

Laadunhallinta- ja potilasturvallisuus- suunnitelma

Laaturyhmä 22.1.2021

Ky johtoryhmä 8.2.2021

Turvallisuustyöryhmä 11.2.2021

Potilasturvallisuustyöryhmä 12.2.2021

Ky hallitus 23.3.2021

Sisällys

1	Johdanto	3
2	Laadunhallinta- ja potilasturvallisuuden seuranta-menetelmät.....	4
2.1	ITE-laadunhallintamenetelmä.....	4
2.2	Potilasturvallisuuden raportointi, ilmoitus- ja seurantajärjestelmät.....	4
2.3	TUKU -turvallisuuskulttuuriseuranta -osana HaiPro -järjestelmää	5
2.4	Riskien hallinta	5
2.5	Omavalvonta.....	6
2.6	Viranomaisvalvonta	6
3	Asiakas ensin	7
3.1	Asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden osallistuminen.....	7
3.2	Asiakkaiden kokema hoidon ja palvelun laatu.....	7
3.3	Hoidon saavutettavuus ja saatavuus	9
4	Hyvinvointi ja vaikuttavuus.....	9
5	Uudistuva osaaminen	10
5.1	Perehdytys ja työnopastus.....	11
5.2	Asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus	11
5.3	Opiskelijoiden ohjaus.....	11
6	Potilas- ja asiakasturvallisuus.....	12
6.1	Vaaratapahtumat ja niiden ilmoittaminen	12
6.2	Vakavien vaaratapahtumien tutkinta	13
6.3	Lääkehoidon turvallisuus	14
6.4	Infektioturvallisuus	15
6.5	Laite- ja säteilyturvallisuus.....	16
6.6	Tietoturvallisuus.....	16
6.7	Turvallisuuskävelyt.....	17
7	Mittarit.....	17
8	Säädös- ja suositustausta.....	19

LIITTEET:

LIITE 1. LAATU- ja POTILASTURVALLISUUSTYÖN ORGANISOINTI

LIITE 2. YKSITTÄISEN ILMOITUKSEN KÄSITTELY HAIPRO -PROSESSISSA

LIITE 3. VAARATAPAHTUMIEN KÄSITTELYN JA RAPORTOINNIN VUOSIKALENTERI SOSTERI – ORGANISAATIOSSA

22.1.2021

1 Johdanto

Terveydenhuoltolaissa (2010/1326) ja Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011) säädetään julkisten terveyspalvelujen laadusta: toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin sekä olla laadukasta ja turvallista. Laki ja asetus velvoittavat terveydenhuollon toimintayksikköä laatimaan suunnitelman laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Kuntaliitto on tuottanut Terveydenhuollon laatuoppaan (2019) palvelutuottajien laatutyön tueksi.

Sosterin laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma perustuu edellä mainittuihin asiakirjoihin sekä muuhun aihepiiriin liittyvään säädös- ja suositustaustaan, jota on koottu suunnitelman loppuun. Tärkeää on huomioida, että Sosteri, Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä palvelee alueen väestöä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen järjestäjänä ja tuottajana. Sosterissa hoitoa, hoivaa ja palveluja tarjotaan laaja-alaisesti erilaisille asiakkaille, potilaille, kuntoutujille, asukkaille kaikissa elämänkaaren vaiheissa, unohtamatta myöskään eläinlääkinnän monipuolista asiakaskuntaa. Tämä laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma kattaa Sosterin kaikki edellä mainitut palvelut ja toiminnot. Vastuu toiminnan laadusta, laadun kehittämisen edellytyksistä, asiakas- ja potilasturvallisuudesta ja henkilöstön tukemisesta näiden parantamiseen on toimintayksikön johdolla. Jokainen työntekijä omalla sitoutumisellaan ja osallistumisellaan vastaa laadukkaasta ja turvallisesta hoidosta ja hoivasta ja sen kehittämisestä.

Sosterin laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelman tavoitteena on tukea laadun ja potilasturvallisuuden systemaattista järjestämistä ja jatkuvan kehittämisen kulttuuria Sosterissa. **Suunnitelma pyrkii pitämään yllä ja parantamaan palvelujen ja toimintojen laatua, edistämään toiminnan riskikohtien tunnistamista sekä ohjaamaan ja kannustamaan jokaista työntekijää toimimaan hyväksyttävien käytäntöjen ja periaatteiden mukaisesti sekä ottamaan huomioon Sosterin strategian arvot ja päämäärät.** Seurantatieto laatu- ja potilasturvallisuusmittareiden mukaisista tuloksista ja tehdyistä toimenpiteistä koostetaan vuosittain Sosterin laatu- ja potilasturvallisuusraporttiin.

Potilasturvallisuus on käsite, jolla tarkoitetaan sellaisia periaatteita ja käytäntöjä, joilla varmistetaan turvallinen hoito. Turvallinen hoito on vaikuttavaa, se toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan. Potilasturvallisuuden käsitettä on käytetty perinteisesti terveydenhuollossa. Asiakasturvallisuus on käsite, jota tyypillisesti käytetään sosiaalihuollossa. Asiakasturvallisuuden käsite on moniulotteinen ja sen keskeisinä elementteinä erottuvat erityisesti ammatillinen osaaminen, vastuu ja ammattitaito sekä julkisen vallan käyttö. Asiakasturvallisuudella sosiaalihuollossa voidaan tarkoittaa asiakkaan oikeutta parhaaseen mahdolliseen, tutkittuun tietoon ja osaamiseen perustuviin palveluihin. Potilas- ja asiakasturvallisuus syntyy potilaan tai asiakkaan ja hänen hyvinvointia, toimintakykyä ja terveyttä edistävien, tukevien tai hoitavien ammattilaisten yhteistyönä. Tässä laadunhallinta ja potilasturvallisuussuunnitelmassa käytetään potilas- ja asiakasturvallisuuskäsitettä, jolla viitataan yhtäaikaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuuden ilmiöihin. (Tiirinki & Syrjä, 2020.)

Potilaille ja asiakkaille laatu ja sen osana potilasturvallisuus ovat ensiarvoisen tärkeitä. Hoidon ja palvelun laatu on monitahoinen ilmiö, jolle ei ole olemassa vain yhtä selkeää määritelmää. Kuntaliiton laatuopas (2019) nimeää laadun osatekijöiksi hoidon lääketieteellisen asianmukaisuuden, asiakaslähtöisyyden, hoidon ja palvelujen saatavuuden, potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden.

