osa laadukasta, hyvää ja asianmukaisesti toteutettua hoitoa. Potilasturvallisuuden keskeisin lainsäädännöllinen perusta on kirjattu keväällä 2011 voimaan tulleen terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:ään, joka velvoittaa julkisia terveydenhuollon yksiköitä laatimaan suunnitelman laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. ”Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä”, ensimmäinen kansallinen potilasturvallisuusstrategia vuosille 2009–2013 linjaa potilasturvallisuuden kehittämisen painopisteet valtakunnallisesti.

Tämä Itä-Savon sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma perustuu Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusstrategiaan, THL:n potilasturvallisuusoppaaseen, Suomen Potilasturvallisuusyhdistyksen Laadun- ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelma -mallipohjaan ja lisäksi sen laadinnassa on käytetty apuna Lapin, Vaasan sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirien potilasturvallisuussuunnitelmia.

Itä-Savon sairaanhoitopiirissä eri tulosalueilla tarjotaan hoitoa ja hoivaa potilaille, asiakkaille ja asukkaille sekä tehdään tiivistä yhteistyötä heidän omaistensa ja läheistensä kanssa. Kun tässä potilasturvallisuussuunnitelmassa käytetään käsitettä ”potilas”, sillä tarkoitetaan samanaikaisesti sairaanhoitoa saavaa potilasta, terveyspalveluja käyttävää asiakasta ja hoivapalveluja saavaa asukasta.

1.2 Mitä tarkoitetaan potilasturvallisuudella?

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan niitä periaatteita ja toimintakäytäntöjä, joilla varmistetaan potilaiden terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen ja hoidon turvallisuus ja suojataan potilasta vahingoittumasta. Potilaan näkökulmasta hoidon hyvä laatu tarkoittaa sitä, että hän saa tarvitsemansa ja lääketieteellisesti oikean ja oikea-aikaisen hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa ja epämukavuutta. Terveyspalvelujen tuottajan näkökulmasta potilasturvallisuudessa on kyse potilaan suojaamiselta vahingoittumiselta hoitotapahtuman yhteydessä.

Potilasturvallisuus muodostuu kolmesta osa-alueesta:

- yleisestä hoidon turvallisuudesta
- lääkehoidon turvallisuudesta ja
- laite- ja toimitilaturvallisuudesta.

Potilasturvallisuus tulee huomioida tärkeänä tekijänä kiinteistönhoidossa, rakentamisessa ja laitteissa sekä tietojärjestelmissä. Vaikka yleiseen turvallisuusajatteluun sisällytetään usein myös henkilöstön työturvallisuus, ei työturvallisuuden valvontaa ja edistämistä käsitellä tässä potilasturvallisuussuunnitelmassa.

1.3 Potilasturvallisuussuunnitelma ja suunnitelma laadunhallinnan täytäntöönpanosta

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (341/2011) velvoittavat julkisen terveydenhuollon yksiköt laatimaan suunnitelman yksikön laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Potilasturvallisuussuunnitelma ja suunnitelma laadunhallinnan täytäntöönpanosta voidaan laatia erillisinä dokumentteina. Tähän Itä-Savon sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelmaan on sisällytetty asetuksen potilasturvallisuussuunnitelmalta edellyttämät asiat.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin laadunhallintasuunnitelman ja laatujärjestelmän viitekehystenä toimii sosiaali- ja terveystalvvelujen laatuohjelma SHQS. Tämä laatujärjestelmä tukee organisaation turvallisuusjohtamisjärjestelmää, joka perustuu Itä-Savon sairaanhoitopiirin riskienhallintapolitiikkaan. Laatu- ja turvallisuusajattelu ovat sisällöllisesti ja menetelmällisesti hyvin lähellä toisiaan, molemmissa korostuvat toimintamalleista sopiminen, toiminnan suunnitelmallisuus, sujuvuus, tiedon hankinta ja käsittely sekä toiminnan jatkuva kehittäminen. Laatujärjestelmän avulla varmistetaan siitä, että turvallisuusjohtamisjärjestelmä toimii asianmukaisesti ja että toiminnalle asetetut tavoitteet saavutetaan.

Potilasturvallisuussuunnitelma on organisaation potilasturvallisuustyön perusta, jossa kuvataan organisaation potilasturvallisuuspolitiikka, potilasturvallisuusjärjestelmä ja keskeisimmät potilasturvallisuuden varmistamiseen liittyvät hyvät käytännöt ja menetelmät.

Potilasturvallisuuspolitiikka määrittelee ne arvot ja potilasturvallisuutta edistävät periaatteet, joihin sairaanhoitopiirin toiminta perustuu ja joita se toiminnassaan edellyttää.

Potilasturvallisuusjärjestelmä on toimintatapojen kokonaisuus, joka on kuvattu organisaatiotasolla, ja jolle on asetettu tavoitteeksi potilasturvallisuuden edistäminen, kehittäminen, potilasturvallisuuteen liittyvä koulutus ja tiedottaminen sekä määriteltyjen potilasturvallisuustapahtumien seuranta, analysointi, raportointi, nimetyt vastuhenkilöt ja kokonaisuudesta vastuussa oleva, organisaation johtoon kuuluva henkilö (Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto, 2007).

Keskeisillä potilasturvallisuuden varmistamiseen liittyvillä menetelmillä tarkoitetaan erilaisia tarkistus- ja varmistusrutiineita, vakiotoimintamenetelmiä, tarkistuslistojen käyttöä sekä kommunikaatioon ja tiedonkulkuun liittyviä periaatteita.

Potilasturvallisuussuunnitelman laatimisen vastuu on organisaation johdolla. Suunnitelmaa päivitetään ja sen sisällön ajanmukaisuutta arvioidaan säännöllisesti osana laadunhallinnan ja johtamisen vuosikalenteria. Tavoitteena on, että Itä-Savon sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma on ajanmukainen ja käytännöllinen apuväline potilasturvallisuustyössä.

1.4 Potilasturvallisuuspolitiikka

Itä-Savon sairaanhoitopiirin arvoperusta pohjautuu YK:n ihmisoikeuksien julistuksen mukaisesti oikeudenmukaisuuteen, itsemääräämisoikeuteen ja tasa-arvoon. Orga-

nisaation toimintaa ohjaaviksi arvoiksi on nimetty vastuullisuus, luottamus, hyvinvointi ja osaaminen. Tämä arvopohja tukee potilasturvallisuussuunnitelmassa esitettyä toimintamallia. Hyvä potilasturvallisuus edellyttää vastuullisuutta, luottamusta, osaamista ja asiakkaan/potilaan/henkilökunnan hyvinvointia tukevaa ilmapiiriä ja niihin perustuvia toimintakäytäntöjä.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin potilasturvallisuustyö perustuu turvallisuuden kokonaisvaltaiseen hallintaan ja systemaattiseen turvallisuustyön toteuttamiseen. Kokonaisuus muodostuu turvallisuusriskien tunnistamisesta ja ennakoivasta riskienhallinnasta sekä turvallisuutta varmistavista menetelmistä ja toimintatavoista. Huomion keskiössä on organisaation ja palvelujärjestelmän toiminta systeemiajattelun mukaisesti. Tavoitteena on integroida potilasturvallisuus kiinteäksi osaksi organisaation päivittäistä toimintaa.