Edellisten ohella lähtökohtana tälle suunnitelmalle ja hyvälle laatutyölle ovat Sosterin arvot:

- Asiakas ensin
- Hyvinvointi
- Uudistuva osaaminen
- Vaikuttavuus

Sosterin strategisina tavoitteina olevat teemat:

- Väestön hyvinvoinnin ja asiakkaan arjessa pärjäämisen edistäminen
- Prosessien johtaminen
- Digitaalisten palvelujen kehittäminen
- Vaativan sairaanhoidon ja henkilöstön ammatillisen kehittämisen turvaaminen

22.1.2021

- Työhyvinvoinnin edistäminen ja Sosterin kokeminen veto- ja pitovoimaisena työnantajana.

2 Laadunhallinta- ja potilasturvallisuuden seuranta-menetelmät

2.1 ITE-laadunhallintamenetelmä

Laadunhallinnalla tuetaan toiminnan johtamista, suunnittelua, arviointia ja parantamista asetettujen laatutavoitteiden saavuttamiseksi. Laadunhallinnasta ovat vastuussa organisaation johdon kaikki tasot ja sen toteuttamiseen osallistuvat kaikki organisaation jäsenet. Kuntayhtymän strategia ohjaa organisaation kaikilla tasoilla toteutettavaa laadunhallintatyötä.

Laadunhallinta on sairaanhoitopiirin tuottamien palveluiden ja prosessien johtamista ja jatkuvaa kehittämistä kiinteänä osana jokapäiväistä työtä. Se tarjoaa puitteet ja työvälineet asiakaslähtöisten ja turvallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen ja johtamiseen. Prosessien ja tiedonkulun asiakaslähtöisen kehittämisen avulla voidaan tarkastella annettavia palveluja kokonaisuutena, vähentää toiminnassa havaittuja epäkohtia ja laatueroja ja siten parantaa asiakaskokemusta ja palvelujen laatua.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on kevästä 1997 alkaen sitouduttu systemaattiseen laadunhallintaan ja toimintojen kehittämiseen. Tuolloin otettiin käyttöön sosiaali- ja terveyspalveluille kehitetty SHQS -laatuohjelma ja -menetelmä. SHQS -menetelmä oli käytössä vuoteen 2018, jolloin toteutettiin viimeinen ulkoinen ylläpitoauditointi. Vuonna 2019 Sosteri osallistui ITE -laadunhallintamenetelmän sähköisen version kehittämiseen ja pilotoi menetelmää. Vuonna 2020 ITE -menetelmä valittiin Sosterissa koko organisaatiolle käyttöönotettavaksi laadunhallintamenetelmäksi. Ensimmäinen koko organisaatiota koskeva itsearviointi suoritetaan tammi-helmikuussa 2021. ITE-menetelmä mahdollistaa kaikkien työntekijöiden osallistumisen itsearviointiin, se on aikaisempaa menetelmää huomattavasti kevyempi ja sen raportointityökalu tuottaa automaattisesti tietoa, missä asioissa on onnistuttu ja mitkä kaipaavat kehittämistoimia.

2.2 Potilasturvallisuuden raportointi, ilmoitus- ja seurantajärjestelmät

Hoitoilmoitusjärjestelmä (Hilmo-tietokanta) on valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkeruu- ja raportointijärjestelmä, joka koostuu kolmesta eri osasta: sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteri (sosiaali-Hilmo), terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri (terveys-Hilmo) ja perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteri (Avo-Hilmo). Rekistereihin kootaan tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon laitos- ja vuodeosastohoidon hoitojaksoista, julkisen erikoissairaanhoidon sekä julkisen perusterveydenhuollon avohoitokäynneistä. Hilmo-tiedot muodostavat tietovarannon, joka mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ohjauksen ja seurannan. Terveystietojen johtavista toimenpiteistä ilmoitetaan hoitoilmoitusjärjestelmään. Hilmoon kirjataan komplikaatiodiagnoosi, haittavaikutuksen tyyppi, mahdolliset uusintatoimenpiteet sekä hoidon haittavaikutus. Hilmosta saatua tietoa voidaan hyödyntää hoidon, hoivan sekä laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisessä.

HaiPro-vaaratapahtumien ilmoitus-, käsittely ja raportointijärjestelmä on Sosterilla käytössä koko organisaatiossa niin asiakas- ja potilasturvallisuutta kuin myös työ-, tieto ja toimintaympäristöturvallisuutta vaarantavien tapahtumien kirjaamiseksi. Turvallisuusriskeistä tai vaaratilanteista tulee ilmoittaa aina silloin, kun ilmoittaja kokee, että johonkin asiaan puuttumalla voitaisiin toiminnasta saada turvallisempaa tai ilmoitus voi johtaa turvallisuuden kehittämiseen. Tällöin toiset voivat ottaa oppia ilmoituksen kautta saatavasta tiedosta.

22.1.2021

2.3 TUKU -turvallisuuskulttuuriseuranta -osana HaiPro -järjestelmää

Turvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan organisaation, yksilöiden ja yhteisön tapaa toimia siten, että varmistetaan potilaiden ja asiakkaiden saamien palveluiden turvallisuus. Turvallisuuskulttuuri sisältää turvallista toimintaa tukevan johtamisen, arvot, asenteet ja toimintatavat. Turvallisuuskulttuuria vahvistamalla vähennetään toimintaan liittyviä riskejä ja potilaalle ja asiakkaille toiminnan aikana aiheutuvia haittoja. Turvallisuuskulttuurin parantamiseksi tarvitaan yhdessä sovittujen, tutkimukseen ja kokemukseen perustuvien käytäntöjen soveltamista. Moniammatillinen toimintatapa, nopea puuttuminen vaaratilanteisiin, avoin ilmapiiri sekä jatkuva toiminnan kehittäminen ovat olennaisia menetelmiä.

Sosterissa turvallisuuskulttuuria seurantaan Haipron TUKU -kyselyllä 3-4 vuoden välein. Edellinen mittaus on tehty vuonna 2017, seuraava toteutetaan syyskuussa 2021.

2.4 Riskien hallinta

Keskeinen osa systemaattista turvallisuuden kehittämistä on turvallisuuden eri osa-alueiden riskien arviointi ja hallinta. Riskienhallinta perustuu aktiiviseen tiedon keräämiseen ja turvallisuuteen 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).

Työturvallisuusriskien arviointi tehdään HaiPo järjestelmän Wpro- Vaarojen tunnistus-, riskien arviointi- ja analyysiohjelmalla kaikissa työyksiköissä. Wpro -ohjelmaan on vuonna 2021 otettu Sosterissa käyttöön myös COVID-19 tarkastuskohteet osana riskien arviointia ja hallintaa.

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.