1.5 Potilasturvallisuus ja johtaminen

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

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

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

1.6 Potilasturvallisuus ja potilaan osallistuminen

Potilas ja hänen läheisensä otetaan aktiivisesti mukaan potilasturvallisuuden edistämiseen. Potilas voi itse vaikuttaa hoidon onnistumiseen, hän on useimmiten paras tietolähde omasta itsestään, terveysongelmistaan sekä terveydentilassaan tapahtuneista muutoksista. Esimerkiksi lääkehoidossa potilaalla on hyvin aktiivinen rooli ja mahdollisuus estää lääkehoitovirhe tai havaita vaaratapahtuma.

Potilaan hoito ja hoiva toteutetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, hänen osallistumisestaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen tuetaan ja häntä kuunnellaan. Hänelle varataan riittävästi aikaa kertoa terveysongelmastaan tai sairaudestaan ja sen etenemisestä sekä kannustetaan kysymään mieltä askarruttavia asioita. Tavoitteena on luoda luottamuksellinen ilmapiiri, jossa potilas uskaltaa avoimesti tuoda esiin hoitoonsa liittyviä toiveita ja huolia. Henkilökunta tukee potilasta oman hoitonsa keskeisenä turvallisuustekijänä koko hoitoprosessin ajan.

Potilaan osallistumista tuetaan riittävällä tiedon jakamisella ja neuvonnalla. Potilaalle annetaan hoidon kaikissa vaiheissa avoimesti ja ymmärrettävällä tavalla tietoa hänen sairaudestaan, annettavasta hoidosta, hoitoon liittyvistä riskeistä ja odotettavissa olevista hoidon tuloksista. Tiedon antamisen avulla tuetaan potilaan omia voimavaroja ja edesautetaan hänen oman tilanteensa hallintaa. Potilaan tietoisuus hoitoon liittyvistä riskeistä auttaa häntä ennakoimaan asioita ja selvittämään niitä yhdessä henkilökunnan kanssa. Annetun tiedon avulla potilas hallitsee tilannettaan, kykenee tekemään hoitoonsa liittyviä päätöksiä ja kykenee jatkossa huolehtimaan itsestään ja sairautensa jatkohoidosta.

Haittatapahtuman sattuessa siitä kerrotaan potilaalle avoimesti ja tehdään asianmukaiset merkinnät potilasasiakirjoihin. Tapahtuma ja siitä johtuvat seuraukset käsitellään luottamuksellisesti potilaan kanssa.

Potilaita kannustetaan entistä enemmän kanssakäymiseen hoitoon osallistuvan henkilökunnan kanssa. Heidän toivotaan kertovan turvallisuuspuutteista ja huomaamistaan epäkohdista henkilökunnalle jo hoidossa ollessaan. Myös potilaiden tai heidän läheistensä havaitsemat poikkeamat on mahdollista raportoida HaiPro -järjestelmään, www.isshp.fi – etusivulta avautuvan Vaaratilanne sairaalassa - potilaan/omaisen ilmoitus - Potilaan oma ilmoitus hoidossa tapahtuneesta vaaratapahtumasta –linkin kautta tai yksiköistä saatavalla paperisella lomakkeella.

1.7 Potilasturvallisuus osana laadun ja riskien hallintaa

Potilasturvallisuus on Itä-Savon sairaanhoitopiirin laadun- ja riskienhallinnan keskeinen tavoite. Potilasturvallisuuden edistämiseen kuuluvat riskien arviointi, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuva kehittäminen. Keskeistä on ennakoiva turvallisuusriskien arviointi ja toiminnan kehittäminen siten, ettei haittatapahtumia pääse syntymään. Terveystieteiden tutkimuksissa pyritään riskien minimoimiseen ja jopa nollatoleranssiin virheiden osalta. On kuitenkin tärkeää tiedostaa, että terveydenhuollon päätöksenteossa on mukana epävarmuutta ja riskinottoa, jota ei millään järjestelmällä voida täysin poistaa. Kun riskinotto perustuu huolelliseen lääketieteelliseen arviointiin hoitovaihtoehtoja, on se täysin hyväksyttävää ja usein toivottavaa, jotta potilaan hyvä hoito toteutuisi. Hoitopäätöksen tulee kaikissa merkittävää riskiä sisältävissä toiminnoissa perustua aina lääkärin ja potilaan väliseen yhteisymmärrykseen.

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 olisi taattu.

Esimiesten tehtävänä on huolehtia siitä, että 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 potilasturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä ja yhdenmukaisten toimintatapojen merkityksestä potilasturvallisuudelle.

Osa II

2 POTILASTURVALLISUUSTYÖN ORGANISOINTI

Potilasturvallisuusjärjestelmän toiminnasta vastaa organisaation johto ja linjaorganisaation esimiehet omilla vastualueillaan. Jokainen työntekijä vastaa oman toimintansa turvallisuudesta, huolehtii osaltaan potilaiden hyvästä kohtelusta sekä tietosuojasta potilasasioiden käsittelyssä.

2.1 Johtoryhmä ja yhtymähallitus

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän johtoryhmän tehtävänä on asioiden suunnittelu, valmistelu ja toimintojen yhteensovittaminen. Kuntayhtymän johtoryhmän puheenjohtajana toimii kuntayhtymäjohtaja. Johtoryhmässä on mukana johtavat viranhaltijat ja henkilöstön edustaja. Tarvittaessa johtoryhmä hyödyntää toiminnassaan eri alojen asiantuntijoita.

Johtoryhmän vastuulla on varmistaa riittävät resurssit laadukkaan ja turvallisen hoidon toteuttamiseksi. Johtoryhmä varmistaa, että potilasturvallisuuteen liittyvät vastuut on selkeästi määritelty koko organisaation tasolla, ja että vastuuhenkilöillä on riittävät edellytykset tehtäviensä hoitamiseen. Johtoryhmä hyväksyy hallituksen käsittelyyn vietäväksi sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelman sekä vuosittain raportin potilasturvallisuuden toteutumisesta.

Sairaanhoitopiirin hallitus hyväksyy sairaanhoitopiirille potilasturvallisuussuunnitelman ja käsittelee raportin potilasturvallisuuden toteutumisesta vuosittain.

2.2 Vastuuhenkilöt ja viranhaltijat

Sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärillä on kokonaisvastuu potilasturvallisuudesta ja toiminnan laadusta. Johtajaylilääkäri vastaa toiminnan yhdenmukaisuudesta ja potilasturvallisuuden periaatteiden toteutumisesta koko organisaatiossa. Hän vastaa potilasmuistutusten ja potilasvahinkojen vastineista, tarkastaa HaiPro - seurantajärjestelmän vaaratilanneraporttien yhteenvedon ja vastaa tarvittavien toimenpiteiden suunnittelusta sekä vastaa sairaanhoitopiirin riskienarvioinnin toteuttamisesta. Hän nimeää moniammatillisen potilasturvallisuustyöryhmän ja toimii sen puheenjohtajana. Vakavan vaaratapahtuman sattuessa potilasturvallisuustyöryhmä toimii tutkintaryhmänä ja tarvittaessa johtajaylilääkäri täydentää sitä asiantuntijajäsenillä. Johtajaylilääkäri varmistaa potilasturvallisuustyöryhmään kuuluvien henkilöiden tehtävänkuvaukset ja mahdollistaa näiden henkilöiden työskentelyn toimeksiantonsa mukaisesti.