Sosterin yhtymähallitus on hyväksynyt 18.12.2018 Sisäisen valvonnan ja riskien hallinnan ohjeen. Sisäisestä valvonnasta vastaavat kuntayhtymän kaikki tilivelvolliset ja esimiehet. Toimielinten jäsenten ja ylimmän johdon tehtävänä on varmistaa annettujen tehtävien asiamukainen hoitaminen hyväksytyllä tavalla niille osoitettujen voimavarojen puitteissa. Sosterin tarkastuslautakunnan tehtävänä on omalta osaltaan suorittaa valtuuston hyväksymien tavoitteiden toteutumisen ja toimialojen hallinnon arviointia.

22.1.2021

2.5 Omavalvonta

Omavalvonnassa on kyse koko työyhteisön toteuttamasta jatkuvasta toiminnan laadun varmistamisesta ja kehittamisestä. Omavalvonta perustuu yksikössä toteutettavaan riskinhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Tarkoituksena on ennaltaehkäistä riskien toteutuminen ja reagoida havaittuihin kriittisiin työvaiheisiin tai kehittämistä vaativiin asioihin suunnitelmallisesti ja nopeasti.

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.

Sosterin omavalvontasuunnitelmatyö on laajenemassa sosiaalihuollon puolelta myös terveydenhuollon palveluihin, missä ensihoidon toimintaympäristö on ollut edelläkävijä. Omavalvontaan kuuluvat myös sisäisten audittoijien tekemät prosessiauditoinnit ja Lääkehuollon työyksiköissä toteuttama lääkehoidon prosessin auditointi. Myös Sosterissa toteutettavat turvallisuuskävelyt ovat osa omavalvontaa.

Soteuudistuksen edetessä järjestämislain 6 luku määrittää omavalvontaa ja viranomaisvalvontaa ja edellyttää hyvinvointialueen ja yksityisen palveluntuottajan laatimaan omavalvontaohjelman vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista. Omavalvonnassa on erityisesti varmistettava palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu sekä asiakkaiden yhdenvertaisuus.

2.6 Viranomaisvalvonta

Valvontaviranomaisen tehtävänä on ohjauksen ja valvonnan keinoin tukea toimijoita omavalvontaan liittyvissä tehtävissä sekä ennakoivasti ja jälkikäteisesti arvioida omavalvonnan menettelyiden asianmukaisuutta, riittävyttä ja toimivuutta.

Valvira ja aluehallintovirastot hoitavat valvontaa yhdessä laatimiensa sosiaali- ja terveydenhuoltoa käsittelevien valvontaohjelmien mukaisesti. Valvira hoitaa sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa ja lupahallintoa sekä niihin liittyvää kentän ja viranomaisten ohjausta. Valvira valvoo terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja toimintayksiköiden toimintaa sekä FIMEA terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden vaatimuksenmukaisuutta ja turvallista käyttöä.

Aluehallintovirasto (AVI) valvoo, että sosiaali- ja terveysten palvelujen laatua ja asiakas- ja potilasturvallisuutta suunnitellaan, toteutetaan ja seurataan lakien ja asetusten mukaisesti. Palvelun laatua tarkastellaan mm. seuraavilla kriteereillä: asiakaslähtöisyys, asiakas- ja potilasturvallisuus, riskien arviointi, ennakointi ja niiden hallinta, hoidon oikea-aikaisuus, osaaminen, sujuvuus, vaikuttavuus (terveyshyöty) ja henkilöstön määrän mitoitus. Viranomaistarkastuksia tehdään Sosterin eri yksiköissä sekä reaktiivisena että säännöllisesti valvontasuunnitelmiin perustavana valvontana.

Sosteri valvoo ja ohjaa lakisääteisesti alueellaan tuotettuja yksityisiä sosiaalihuollon palveluja sekä ostamia palveluja. Valvontatehtävää toteutetaan mm. ennakollisena valvontana annettaessa lupaviranomaiselle lausuntoja palveluista, vastaanotettaessa ilmoituksenvaraisia palveluja koskevia rekisteröinti-ilmoituksia ja hyväksyttäessä palvelusetelituottajia.

22.1.2021

3 Asiakas ensin

3.1 Asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden osallistuminen

Asiakas- ja potilaslähtöisillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla tarkoitetaan asiakkaan tarpeisiin vastaavia palveluja, jotka ovat vaikuttavia ja turvallisia ja jotka lisäävät terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä. Asiakaslähtöisyyden tulee toteutua sekä palveluja kehitettäessä että yksittäiselle asiakkaalle annettavassa hoidossa, hoivassa tai palvelussa. Hoidon laatuun liittyy oleellisesti myös potilaan hoitokokemus. Se kuvaa potilaan saamaa kohtelua: ystävällistä kohtaamista, myötätuntoa, arvostusta ja kunnioitusta. Asiakkaalla ja potilaalla on oikeus itsenäisiin päätöksiin omasta elämästään, hoidostaan ja hyvinvoinnistaan. Hoito ja palvelu edellyttävät hänen osallisuuttaan ja suostumustaan. Asiakaslähtöisen kulttuurin tulee näkyä myös yhteistyössä omaisten ja läheisten kanssa sekä ammattilaisten keskinäisessä yhteistyössä. Ammattihenkilön tehtävänä on tukea asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Hoito- ja palvelusuunnitelman, jollaista potilaslaki ja terveydenhuoltolaki edellyttävät, laatiminen yhteistyössä asiakkaan / potilaan kanssa edistää kummankin osapuolen hoitoon sitoutumista ja helpottaa hoidon toteutumisen seuraamista. Suunnitelmaan olisi tarvittaessa hyvä kirjata myös mahdolliset hoidon rajaukset.

Asiakaslähtöisen toimintatavan vahvistumiseen liittyy myös se, että asiakas / kansalainen on yhä enemmän osallisena sosiaali- ja terveyspalvelujen suunnittelussa, järjestämisessä, tuottamisessa, kehittämisessä ja arvioinnissa. Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäjien ja tuottajien rooli tämän mahdollistamisessa on aivan keskeinen. Potilaiden ja asiakkaiden edustajalle tulee tarjota mahdollisuus olla mukana toiminnan ja esimerkiksi toimitilojen ja digitaalisten palvelujen järjestämisen suunnittelussa ja kehittämisessä.

Sosterissa asiakkaiden osallisuutta tuetaan ja pyritään lisäämään muun muassa eri-ikäisille tarkoitettujen asiakasraatien kautta. Aikuisten asiakasraatitoimintaa on kehitetty opinnäytetyön kautta ja se on siirtynyt sähköiseen muotoon eAsiakasraadiksi. Asiakaslähtöisyyttä on Sosterissa edistetty myös suunnittelemalla eri asiakas- ja potilasryhmille sähköisiä asiakaspolkuja, jotka ovat sekä asiakkaiden että henkilökunnan hyödynnettävissä Sosterin kotisivuilla www.sosteri.fi.