Tulosaluejohtaja vastaa potilasturvallisuuden toteutumisesta tulosalueellaan. Tulosaluejohtaja varmistaa riittävät resurssit ja toimintaedellytykset potilasturvallisuuden ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi omalla tulosalueellaan.

Tulosityksikköpäällikkö vastaa tulosityksikkönsä potilasturvallisuudesta. Hän huolehtii toiminnan riittävästä resursoinnista (työvoima ja rahoitus) sekä asianmukais-

ta työskentelyolosuhteista. Hän käy läpi turvallisuuspoikkeamat johtoryhmässään, raportoi ne tulosaluejohtajalle ja huolehtii korjaavien toimenpiteiden toteuttamisesta.

Yksikön toiminnasta vastaava lääkäri (ylilääkäri / osastonylilääkäri / nimetty vastuulääkäri)

Yksikön toiminnasta vastaava lääkäri vastaa potilasturvallisuuden toteutumisesta omassa yksikössään. Hänen vastuullaan on varmistua henkilökunnan lääketieteellisestä osaamisesta, hoidon asianmukaisuudesta sekä lääkehoidon turvallisuudesta. Lisäksi yksikön toiminnasta vastaavat lääkärit osallistuvat vaaratapahtumailmoitusten käsittelyyn ja analysointiin sekä osallistuvat toiminnan turvallisuuden kehittämiseen vaaratapahtumaraporteista saadun informaation perusteella. Yksikön toiminnasta vastaava lääkäri huolehtii hoitohenkilöstön osalta lääketurvallisuuden toteutumisesta (laillistettujen terveydenhuollon ammattihenkilöiden iv-luvat, toisen asteen koulutuksen saaneiden tai peruskoulutuksessaan lääkehoitoon kouluttamattomien työyksikkökohtaiset lääkeluvat). Yksikön toiminnasta vastaava lääkäri toimii osastonhoitajan / hoito- ja hoivatyön lähiesimiehen työparina potilasturvallisuusasioissa.

Hallintoylihoitaja, ylihoitaja

Hallintoylihoitaja vastaa sairaanhoitopiirin laatutyöstä ja laatujärjestelmän ylläpidosta ja kehittämisestä. Hän vastaa potilasturvallisuuden toteutumisesta koko organisaation hoitotyössä. Hallintoylihoitaja osallistuu potilasturvallisuuden kehittämiseen ja tukee tulosalueiden ylihoitajia potilasturvallisuustyön toteuttamisessa.

Ylihoitajat vastaavat oman vastualueensa hoitotyön organisoinnista ja potilasturvallisuuden toteutumisesta hoitotyössä. He osallistuvat potilasturvallisuuden seurantatiedon keräämiseen ja arviointiin yhdessä yksiköiden toiminnasta vastaavien lääkäreiden ja hoitotyön lähiesimiesten kanssa. Ylihoitajat seuraavat potilasturvallisuuden kehittymistä omalla vastualueellaan ja ovat aktiivisesti mukana potilasturvallisuuden kehittämisessä. Moniammatillisessa potilasturvallisuustyöryhmässä hoito- ja hoivatyön asiantuntijana ja edustajana toimii ylihoitaja.

Osastonhoitajat sekä muut hoito- ja hoivatyön lähiesimiehet vastaavat potilasturvallisuutta edistävien menettelytapojen käytöstä päivittäisessä hoito- ja hoivatyössä. He vastaavat osastonsa/yksikkönsä hoitohenkilöstön osaamisesta, koulutuksista ja optimaalisesta käytöstä, asianmukaisista tiloista, välineistä ja työskentelyolosuhteista työyksikössään niin, että potilasturvallisuus kyetään kaikissa tilanteissa varmistamaan. Lähiesimies tukee avoimen, syyllistämättömän ilmapiirin kehittymistä ja kannustaa henkilöstöä ottamaan puheeksi potilasturvallisuuteen liittyviä asioita ja ongelmia. He toimivat vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käsittelijöinä yhdessä osaston/yksikön toiminnasta vastaavan lääkärin kanssa ja vastaavat vaaratapahtumien raportoinnista sekä käsittelystä osastotunneilla.

Sosiaali- ja potilasasiamies neuvoo ja ohjaa potilaita, heidän omaisiaan ja sairaalahenkilökuntaa potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa sekä toimii tärkeänä kontaktipintana ja neuvoa antavana puolueettomana tahona potilaiden ja yksiköiden välillä. Sosiaali- ja potilasasiamies toimii potilasturvallisuustyöryhmän jäsenenä.

Tekniselle päällikölle on vastuutettu turvallisuuspäällikön tehtävät, ja hän on vastuussa potilasturvallisuusasioiden osalta organisaation riskienhallintapolitiikan mukaisesta toiminnasta ja toimii linjaorganisaation tukena tavoitteiden saavuttamiseksi. Hänen tehtävänä on myös huomioida potilasturvallisuuden edistämisen vaatimukset niin työturvallisuuteen, tietoturvallisuuteen, toimitilaturvallisuuteen, ympäris-

töturvallisuuteen, valmiussuunnitteluun kuin strategisten toimintariskien hallintaan-kin liittyen ja tuoda ne esille asiaan kuuluvissa työryhmissä.

Tietosuojaavastaava 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.

Hygieniahoitaja ja infektio lääkäri toimivat yhteistyössä hoitoon liittyvien infektioiden ennaltaehkäisemiseksi kehittämällä sairaalahygieniatoimintaa. He ylläpitävät infektioiden torjuntaan liittyvää ohjeistusta ja vastaavat ohjeistuksen mukaisesta toiminnasta.

Tukipalvelujen johto ja esimiehet vastaavat potilasturvallisuuden toteutumisesta omilla vastualueillaan, kuten lääkehuollossa, kiinteistöhuollossa, rakentamisessa, sairaalatekniikassa ja -laitteissa, tietojärjestelmissä, laitoshuollossa ja ravitsemuksessa. Johto ja esimiehet osallistuvat vaaratapahtumailmoitusten käsittelyyn ja analysointiin sekä osallistuvat toiminnan turvallisuuden kehittämiseen vaaratapahtumaportteista saadun informaation perusteella.

2.3 Asiantuntijatyöryhmät

Potilasturvallisuustyöryhmä huolehtii potilasturvallisuussuunnitelman päivittämisestä, raportoi potilasturvallisuussuunnitelman toteutumisesta ja organisaation potilasturvallisuustilanteesta säännöllisesti vuosittain kuntayhtymän johtoryhmälle, joka sitten raportoi asian edelleen sairaanhoitopiirin hallitukselle kerran vuodessa. Potilasturvallisuustyöryhmä vastaa Intranetin Turvallisuus -osion potilasturvallisuus -sivuston sisällön tuottamisesta ja ylläpitämisestä. Potilasturvallisuustyöryhmä organisoii potilasturvallisuuskoulutuksen ja vaaratilanneraportointijärjestelmän käytön opastuksen organisaatiossa. HaiPro -ohjelman tekninen ylläpito ja pääkäyttäjäyys ovat tietohallinnon vastuulla. Potilasturvallisuustyöryhmä määrittelee kerätyn tiedon pohjalta koko organisaatiota koskevat kehittämiskohteet ja antaa myös tulos- ja työyksiköiden vastuuhenkilöille ohjausta / suosituksia potilasturvallisuudessa havaittujen ongelmien korjaamiseksi.

Lääkeneuvottelukunta yhtenäistää sairaanhoitopiirin lääkehoitoon liittyviä käytäntöjä ja parantaa lääkehoidon turvallisuutta. Lääkeneuvottelukunta koostuu eri yksiköiden moniammatillisesta edustuksesta, se seuraa ja arvioi lääkehoidon turvallisuutta ja siihen liittyviä riskejä, antaa suosituksia lääkehoidon turvallisuuden kehittämiseen sekä ylläpitää Itä-Savon sairaanhoitopiirin Lääkehoitosuunnitelman sisältöä ja tiedottaa sen muutoksista.

Hygieniatyöryhmä koostuu kattavasti eri erikoisalojen edustajista ja sitä täydennetään tarvittaessa eri asiantuntijoilla. Sairaanhoitopiirin infektio tilannetta ja infektioiden torjuntatyön toteutumista analysoidaan ja arvioidaan työryhmässä. Tarvittaessa työryhmä esittää muutoksia hoito- tai toimintakäytänteisiin, ohjeistaa infektioiden torjuntatyötä ja organisoii tartuntojen torjuntaan liittyvien lakisääteisten määräysten toteuttamisen sairaanhoitopiirissä. Hygieniatyöryhmä raportoi puolivuositin infektioiden seurannasta ja toimenpiteistä potilasturvallisuustyöryhmälle.

Turvallisuustyöryhmän tehtävänä on koordinoita Itä-Savon sairaanhoitopiirin turvallisuuspolitiikan osa-alueita ja vastata johdolle kokonaisturvallisuuden kehittämisestä, valvonnasta osana linjaorganisaatiota sekä parantaa turvallisuusasioiden hoitoa joka tasolla käytännön toiminnassa.

3 POTILASTURVALLISUUSKULTTUURI

Turvallisuuskulttuuri on osa koko organisaation toimintakulttuuria. Hyvässä turvallisuuskulttuurissa on ensisijaisesti kyse siitä, että turvallisuutta pidetään organisaatiossa tärkeänä arvona ja sitä edistetään systemaattisesti. Terveystieteiden turvallisuuksikulttuuri on yksilöiden ja työyhteisöjen tapa toimia aina siten, että varmistetaan potilaiden saaman hoidon turvallisuus. Tällöin toiminnassa korostuu aito halu oppia ja edistää turvallisuutta. Pohja turvallisuuskulttuurille luodaan jo ammattihenkilöiden koulutuksessa.

Potilasturvallisuuskulttuuri sisältää potilaiden turvallista hoitoa edistävän systemaattisen toimintatavan sekä sitä tukevan johtamisen, arvot ja asenteet. Potilasturvallisuuskulttuuriin kuuluu riskien arviointi, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuva kehittäminen. Potilasturvallisuuskulttuuria vahvistamalla vähennetään hoitoon liittyviä riskejä ja potilaille hoidon aikana aiheutuvia haittoja. Tämä edellyttää yhteisen vastuun ottamista.

Luottamuksellisessa ja avoimessa ilmapiirissä havaittuja poikkeamia, läheltä piti - tapahtumia ja haittatapahtumia käsitellään avoimesti osana toiminnan kehittämistä. Henkilöstö, potilaat ja omaiset uskaltavat ilmaista huolensa ja kysymyksensä sekä puuttua toiminnassa tai ympäristössä havaitsemiinsa turvallisuutta uhkaaviin tekijöihin. Potilaalle, hänen läheisilleen sekä ammattihenkilöille, jotka ovat osallisina haittatapahtumassa, tarjotaan tukea.

Turvallisuuskulttuurin tilaa seurataan Sosterissa toteuttamalla henkilöstölle Turvallisuuskulttuurikysely 3-4 vuoden välein. Lähtötason mittaus toteutettiin syyskesästä 2013.

4 POTILASTURVALLISUUDEN VARMISTAMINEN

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

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

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

4.1 Potilasturvallisuuden varmistaminen rekrytoinnissa

Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen edellytyksenä on virallisesti hyväksytty tutkinnon antava koulutus. Tutkinnon perusteella myönnetään ammatinharjoittamisoikeus, -lupa ja / tai nimikesuojaus. Tutkinnon olemassaolo varmistetaan työhönottotilanteessa. Työhönottotilanteessa varmistetaan myös Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta, Valviralta, ettei se ole rajoittanut työntekijän ammatinharjoittamisoikeutta.

4.2 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
- Määrittellä opiskelijan tehtävänkuvaus 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 §).

Sairaanhoitopiirin rekrytoija vastaa opiskelijasijaisten toimintakelpoisuuden selvittämisestä ja tietojen ylläpitämisestä HR -järjestelmässä. Opiskelijasijaisten työhön palkkaava esimies vastaa sijaisen kelpoisuudesta ja osaamisen varmistamisesta kyseessä olevaan tehtävään. Sairaanhoitajaopiskelijalla tulee olla suoritettuja opintopisteitä seuraavasti:

- 140 op sairaanhoitajan tehtävää varten
- 90 op perus-/lähihoitajan tehtävää varten

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

- hoito- ja huolenpitojakso ja sen näyttö ovat hyväksytysti suoritettuina
- opiskelijalla on 3 ov hyväksytysti suoritettuja lääkehoidon opintoja ja
- työhönoton ja perehdytyksen yhteydessä laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö on varmistanut osaamisen.

4.3 Potilasturvallisuuden varmistaminen alihankinta- ja ostopalveluja käytettäessä

Potilasturvallisuuden varmistamisen vastuu säilyy potilasta hoitavalla yksiköllä, vaikka osa palvelusta tuotettaisiinkin alihankinta- tai ostopalveluna. Tämän vuoksi on tärkeää, että myös alihankkijoilta ja ostopalvelun tuottajilta edellytetään systemaattisia toimintatapoja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Potilasturvallisuusnäkökulma tulee huomioida jo tarjouspyyntövaiheessa niin, että tarjouksesta käy ilmi ne periaatteet, joilla palvelun tarjoaja huomioi potilasturvallisuuden varmistamisen toiminnassaan.