Yksilötasolla asiakkaiden ja potilaiden kanssa käydään jatkuvaa vuoropuhelua yksilöllisen hoidon, palveluiden ja hoivan varmistamiseksi, mikä varmistaa myös näiden laatua ja turvallisuutta. Siksi potilailla ja asiakkailla on oltava riittävästi ja monimuotoisesti saatavilla tietoa osallisuuden ja päätöksentekonsa tukena. Aktiivinen, monikanavainen asiakasviestintä on yksi tehokas keino laadun ja turvallisuustyön toteuttamisessa. Asiakkaiden ja potilaiden osallistumiseen oman potilasturvallisuutensa varmistamiseen on Sosterissa käytössä erilaisia asiakasoppaita. Potilaiden tietoisuutta ja osallisuutta pyritään lisäämään esimerkiksi ”Turvallisemmin yhdessä”, ”Kotona turvallisesti” ja ”Pysytään pystyssä!” - potilaille ja omaisille jaettavien potilasturvallisuusopaslehtisen avulla.

Asiakkaiden osallistumisella voidaan vahvistaa ehkäisevää ja osallistavaa työtettä sekä kehittää yhteisöllisiä ja eri sektorirajat ylittäviä palvelujen tuottamismalleja. Asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa palveluihin myös potilasjärjestöjen kautta. Sosterin työpajatoimintamallissa potilasjärjestöt ovat aktiivisesti mukana tuomassa järjestöjen tarpeita ja resursseja sekä asiakkaan näkökulmaa näkyviksi hoito- ja palveluprosesseihin.

Olennaista asiakaslähtöisen turvallisuutta edistävän kulttuurin saavuttamisessa on johdon kiinnostus ja sitoutuminen sen kehittämiseen. Tarvitaan pitkäjänteistä työtä ja koulutusta koko henkilökunnalle. Tiedetään myös, että henkilöstön tyytyväisyys ja asiakkaiden/potilaiden tyytyväisyys ovat kytköksissä toisiinsa.

3.2 Asiakkaiden kokema hoidon ja palvelun laatu

Asiakaspalautteen kerääminen ja tulosten hyödyntäminen on keskeinen tapa kehittää ja seurata palvelujen laatua. Systemaattinen asiakaskokemuksen ja asiakastyytyväisyyden arviointi ovat osa laadunhallintaa ja

22.1.2021

toiminnan kehittämistä. Asiakaspalaute antaa tietoa hoidosta asiakkaan kokemana. Palautteesta saadun tiedon avulla kehitetään koko Sosterin, palvelu- ja hoitoprosessien ja yksittäisten yksiköiden toiminnan ja asiakkaan kohtaamisen laatua. Systemaattinen asiakaspalautejärjestelmä sisältää palautteiden keräämisen, käsittelyn, tietokannan ylläpidon ja palautteiden hyödyntämisen.

Asiakaspalautteen tavoitteena on, että asiakkaiden tarpeet ja kokemukset aidosti ohjaavat palveluprosessia ja sen laadukkuutta. Kertynyttä palautetietoa analysoidaan ja hyödynnetään kehittämistyössä. Palautteissa kiinnitetään huomiota erityisesti laatupoikkeamiin ja arvioidaan useamman vuoden muutostrendejä. Saadusta palautteesta laaditaan yhteenveto vuosittain laaturyhmälle, joka vie palautteen edelleen kuntayhtymän johtoryhmälle ja yhtymähallitukselle.

Asiakkailla on monia eri mahdollisuuksia antaa palautetta ja selvittää palveluun tai hoitoon liittyviä tapahtumia:

- Asiakastytyvääsyyttä mitataan keräämällä palautetta **HappyOrNot**-laitteilla. Laitteita on yhteensä 8 kappaletta sijoitettuna Sosterin yksiköihin, joissa päivittäisten asiakkaiden käyntimäärät ovat suuria. Palvelu mahdollistaa nopeankin reagoinnin tyytyväisyyspoikkeamiin.
- **ZEF.fi** -tekoälyyn pohjautuva kyselytyökalun kautta asiakkaalla tai hänen läheisellään on mahdollisuus antaa organisaatiolle ja yksiköille palautetta joko sähköisesti tai kirjallisesti. Palautekanava tarjoaa mahdollisuuden vastata strukturoituihin kysymyksiin sekä antaa avointa palautetta ja sen kautta on mahdollisuus myös antaa vastine palautteen antajalle. ZEF -asiakaspalautteessa on käytössä kansallisen asiakaslähtöisyyden kehittämisverkoston suosittelema kysymyssarja kaikille asiakkaille tai kohdennettuina otoksina. Palautekanavan kautta saadaan myös ns. suositteleva indeksi eli NPS-luku, joka on asiakaskokemuksen ja uskollisuuden suoraviivainen mittari. NPS-luvun avulla löydetään organisaationsuosittelijat ja uskollisimmat asiakkaat. NPS -indeksin arvo vaihtelee -100 ja + 100 välillä.
- Asiakaspalautekyselyt perusterveydenhuolto: THL:n kehittämät asiakaspalautekyselyt eri toiminnoille vähintään joka toinen vuosi.
- **Asiakas -Haipro**: Asiakkaiden ja potilaiden kokemukset potilasturvallisuudesta, esimerkiksi lääkehoitoon, tiedonkulkuun tai diagnoosin viivästyneeseen liittyvistä vaaratapahtumista, ovat tärkeitä turvallisuuden ja laadun kehittämiseksi, koska asiakkaat ja potilaat havaitsevat usein erilaisia vaaratapahtumia kuin ammattilaiset. Hoidon turvallisuudesta potilaita ja läheisiä kannustetaan antamaan palautetta. Palautetta voi antaa verkossa (Oma ilmoitus vaaratilanteesta, <https://www.awanic.fi/haipro/13/potilasilmoitus/potilasilmoitus.asp>) tai suullisesti tai kirjallisesti suoraan henkilöstölle.
- Asiakkailla/ potilailla on mahdollista tehdä potilaslain 10 §:n tai sosiaalihuollon asiakaslain 23 §:n mukainen **muistutus** ao. organisaatioon tai **kantelu** valvovalle viranomaiselle (aluehallintovirastolle, Valviralle, eduskunnan oikeusasiamiehelle, valtioneuvoston oikeuskanslerille tai sosiaali- ja terveysministeriölle kansalaiskirjeellä) tyytymättömyydestä terveyden- ja sairaanhoitoon tai sosiaalihuollon palveluun.
- Asiakkailla/ potilailla on mahdollisuus hakea **vahingonkorvausta** vahingonkorvauslain 412/1972 perusteella. Lain mukaan Sosteri on työnantajana velvollinen korvaamaan sellaiset vahingot, jotka ovat aiheutuneet henkilökunnan virheestä, laiminlyönnistä tai jotka johtuvat siitä, että rakennukset ovat olleet puutteellisissa kunnossa.