Potilasturvallisuuden varmistamisen periaatteet toimintojen alihankintaa tai ostopalvelua suunniteltaessa:

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

4.4 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 Potilasturvallisuuskoulutus

Organisaatiossa on käytössä THL:n Potilasturvallisuutta taidolla -verkkokoulutus, joka koostuu seuraavista kursseista:

1. Potilasturvallisuuden lähtökohtia
2. Systeemiajattelu potilasturvallisuudessa
3. Vaaratapahtumista oppiminen
4. Riskien hallinta potilasturvallisuuden varmistamisessa
5. Inhimilliset tekijät potilasturvallisuudessa
6. Tiimityö potilasturvallisuuden varmistajana

7. Potilasturvallisuus tavaksi toimia
8. Potilas mukaan potilasturvallisuuden varmistamiseen
9. Infektiot, lääkehoito ja kajoavat toimenpiteet potilasturvallisuushaasteina
10. Yhteenveto edellisistä ja tentti

Itä-Savon sairaanhoitopiirissä on tavoitteena, että koko henkilöstö (kaikki ammattiryhmät, jotka osallistuvat välittömästi tai välillisesti potilaan hoitoon) suorittaa verkko-koulutuksen. Vuoden 2015 loppuun mennessä koulutuksen on aloittanut 1438 ja suorittanut 1209 henkilöä organisaation 1563 henkilöstä.

Koulutukseen ja tenttiin voi käyttää työaikaa yhteensä maksimissaan 6 tuntia ja siitä kertyy yksi täydennyskoulutuspäivä. Koulutus merkitään ESSiin sille päivälle, jolloin tentti on hyväksytysti suoritettu.

Henkilökunnan käytössä ovat myös Terveysportin OPPIPORTIN verkkokurssit: Johdatus potilasturvallisuuteen, potilasturvallisuuden perusteet, laiteturvallisuus, infektioiden torjunta, turvallinen lääkehoito, turvallinen potilassiirto, potilasvahingot ja valvonta, vaaratapahtumien raportointi ja korjaavat toimet, vakavat vaaratapahtumat ja juurisyyanalyysi. Suorittamalla tämän potilasturvallisuuteen liittyvän kokonaisuuden voi saada yhden täydennyskoulutuspäivän.

Lääkehoidon osaamisen varmistamiseen organisaatiossa on käytössä LOVe – lääkehoidon osaamisen verkkokoulutus. Itä-Savon sairaanhoitopiirin lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu eri ammattinimikkeillä toimivan henkilöstön lääkehoidon osaamisen varmistamisen käytännöt.

Organisaatiossa järjestetään potilasturvallisuusasiantuntijoiden toimesta potilasturvallisuusteemaan liittyvää sisäistä täydennyskoulutusta ns. C-salikoulutuksena sekä vietyä yksiköiden työpaikkakokouksiin / osastotunneille. Koulutuksissa käsitellään keskeisiä potilasturvallisuuden kehittämisen kohteeksi nimettyjä asioita.

5 POTILASTURVALLISUUTEEN LIITTYVÄ TIEDONHANKINTA, -KÄSITTELY JA RAPORTOINTI

5.1 Turvallisuuteen liittyvä tiedonhallinta

Intranetissä olevaan Turvallisuus -osioon on koottu kaikki sairaanhoitopiirin kokonais-turvallisuuteen ja riskienhallintaan liittyvä tieto, materiaalit, ohjeet ja linkit. Potilasturvallisuus on yhtenä sivustona Turvallisuus -osiossa. Muut osa-alueet ovat tietoturval-lisuus, toimitila- ja ympäristöturvallisuus, turvallisuusjohtaminen, työturvallisuus sekä valmius ja pelastussuunnittelu. Kaikkien turvallisuuden osa-alueiden asioita käsitel-lään Turvallisuusyöryryhmässä, jossa puheenjohtajana toimii johtajaylilääkäri.

Turvallisuus -osion potilasturvallisuussivustolle on koottu potilasturvallisuuteen liitty-vät tiedotteet, ilmoitukset, ohjeet ja kaikki muu potilasturvallisuusmateriaali. Sivuston sisällön tuottaminen ja ylläpitäminen on potilasturvallisuusyöryryhmän vastuulla.

5.1.1 Tiedonhankinta HaiPro -järjestelmän avulla

Jokaisen ISSHP:n viran- ja toimenhaltijan tulee välittömästi kertoa eteenpäin työyksikössään ja esimiehilleen havaitsemistaan vaaratilanteista ja toimia siten, että havaittu vaaratilanne ei pääse toteutumaan.

Itä-Savon sairaanhoitopiirissä on käytössä HaiPro – vaaratapahtumien raportointi- ja analysointiohjelma, jonne kaikki vaaratapahtumat ilmoitetaan. Järjestelmään ilmoitetaan kaikki hoitoon liittyvät vaaratapahtumat, jotka aiheuttivat tai olisivat voineet aiheuttaa haittaa potilaalle. Jokaisen työntekijän on osattava ilmoituksen tekeminen.

Vaaratapahtumien ilmoittamisen on ohjeistettu sairaanhoitopiirin intranetin Turvallisuus -osion Potilasturvallisuus > Ohjeet -sivuilla >> *HaiPro ilmoittajan ohje*.

Ilmoitusten käsittely on ohjeistettua ja suunnitelmallista. Huomattavaa on, että järjestelmään tallennetaan myös ne vaaratapahtumat, joista täytetään lakisääteiset ilmoitukset.

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

Potilasvahinkoja, muistutuksia, kanteluita sekä potilaspalautteita seurataan säännöllisesti potilasturvallisuustyöryhmässä. Tämän seurannan perusteella tulee tulos- ja työyksikössä tarkastella, olisiko vastaava vahinko 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 vaaratapahtumat

Ilmoitetaan HaiPro -järjestelmän kautta.

5.1.5 Sairaalainfektioiden seuranta

Hoidon aikana ja hoitjakson jälkeen syntyneet infektiot ilmoitetaan infektioiden seurantajärjestelmään (SAI) erillisen ohjeen mukaan. Seuranta toteutuu infektiotyöryhmän toimesta.

5.1.6 Laiteturvallisuuteen ja tarvikkeisiin liittyvät ilmoitukset

Terveysturvallisuuden laitteiden ja tarvikkeiden ammattimaisen käyttäjän velvollisuus on ilmoittaa laitteen tai tarvikkeen käytön yhteydessä havaituista vaaratilanteista sekä valmistajalle että Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle (VALVIRA).

Vaaratilanneilmoitus:

http://www.valvira.fi/files/lomakkeet/TLT/Kayttajan_vaaratilanneilmoitus.pdf

Lääkintälaitteiden tuoteturvallisuudesta ja Valviraan tehtävistä ilmoituksista vastaa sähkö- ja lääkintälaittehuolto.

Potilasturvallisuuteen liittyvät vaaratilanteet ilmoitetaan myös HaiPro -järjestelmän kautta.

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 Intranetissä toimiva 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 tai vastuulääkäri käsittelee ilmoituksen sähköisesti.

Yksittäisen ilmoituksen käsittelyn ohje löytyy sairaanhoitopiirin intranetin Turvallisuus -osion Potilasturvallisuus > Ohjeet -sivuilla >> *HaiPro -käsittelijän ohje*.

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) 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

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

Kaikki vakavia seurauksia aiheuttavat sekä merkittävän ja vakavan riskiluokan vaaratilanteet raportoidaan välittömästi johtajaylilääkärille, jotta tapahtuman tutkinta ja korjaavien toimenpiteiden etsiminen voidaan käynnistää viipymättä.

Yksikön HaiPro -ilmoitukset 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 kokouksessa käsitellään myös säännöllisesti 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 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.