Sosiaali- ja potilasasiamies laatii hänelle tulleista terveydenhuollon yhteydenotoista vuosittain toimintakertomuksen, joka esitetään kuntayhtymähallitukselle sekä johtoryhmälle ja tarvittaessa tulos-/ työyksiköille. Sosiaalihuollon osalta sosiaali- ja potilasasiamies antaa vuosittain selvityksen kunnanhallituksille.

22.1.2021

3.3 Hoidon saavutettavuus ja saatavuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon tulee tarjota apua, tukea ja ratkaisuja väestön tarpeiden mukaisesti. Lakien mukaiset palvelut tulee saada kohtuullisessa ajassa ja yhdenvertaisesti asuinpaikasta, sosioekonomisesta asemasta, sukupuolesta tai etnisistä tekijöistä riippumatta. Palveluiden tulee myös olla tosiasiallisesti väestön saavutettavissa, kulkuyhteyksien, välimatkojen ja aukioloaikojen näkökulmasta, silloin kun palvelu edellyttää fyysistä läsnäoloa. Sähköisten palvelujen tulee olla tekniseltä käytettävyydeltään asiakaslähtöisiä, ehdottoman tietoturvallisia ja myös niissä tulee ottaa huomioon saavutettavuusvaatimukset (EU:n saavutettavuusdirektiivi).

Potilaan tulee saada hoito sairauteensa lääketieteelliseltä kannalta oikeaan aikaan. Hoidon kiireellisyys arvioidaan hänen ottaessaan yhteyttä terveydenhuoltoon, hoitokontaktissa tai mahdollisen jatkohoitolähteen laadinnan yhteydessä. Muun kuin päivystyshoitoa edellyttävän potilaan terveydentilan kiireellisyys arvioidaan yksilöllisesti ja tukena voidaan käyttää mm. STM:n julkaisemia kiireettömän hoidon perusteita ja Käypä hoito -suosituksia.

Hoidon ajoituksessa on otettava huomioon myös sairauden aiheuttama työkyvyttömyys sekä mahdollisesti heikentynyt toimintakyky ja sen mukanaan tuoma avun tarve. Sosterin strategisena tavoitteena ja palvelu- ja hoitoprosessien kehittämisen kulmakivenä on viiveetön hoitoon pääsy, ”jonottamatta hoitoon ja hoidosta kotiin”. Tavoitteeseen pääseminen edesauttaa vähentämään sairauspäivärahopäivien kertymää alueellamme lyhentämällä potilaan työkyvyttömyysaika.

Sosterin yhteispäivystyksessä hoidetaan kaikki alueen päivystys- ja kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat. Hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa käytetään **triage**-luokitusta, jonka tekee aina laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Potilaat ohjataan hoitoon luokittelun mukaisesti. Kiireellisyys voi muuttua ensiarvion jälkeen. Potilaille on kaikissa tilanteissa annettava riittävästi tietoa heitä koskevista ratkaisuista.

Terveydenhuoltolain mukaisesti perusterveydenhuollossa on tarjolla kiirevastaanottoja arki-iltaisinkin, jotta palveluja voidaan tarjota lähempänä väestöä ja vähentää samalla yhteispäivystyksen kuormitusta. Asiakkaan terveysongelman ratkaisemisessa on tärkeää, että hän saa nopeasti yhteyden terveydenhuollon toimintayksikköön ja että ongelmaa ryhdytään ratkomaan sen edellyttämällä kiireellisyydellä. Asiakaskokemuksen kannalta on tärkeää, että asiakas saa asiansa hoidettua tai vireille ensimmäisellä yhteydenotolla, mihin Sosterin tavoite ”kerralla kuntoon” pyrkii vastaamaan.

Hoidon tai palvelun piiriin pääsyn jonotus- ja odotusaika ovat merkityksellisiä asiakkaan palvelukokemuksen kannalta. Silloin kun lääkärin tai muun sote -ammattilaisen vastaanotto on tarpeen, odotusaika ei saa olla kohtuuton. Potilas tulisi ohjata ensiyhteydenoton jälkeen suoraan oikeaan palveluun ja ammattihenkilölle, jolla on hänen tarpeisiinsa nähden oikea osaaminen. Tämä on tärkeää myös henkilökunnan tarkoituksenmukaisen työnjaon ja resurssien käytön kannalta.

4 Hyvinvointi ja vaikuttavuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tavoitteena on tuottaa väestölle hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Sote -palveluihin käytettyjen voimavarojen oikeudenmukainen kohdentuminen edellyttää, että palvelujen vaikuttavuutta seurataan. Hoidon ja hoivan tuottama terveyshyöty ja hyvinvointi ovat riippuvaisia käytetyistä menetelmistä, henkilökunnan osaamisesta ja myös potilaan osallistumisesta ja sitoutumisesta. Laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut tuottavat vaikuttavilla ja näyttöön perustuvilla toimilla asiakkaalle terveyshyötyä ja hyvinvointia. Johdon vastuulla ja tehtävänä on mahdollistaa ja tukea asiakkaalle arvoa tuottavaa työtä, jota jokainen työntekijä omalla sitoutumisellaan, osallistumisellaan ja osaamisensa ylläpitämisellä toteuttaa.

Sosterin prosessien kehittämistyössä ja vaikuttavuuden mittaamisessa hyödynnetään **lean** -menetelmiä. Suunnittelun ja kehittämisen työkaluina käytetään mm. arvovirta-analyysia, A3-mallia, hukan tunnistamista ja poistoa. Keskeistä toiminnassa on visuaalisten mittareiden käyttö muutoksen ja vaikuttavuuden

22.1.2021

havainnollistamisessa. Laadun seurannassa mittareita on pääsääntöisesti jaettu rakenne-, prosessi- ja tulostulostulomittareihin (Donabedian). Terveystyötä voidaan mitata lopputulostulomittareilla kuten esim. toimintakyvyn tai työkyvyn palautuminen. Seurannassa voidaan hyödyntää myös uusintahoidon tarpeesta kertovaa rekisteritietoa.

Odottelu ja virheet heikentävät eniten laatua, joten niiden minimointiin on syytä kiinnittää erityistä huomiota. Vakioimalla työtehtäviä poistetaan virhemahdollisuuksia ja tuotetaan tasaista laatua sujuvasti. Vakiointi mahdollistaa jatkuvan parantamisen ja säännöllisen arvioinnin esim. kuukausittain tai vuosittain. Vaikuttavuudesta puhuttaessa on syytä mainita myös tehokkuus, jonka yhtenä keskeisenä mittarina voidaan pitää kustannuksia. Kustannusten vaikutus hoidon laatuun tulee kuitenkin aina arvioida erikseen.

Sosterin strategia- ja talousarvioasiakirja määrittävät koko organisaatiota koskevat kehittämiskohteet, tavoitteet ja niille seurantamittarit tavoitetasoineen. Yksiköiden esimiehet yhdessä Sosterin lean-valmentajien kanssa määrittelevät yksiköiden kehittämiskohteet ja niiden pohjalta valitsevat toimintaa ja laatua kuvaavat mittarit. Mittareille kirjataan tavoitetasot ja suunnitelma, kuinka usein mittariarvoja seurataan ja miten seuranta visualisoidaan nähtäväksi asiakkaille ja henkilökunnalle. Systemaattisen seurantatiedon avulla kehittämiskohteet havaitaan nopeammin ja toimintaa voidaan muuttaa paremmin väestön hoidon ja palvelun tarpeita vastaaviksi. Suuntaamalla niukat resurssit todellisiin kehittämiskohteisiin, voidaan terveydenhuollon vaikuttavuutta ja tuottavuutta merkittävästi lisätä. Kehitystyön alla olevilla tiedolla johtamisen työkaluilla voidaan jatkossa seurata entistä tarkemmin ja ajantasaisemmin ”isoa kuvaa” eli väestön terveydentilaa, sitä uhkaavia riskejä ja toteutuneen hoidon ja palvelun laatua ja toteuttaa näiden edellyttämiä kehittämistarpeita.

THL:n hankkeessa (2019 - 2020) on laadittu kansallisia laaturekistereitä, joiden avulla voidaan järjestelmällisesti ja luotettavasti seurata, vertailla ja arvioida hoitotuloksia. Tämän mahdollistaa yhtenäisesti määritelty tiedon rakenne, hallinnointi ja poiminta. Sairaanhoitopiirin kliinisissä laaturekistereissä ja THL:n kansallisessa laaturekisterihankkeessa pyritään valitsemaan sekä geneerisiä että potilas- ja tautiryhmäkohtaisia tulos- ja elämänlaatumittareita vaikuttavuustiedon keräämistä ja vertailua varten. Sosteri on mukana valtakunnallisessa laaturekisterityössä ja osallistumme lisäksi kansallisen hoitotyön kliinisen laadun vertailutiedon tuottamiseen (HOIVERKE -yhteistyö) ja jaamme hyviä käytäntöjä keskuudessamme ja kansallisesti.

Rekisteritiedon lisäksi on tärkeää tunnistaa terveydenhuollon keskeisenä laatuksena potilaan oma arvio parantumisestaan ja hyvinvoinnistaan. Tätä voidaan mitata PROM-mittareilla (Patient Reported Outcome Measures) ja PREM-mittareilla (Patient Reported Experience Measures). Asiakaskokemuksen mittareina PREM -mittarit kuvaavat asiakkaan kokemusta palvelusta, eli tuottavat tietoa asiakkaan kokemuksista hoitoprosessista eivät niinkään sen vaikutuksista. Asiakkaan raportoimat vaikuttavuusmittarit, PROM - mittarit puolestaan ovat asiakkaan raportoimia terveydentilaan, toimintakykyyn ja elämänlaatuun liittyviä mittareita, joissa intervention vaikutus voidaan nähdä vertailemalla kahta eri mittauspistettä. Sosterissa on käytössä potilaan / asiakkaan oman arvion keräämiseksi sekä PROM että PREM -mittareita.

Sosterissa ikäihmisten palveluissa, kotihoidossa ja palveluasumisessa käytetään vertaiskehittämisessä RAI-arviointijärjestelmää sekä alueen asiakasrakennetta ja palveluiden käyttöä. RAI-järjestelmällä, joka on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, saadaan laatu- ja vaikuttavuustietoa puolivuositteittäin sekä yksilö- että yksikkötasolla. RAI -arviointilla saadaan tietoa asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Lisäksi RAI-järjestelmää voidaan hyödyntää ennustettaessa tulevaa palvelujen tarvetta, sillä mittarit keräävät tietoa myös asiakkaan riskeistä. Ennen kaikkea RAI-mittarit tekevät näkyväksi hoitotyön laatua ja hoidon ja kuntoutuksen vaikuttavuutta asiakkaan toimintakyvyssä.

5 Uudistuva osaaminen

Sosterin strategisena tavoitteen mukaisesti ammattihenkilöstö kokee Sosterin veto- ja pitovoimaisena työnantajana. Ammattitaitoinen, osaava, riittävä ja hyvinvoiva henkilökunta on laadukkaiden palvelujen edellytys. Hyvinvointia edistetään kehittämällä vuorovaikutusta ja huomioimalla johtamisessa eri-ikäisten työntekijöiden

22.1.2021

tarpeet. Henkilöstön osaamisen kehittämisen osa-alueita ovat perehdytys, täydennyskoulutus, omaehtoisen kouluttautumisen tukeminen ja mahdollistaminen sekä työnohjauksen koordinointi. Rekrytoinnissa otetaan huomioon organisaation osaamisvaheet ja haetaan niihin täydennystä. Laadukkaalla opiskelijahajauksella on suuri merkitys ennakoivan rekrytoinnin näkökulmasta.

Osaamisen johtaminen kuuluu jokaisen toimintayksikön lähiesimiehen päivittäiseen johtamistyöhön. Esimiesten johtamisosaamista tuetaan ja vahvistetaan yhtenäisillä toimenpiteillä, kuten valmennuksilla, täydennyskoulutuksilla ja omaehtoiseen koulutukseen kannustamisella. Vuosittain tapahtuvassa **tavoitekeskustelussa** lähiesimies käy työntekijän kanssa läpi edeltävän ajanjakson tavoitteiden toteutuminen, seuraavan vuoden ja pitkän aikavälin tavoitteet, osaaminen ja osaamisen kehittämisen tavoitteet sekä työhyvinvointiin liittyviä asioita. Tavoitekeskustelu dokumentoidaan sähköiselle lomakkeelle, jonka työntekijä ja esimies hyväksyvät sähköisesti.

Henkilöstön tyytyväisyyttä johtamiseen ja työolosuhteisiin kartoitetaan vuosittain tehtävällä **KIVA-kyselyllä**. Kyselyssä on mukana NPS-suosittelemisindeksi, joka perustuu vastaajan valmiuteen suositella Sosteria työnantajana kollegalle tai ystävälle. Samoin kaikilta työ- / virkasuhteen Sosterissa lopettavilta kerätään myös palautetta, johon tuo NPS -suosittelemisindeksi sisältyy.