Yksiköiden vaara- ja haittatapahtumailmoitukset kootaan ja raportoidaan tulosityksikö-, tulosalue- ja organisaatiotasolla vuosittain. 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 hallintoportaissa ylöspäin korostaa myös potilasturvallisuuden merkitystä kaikessa terveydenhuollon päätöksenteossa. Vaaratapahtumien käsittely ja raportointi Sosteri – organisaatioissa, liite 2 ja Vaaratapahtumien käsittelyn ja raportoinnin vuosikalenteri Sosteri – organisaatioissa, liite 3.

5.3 Vakavien vaaratapahtumien käsittely

Vakava vaaratapahtuma on tapahtuma, joka

- Johti tai olisi voinut johtaa potilaan kuolemaan tai hengenvaaraan
- Johti tai olisi voinut johtaa sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen sekä aiheuttanut huomattavia terveysvaikutuksia
- Aiheutti tai olisi voinut aiheuttaa merkittävän tilapäisen tai pysyvän vamman, haitan tai toimintakyvyn heikkenemisen
- Potilaalle suoritettu virheellinen toimenpide
- Väärä toimenpidekohde
- Hoito annettu väärälle potilaalle
- Määrätty hoito on jäänyt merkittävilta osin antamatta

Henkilökunnalla on velvollisuus ilmoittaa välittömästi vakavasta vaaratapahtumasta potilaan hoidosta vastaavalle lääkärille ja omalle lähiesimiehelleen. Vakava vaaratapahtuma tutkitaan aina asiantuntijoilla täydennetyn potilasturvallisuustyöryhmän toimesta. Tapahtuman tutkinta suoritetaan luottamuksellisesti ja tutkinnan aikana huolehditaan siitä, ettei tapahtumaan osallisten henkilöllisyys paljastu tutkinnan ulkopuolisille henkilöille.

Vakavien vaara- ja haittatapahtumien analyysissä selvitetään tapahtumaan johtaneet yksilölliset syyt sekä hoitoon, sen suunnitteluun, työympäristöön ja organisaatioon liittyvät syyt. Analyysissä arvioidaan systemaattisesti järjestelmän rakenteita, prosesseja ja niihin liittyviä vaaratekijöitä sekä niiden varalle luotuja varmistuksia ja suojaus-
sua.

Tutkinnan perusteella laaditaan tutkintaraportti, jossa kuvataan tapahtumien kulku, vaaratapahtumaan myötävaikuttavat tekijät sekä tutkinnan johtopäätökset ja toimenpidesuosituksset. Suositukset kohdistetaan toimintaan liittyvien turvallisuuden hallintakeinojen kehittämiseen ja organisaation toimintatavoissa tunnistettujen puutteiden korjaamiseen. Yksittäisten henkilöiden toimintaan liittyviä suosituksia ei anneta.

Vakavien vaaratapahtumien tutkinnan tavoite on potilasturvallisuuden kehittäminen. Tutkinnan aikana pyritään selvittämään tapahtumien kulku, mitä tapahtui, mitkä tekijät olivat myötävaikuttamassa tapahtumaan, miten yksikön tai koko organisaation toimintaa tulisi kehittää, jotta vastaavilta vaaratapahtumilta jatkossa vältyttäisiin. Tutkinta suoritetaan systeemiajattelun mukaisesti, koko organisaation toimintaa arvioiden ja syyllistämättömyyden periaatetta noudattaen. Tavoitteena on oppia tapahtuneesta ja avoimen turvallisuuskulttuurin avulla jakaa tietoa koko organisaatioon toiminnan turvallisuuden kehittämiseksi.

Vaaratapahtumien selvitysprosessin aikana laadittujen dokumenttien käyttäminen muuhun tarkoitukseen (kanteluiden ja potilasvahinkoilmoitusten käsittelyyn, lausuntojen antamiseen yms.) on sallittua ainoastaan silloin, jos asianomaisilta henkilöiltä on saatu siihen lupa. Muussa tapauksessa selvitysprosessin aikana laadittuja doku-

mentteja ei saa käyttää. Kerätyn tiedon avulla pyritään ensisijaisesti kehittämään potilasturvallisuutta ja organisaation toimintaa.

6 POTILASTURVALLISUUSRISKIEN ARVIOINTI JA HALLINTA

Keskeinen osa systemaattista potilasturvallisuuden kehittämistä on riskien arviointi ja hallinta. Riskienhallinta perustuu aktiiviseen tiedon keräämiseen ja potilasturvallisuuden 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 tehtävässä 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. 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 valmis-teissa)
- Hoitokäytäntöjen muutokset
- Hoitoketjuihin ja prosesseihin liittyvät muutokset
- Yksiköiden väliseen yhteistoimintaan vaikuttavat muutokset

Riskianalyysin toteutumisesta osana muutoksen suunnittelua vastaa muutosprosessia hallinnoiva esimies. Tarvittaessa hän käyttää apunaan sairaanhoitopiirin turvallisuustyöryhmää ja potilasturvallisuustyöryhmää. Laajoissa, koko organisaatiota koskevissa muutoshankkeissa riskianalyysi toteutetaan erikseen nimettävän työryhmän toimesta. Työryhmän nimeämisestä vastaa organisaation johto.

6.3 Potilasturvallisuusriskien hallinta

Potilasturvallisuuden seurannan tavoitteena on kerätä tietoa potilasturvallisuuden tilasta ja kehityssuunnasta. Kerättyä tietoa hyödynnetään esimiestyössä ja toiminnan kehittämisessä. Seurantatiedon avulla pyritään tunnistamaan mahdollisia vaaratekijöitä ja vaaratekijöiden aiheuttamia 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 organisaatitasolla. 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.

Potilasturvallisuuden kannalta tehokkainta on poistaa jo etukäteen tekijät ja syyt, jotka yleisesti tunnetusti altistavat virheille ja usein liittyvät päivittäiseen rutiinitoimintaan. Virheitä tuottavia ja niiden välttämistä vaikeuttavia tekijöitä ovat mm. kiire, työntekijöiden uupumus, työympäristön epäjärjestys sekä ergonomiaongelmat. 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 uhattuina 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 ennakoiminen 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 POTILASTURVALLISUUS JA TIEDOTTAMINEN

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

7.1 Henkilöstölle tiedottaminen

Henkilöstölle suunnatun tiedottamisen tavoitteena on ylläpitää henkilöstön tietoisuutta potilasturvallisuuden tilanteesta, ajankohtaisista asioista, tunnistetuista potilasturvallisuusriskeistä 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 Itä-Savon sairaanhoitopiirissä:

- Sairaanhoitopiirin intranet
- Sähköpostitiedotteet
- Esimiesinfot
- Henkilöstökokoukset
- Osastokokoukset
- Yleiset tiedotustilaisuudet
- Itä-Savon sairaanhoitopiirin henkilöstölehti Syke

Muut tiedotteet:

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

7.2 Potilaille tiedottaminen

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

Potilaille suunnatun tiedottamisen menetelmät:

- Itä-Savon sairaanhoitopiirin internet-sivut, www.isshp.fi
- Turvallisemmin yhdessä - potilasturvallisuusesite potilaille ja omaisille
- Potilasturvallisuus – huonetaulut
- Kutsukirjeet
- Osastojen/poliklinikoiden ja päivystyksen ilmoitustaulu
- Alueellinen media

7.3 Omavalvontasuunnitelma

Vanhuspalveluissa on säädetty julkisille palvelujen tuottajille velvollisuus ottaa käyttöön omavalvonta vuoden 2015 alusta. Sosterissa 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

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

Tulosityksikkötasolla potilasturvallisuutta seurataan vaaratilanneilmoitusten, potilaspalautteiden, valvonta-asioiden ratkaisujen sekä potilasvahinkojen korvausten perusteella. Vaaratilanteiden ja läheltä piti -tilanteiden, potilasmuistutusten ja valvontaviranomaisten kannanottojen systemaattinen seuranta mahdollistaa korjaavien toimenpiteiden tehokkaan käyttöönoton ja suunnittelun. Potilasturvallisuuden kehittämisen kannalta on myös tärkeää seurata, saadaanko tehdyillä korjaavilla toimenpiteillä toivottu vaikutus toimintaympäristöön.