5.1 Perehdytys ja työnopastus

Perehdyttämisellä ja työnopastamisella varmistetaan uuden työntekijän tai pitkään työstä poissaolleen työntekijän työssään tarvittava osaaminen. Perehdytys on parhaimmillaan kaksisuuntainen prosessi, jossa myös organisaatio voi oppia uutta ja kyseenalaistaa omia toimintatapojaan uuden työntekijän myötä. Toimintatapojen ja työympäristön muutosten ja uusien laitteiden käyttöönoton yhteydessä myös kokeneet työntekijät tarvitsevat työhönopastusta.

Perehdyttämiseen Sosterissa kuuluu organisaation yleisperehdytys, työyksikötason- ja yksilötason perehdytys. Perehdytyksen apuvälineeksi ollaan Sosterissa käyttöönottamassa sähköistä **INTRO** -järjestelmää, mikä turvaa perehdytysmateriaalin helpon käytettävyyden ja tiedon ajantasaisuuden.

5.2 Asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus

Sosterissa henkilöstöltä edellytetään ajantasaista osaamista. Tämän varmistamiseksi on tarjolla ulkopuolista koulutusta, Sosterin sisäistä koulutusta ja verkko-opintoja eri muodoissa. Sosterissa henkilökunnalla on käytettävissä Terveystieteen ja Duodecimin Oppiportin opintokokonaisuudet, jotka tarjoavat osaamisen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi runsaasti tutkittua tietoa ja kattavia kursseja.

Perehdytykseen ja osaamisen varmistamiseen kuuluu Sosterissa kaikille pakollisia koulutukset sekä hoito/hoiva työntekijöille määritellyjä verkkokoulutuksia. Kaikille pakollisena koulutuksena ovat esimerkiksi Granite - Tietoturvan verkkokoulutus ja Potilasturvallisuutta taidolla -koulutus. Hoito- ja hoivatyöntekijöiltä edellytetään LOVE-verkkokurssit lääkehoidon osaamisvaatimusten mukaisesti. Ajantasainen kooste henkilöstön täydennyskoulutusohjeista löytyy oheisen linkin takaa:

http://intranet.sosteri.fi/Tiedotus/Koulutus/Documents/Täydennyskoulutusohjeet%206.2.2020_päivitetty%20OS%20koulutusten%20hallintaan.pdf.

5.3 Opiskelijoiden ohjaus

Sosteri tekee tiivistä ja hyvää yhteistyötä alueen koulutusorganisaatioiden kanssa varmistaakseen opiskelijoille parhaan mahdollisen työssäoppimiskokemuksen. Harjoitteluun tulevalle opiskelijalla on oltava riittävä

22.1.2021

harjoittelun edellyttämä osaaminen ja harjoittelun vaatimat ennakoedellytykset tulee täyttyä (esim. rokotukset ja lääkelaskut). Opiskeliijaohjaukseen osallistuvalla henkilökunnalla järjestetään säännöllisesti verkostotapaamisia ja opiskeliijaohjaajakoulutusta. Opiskelijoilta kerätään CLES-palauttejärjestelmän kautta säännöllistä palautetta, jossa he arvioivat opiskeliijaohjauksen ja harjoittelun oppimisympäristön laatua ja riittävyttä.

6 Potilas- ja asiakasturvallisuus

6.1 Vaaratapahtumat ja niiden ilmoittaminen

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 vaaratapahtuman ilmoitusjärjestelmä (HaiPro – järjestelmä). Järjestelmän päätavoitteena on virheistä sekä yksikön toiminnasta ja haavoittuvuuksista oppiminen, ei syyllisten etsiminen. Järjestelmän avulla pyritään tuottamaan ohjeistuksia turvallisuuden parantamiseksi yksittäisissä työyksiköissä mutta myös koko organisaatiossa. HaiPro -ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa henkilökuntaan kuuluva nimettömänä havaitessaan hoidon haitan tai läheltä piti - tilanteen.

HaiPro-järjestelmän käytöstä, ilmoitusten tekemisestä ja käsittelystä sekä raportoinnista järjestetään koulutuksia, osastotunteja ja työpajoja, joissa voidaan jakaa hyviä käytäntöjä ja miettiä kehittämistoimenpiteitä turvallisuuden edistämiseksi.

HaiPro -ilmoituksen etenemisprosessi on kuvattu liitteessä 2. Ilmoitus vaaratapahtumasta saapuu sen yksikön vastuuparin (osastosta vastaava lääkäri ja osastonhoitaja / lähiesimies) sähköpostiin, missä vaaratapahtuma on sattunut. Ilmoitukset käsitellään yksikössä viimeistään kuukauden kuluttua ilmoituksen jättämisestä. Tarvittaessa ilmoitus siirretään käsiteltäväksi toiseen asiantuntevaan 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 tyypillisten seurausten vakavuuteen (Taulukko 1).

Taulukko1. HaiPro – Riskien arviointi - Riskimatriisi

	Tyypilliset 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

Yksittäisen vaaratapahtuman riskianalyysin tavoitteena on arvioida tapahtumaan liittyvä riski mahdollisia jatkotoimia varten. Yksittäiseen vaaratapahtumaan liittyvän riskin suuruus arvioidaan osana

22.1.2021

vaaratapahtumailmoituksen käsittelyä. Riskin suuruus määritellään tapahtuman seurausten ja todennäköisyyden perusteella. Yksittäinen vaaratapahtuman riskiarvio kirjataan HaiPro järjestelmään.

Yksikön HaiPro -ilmoitukset ja potilasturvallisuuteen liittyvät potilaspalautteet ja raportointitieto käydään säännöllisesti läpi henkilöstön kanssa osastokokouksissa avoimesti, rakentavasti ja syylistämättä. Pyrkimyksenä on ilmoitusten käsittely moniammatillisesti hoitohenkilökunnan ja osaston / yksikön toiminnasta vastaavan lääkärin kanssa. Yksikön lääkäreiden 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 organisaatioissa tehdään kehittämissuunnitelmia, joiden avulla pystytään ehkäisemään samojen virheiden toistuminen uudelleen.

Yksiköiden vaara- ja haittatapahtumailmoitukset kootaan ja raportoidaan tulosityksikkö-, tulosalue- ja organisaatiotasolla vuosittain. Raportoinnin tarkoituksena on kiinnittää huomiota vaaratapahtumiin, ja niihin johtaviin tapahtumaketjuihin tai tekijöihin. Raportointi luo organisaation eri tasoilla mahdollisuuden keskustella potilasturvallisuudesta syylistämättä painottaen potilasturvallisuuskulttuurin kehittymisen näkökulmaa. Säännöllinen raportointi hallintoportaissa ylöspäin korostaa myös potilasturvallisuuden merkitystä kaikessa terveydenhuollon päätöksenteossa. Vaaratapahtumien käsittelyn ja raportoinnin vuosikalenteri Sosteri – organisaatiossa, liite 3.