Potilasturvallisuussuunnitelma päivitetään vuosittain. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän johtoryhmä seuraa potilasturvallisuussuunnitelman toteutumista vuosittain. Se käsittelee samalla yleistä organisaation potilasturvallisuuden tilaa, kuten yhteenvedot vaaratilanneilmoituksista ja sairaalakuolleisuudesta eri yksiköissä. Itä-Savon sairaanhoitopiirin yhtymähallitukselle raportoidaan potilasturvallisuudesta kerran vuodessa.

Osa III

9 TOIMEENPANOSUUNNITELMA POTILASTURVALLISUUDEN EDISTÄMISEKSI

9.1 Painopisteet

Vuoden 2016 keskeiset potilasturvallisuuden kehittämiskohteet:

1. Yhtenäiset kirjaamiskäytännöt, kuten
 - Efficia lääkitys
 - Määräysosion kattava käyttö
 - Haittavaikutustyyppi, dg ja tp kirjataan HILMO -ilmoituksiin lain edellyttämällä tavalla
2. Tiedonsiirto rajapinnoissa
 - hoitoon tulotilanteen ja kotiutustilanteen tsekkauslistat
 - toimintaohje kotiutuksen varhaiseen suunnitteluun
 - kotiutushoitajamalli
 - päivystyksen sähköinen kirjaaminen
3. Lääkehoidon osaamisen varmistaminen
 - Sosterin lääkehoito-oppaan päivittäminen
 - (kotihoitoon) kohdenetut lääkehoitokoulutukset
 - LOVE –näyttöjen kriteerien täsmentäminen ja näyttöjen ajantasalle saaminen
 - lääkevastaavien ja esimiesten roolin terävöittäminen osaamisen varmistamisessa
4. Kaatumistapaturmien ehkäisy
 - myös ESH:oon kaatumistapaturmatyöryhmä
5. Perehdytys (uudet työntekijät, sijaiset, (keikka)lääkärit) - jatkuva kehittämiskohde
6. Läheltä piti – tapahtui potilaalle – tapahtumien suhde
 - tavoitteena lisätä läheltä piti tilanteiden tunnistamista ja siten ennaltaehkäistä haittatapahtumien toteutuminen
7. HaiPro –ilmoitusten ja potilasturvallisuusasioiden moniammatillinen käsittely työyksiköissä x 1/kk
 - juurisyiden etsiminen (5 x miksi?) > kehittämistoimenpide > uuden toimintatavan / menettelyn kehittäminen tai olemassa olevien tehostaminen
 - ylemmälle tasolle käsittelyyn siirrettyjen ilmoitusten käsittely ja palautteen antaminen yksikköön
 - vakavien haittatapahtumien nopea ilmoittaminen johtajaylilääkärille tutkinnan käynnistämistä varten
8. Infektioiden torjunta
 - Sairaalainfektioiden ilmoituskäytäntö yhtenäiseksi ja aukottomaksi
 - Käsihygienian kehittäminen
9. Kattava potilasturvallisuusriskien kartoitus (osana laajaa riskienarviointia)
10. Turvallisuuskulttuurikysely tavoitteena toteuttaa v. 2016

9.2 Potilasturvallisuuteen liittyvät toimintasuunnitelmat

- Lääkehoitosuunnitelma
- Turvallisuusportaali
- Pelastussuunnitelma
- Perehdytysuunnitelma
- Koulutussuunnitelma

9.3 Potilasturvallisuutta edistävät menettelytavat, jotka ovat käytössä organisaatiossa

- Potilasturvallisuutta taidolla –verkkokoulutus
- Potilasturvallinen lääkehoito, LOVe –lääkehoidon verkkokoulutus; lääkkeenja-ko- ja tarkastustilanteen rauhoittaminen ”Ei saa häiritä” -huomiokyltillä
- Infektioiden torjunnan perusteet terveydenhuollossa –verkkokoulutus
www.sshy.fi/
- Leikkaustiimin tarkistuslista
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/2e9b3551-9389-419c-ac76-860507187ddf>
- Hätäleikkauspotilaan tsekkauslista
- Hoitoon tulotilanteen ja kotiutustilanteen tarkistuslistat
- Ensihoidosta päivystykseen: Suullisen raportoinnin tsekkauslista

LÄHTEET

Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Julkaisuja 2009:3. Verkkajulkaisu, saatavissa: <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1383571>

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma 2011. Verkkajulkaisu, saatavissa: <http://hus01.tjhosting.com/kokous/20111282-8-64714.PDF>

HILMO Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2012. Määrittelyt ja ohjeistus. THL. Verkkajulkaisu, saatavissa: <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/hilmo/HILMOohje2012.pdf>

Laadun- ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelma. Mallipohja organisaatiokohtaisten suunnitelmien kehittämiseen, Potilasturvallisuusyhdistyksen julkaisu. Verkkajulkaisu, saatavissa: http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/PT_SUUNNITELMAN_MALLI_SPTY.docx

Lapin sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma. Verkkajulkaisu, saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/56766d26-7600-46ce-8a6e-d73734ccf85b>

Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuus lainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi. THL. Verkkajulkaisu, saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f>

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>

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

THL:n potilasturvallisuutta taidolla ohjelma http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuutta-taidolla-ohjelma

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

Vaasan sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma.

Osa I. Vaasan keskussairaalan laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelma

Osa II. Laatu- ja potilasturvallisuusjärjestelmä

Osa III. Potilasturvallisuutta edistävät menetelmät ja käytännöt

Verkkajulkaisu, saatavissa:

http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Ammattilaiset_ ja_rekrytointi/Potilasturvallisuus/Potilasturvallisuussuunnitelma

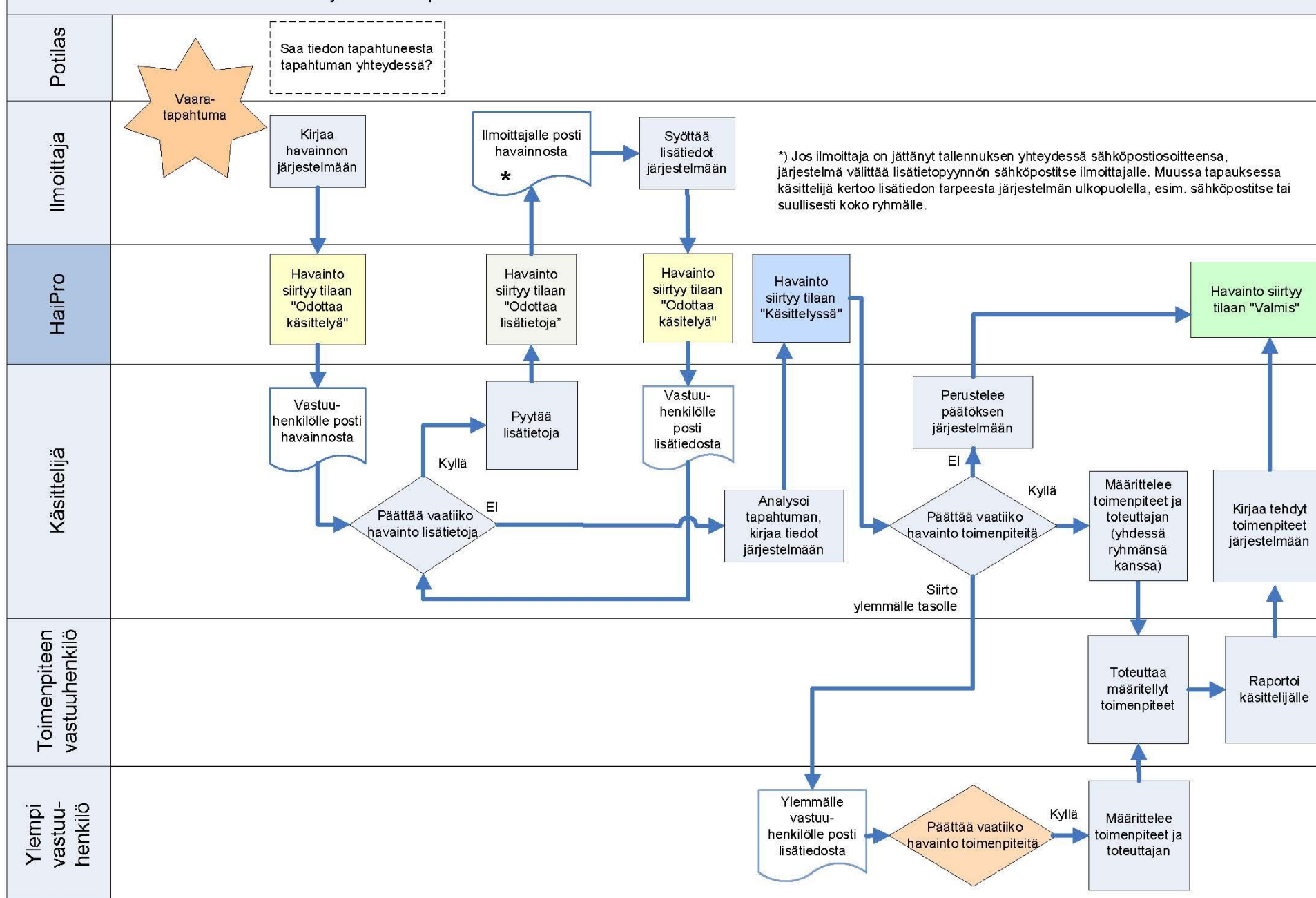
Valvira:

Muista vaaratilanneilmoitus. Verkkajulkaisu, saatavissa:

<http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Vaaratilanneilmoitus.pdf>

Vaaratilanneilmoitus http://www.valvira.fi/files/lomakkeet/TLT/Kayttajan_vaaratilanneilmoitus.pdf

Yksittäisen ilmoituksen käsittely HaiPro-prosessissa



LIITE 2

Vaaratapahtumien käsittely ja raportointi Sosteri – organisaatiossa

Taso ja taho	Raportoija
Työyksikkö	Yksikön nimetty käsittelijä/käsittelijäpari käsittelee HaiPro – ilmoitukset ja potilasturvallisuuteen liittyvät potilaspalautteet sekä laatii raportin oman yksikkönsä ilmoituksista tulosityksikötasolle puolivuositain. Ilmoituksia/raporttia käsitellään myös yhdessä henkilökunnan kanssa osastokokouksissa kerran kuukaudessa.
Tulosityksikkö	Tulosityksikköpäällikkö ja hoidollisissa tulosityksiköissä ylihoitaja huolehtivat potilasturvallisuusseurantaraportit tulosityksikön johtoryhmän käsittelyyn sekä osallistuvat nimettyjen painopistealueiden kehittämiseen alueidensa työyksiköissä.
Sosiaali- ja potilasasiamies	kokoaa tiedot potilasvahingoista, muistutuksista ja kanteluista puolivuositain potilasturvallisuustyöryhmälle
Sairaalahygieniayksikkö	kokoaa tiedot organisaation infektioilanteesta ja moniresistenttien bakteerien esiintyvyydestä sairaanhoitopiirin alueella sekä potilasturvallisuutta edistävästä toimenpiteistä
Potilasturvallisuustyöryhmä	kokoaa ja analysoi em. eri lähteistä saadun seurantatiedon ja yksiköiden tekemät ja suunnittelemat toimenpiteet sekä laatii kehittämissuhteita ja antaa tarvittaessa toimenpidesuosituksia potilasturvallisuuden edistämiseksi. Potilasturvallisuustyöryhmä raportoi organisaation potilasturvallisuustilanteesta vuosittain kuntayhtymän johtoryhmälle
Kuntayhtymän johtoryhmä	Johtajaylilääkäri esittelee potilasturvallisuustyöryhmän edellisvuoden seurantaraportin kuntayhtymän johtoryhmässä helmi-maaliskuussa.
Sairaanhoitopiirin hallitus	Kuntayhtymän johtoryhmä raportoi organisaation potilasturvallisuustilanteen sairaanhoitopiirin hallitukselle kerran vuodessa helmi-maaliskuussa.
Tulosalueiden johtoryhmät	käsittelevät kuntayhtymän johtoryhmäkäsittelyn jälkeen organisaation potilasturvallisuustilanteen sekä huolehtivat kehittämissuhteiden ja –suositusten jalkauttamisesta tulos- ja työyksiköihin.

LIITE 3

Vaaratapahtumien käsittelyn ja raportoinnin vuosikalenteri Sosteri – organisaatiossa

Taso/taho	Tammi- kuu	Helmi- kuu	Maalis- kuu	Huhti- kuu	Touko- kuu	Kesä- kuu	Heinä- kuu	Elo- kuu	Syys- kuu	Loka- kuu	Marras- kuu	Joulu- kuu
Työ- yksikkö		↓			↑				↓	↑		
Tulosityksikkö- taso		↓			↑				↓	↑		
Sosiaali- ja potilasasiamies		↓			↑				↓	↑		
Sairaalahygieniayksikkö		↓			↑				↓	↑		
Potilasturvallisuustyöryhmä		↓	↓						↓	↑		
Kuntayhtymän johtoryhmä			↓									
Tulosalueiden johtoryhmä			↓	↓								
Sairaanhoidopiirin hallitus			↓	↓								