6.2 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Kaikki vakavia seurauksia aiheuttavat sekä merkittävän ja vakavan riskiluokan vaaratilanteet raportoidaan välittömästi johtajaylilääkärille, jotta tapahtuman tutkinta ja korjaavien toimenpiteiden etsiminen voidaan käynnistää viipymättä. Tutkinta suoritetaan Suomen potilasturvallisuusyhdistyksen ”Vakavien vaaratapahtumien tutkinta -opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille” -tutkintaopasta.

Vakava vaaratapahtuma on tapahtuma, joka

- Johti tai olisi voinut johtaa potilaan kuolemaan tai hengenvaaraan
- Johti tai olisi voinut johtaa sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen sekä aiheutti 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 merkittävältä 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 analyysissa selvitetään tapahtumaan johtaneet yksilölliset syyt sekä hoitoon, sen suunnitteluun, työympäristöön ja organisaatioon liittyvät syyt. Analyysissa arvioidaan systemaattisesti järjestelmän rakenteita, prosesseja ja niihin liittyviä vaaratekijöitä sekä niiden varalle luotuja varmistuksia ja suojauksia.

22.1.2021

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 välttyttäisiin. Tutkinta suoritetaan systeemiajattelun mukaisesti, koko organisaation toimintaa arvioiden ja syylistämättömyyden 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 dokumentteja ei saa käyttää. Kerätyn tiedon avulla pyritään ensisijaisesti kehittämään potilasturvallisuutta ja organisaation toimintaa.

6.3 Lääkehoidon turvallisuus

Lääkehoidon turvallisuus jaetaan lääke- ja lääkitysturvallisuuteen. Lääketurvallisuudella tarkoitetaan lääkevalmisteisiin liittyvää turvallisuutta ja lääkitysturvallisuudella lääkehoitoprosessin ja läkehoidon toteutuksen turvallisuutta. Lääkkeiden turvallisuutta arvioidaan jatkuvasti kansainvälisesti ja kansallisesti Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen (Fimean) toimesta. Yksittäisen myyntiluvallisen lääkkeen turvallisuus pyritään takaamaan valmistajan tutkimusten avulla ja lääkeväärennöksiä ehkäisemään lääkevarmistusjärjestelmän avulla.

Asiakkaan rooli turvallisen läkehoidon toteutumisessa on keskeinen. Rationaalisen läkehoidon edistämiseksi tavoitteena on tukea lääkkeen käyttäjiä ottamaan yhä enemmän vastuuta oman läkehoitonsa asianmukaisesta toteuttamisesta, kuitenkin omien voimavarojensa ja mahdollisuuksiensa mukaisesti.

Suomessa havaituista lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutuksista kerätään tietoa Fimean haittavaikutusrekisteriin. Terveysthuollon ammattihenkilö voi tehdä haittavaikutusilmoituksen sähköisenä Fimean verkkosivulla tai vaihtoehtoisesti sieltä tulostettavalla lomakkeella. Lääkkeen käyttäjä voi ilmoittaa haittavaikutuksesta hoitavalle lääkärille tai apteekkiin tai tehdä ilmoituksen itse tulostettavalla lomakkeella. (Ilmoittamaan pyydetään esimerkiksi todetut tai epäillyt vakavat haittavaikutukset (kuolemaan johtanut tai henkeä uhannut), haitallinen yhteisvaikutus toisen lääkkeen kanssa, odottamattomat haittavaikutukset tai uuteen lääkkeeseen liittyvä haittavaikutus.)

Sairaala-apteekki valmistaa tarvittaessa spesifisiä lääkevalmisteita erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon käyttöön ja niiden turvallisuus perustuu lääkkeiden hyviin valmistustapoihin, viranomaismääräyksiin, laadunvarmistusjärjestelmään sekä apteekin laatimiin toimintaohjeistuksiin. Sairaala-apteekin tehtävänä on huolehtia myös siitä, että sen toiminta-alueen työyksiköissä lääkkeiden käsittelyssä ja säilytyksessä noudatetaan lääketurvallisuutta ja lääkehuollon tarkoituksenmukaisuutta edistäviä toiminta- ja työtapoja.

Sosterin toiminta- ja työyksiköissä läkehoito perustuu läkehoitosuunnitelmaan, joka on osa terveydenhuoltolain 8 §:ssä säädettyä laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa. Sosiaalihuollossa se on osa omavalvontasuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa läkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä sekä läkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista. Lääkehoitosuunnitelma ohjaa toimintayksikön itsenäiseen riskienhallinta-ajatteluun ja parantaa lääkitysturvallisuuskulttuuria.

Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan organisaation käytännöt ja toimet lääkitysturvallisuuden parantamiseksi. Jokaisella yksiköllä tulee myös olla omaa toimintaa kuvaava läkehoitosuunnitelma, joka noudattaa

22.1.2021

organisaatiossa laadittua suunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelma kattaa jokaisen toimintayksikön lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelun ja toteutuksen sekä siinä tapahtuneiden poikkeamien seurannan ja raportoinnin. Lääkehoitosuunnitelman tarkoituksena on yhtenäistää laadukkaan lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvää vastuunjakoja ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee täyttyä kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Lääkehoitosuunnitelmassa on kuvattu menettelytapa ja hyvistä lääkehoidon käytännöistä.

On tutkittu, että lääkehoidon turvallisuuteen liittyviä ongelmia esiintyy lääkehoitoprosessin kaikissa vaiheissa. Toimintayksiköissä on tärkeää tunnistaa ne tilanteet, joissa on lääkehoidon vaaratapahtuman mahdollisuus ja luoda selkeät toimintamallit eri tilanteissa toimimiseen sekä tilanteiden ennaltaehkäisyyn.

Läkehoidon turvallisuus perustuu osaamiseen. Osaaminen perustuu hyvään ammatilliseen peruskoulutukseen, perehdytykseen, täydennyskoulutukseen ja kokemukseen. Näiden avulla parannetaan sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta että työturvallisuutta. Sosterissa on käytössä valtakunnallinen LOVE -Läkehoidon osaaminen verkossa -koulutuskokonaisuus. Kaikilta lääketoimintaan osallistuvilta henkilöiltä edellytetään lääkehoidon osaamisen näyttöä, työyksikkökohtaisista määräaikaista kirjallista lääkelupaa. Lääkelupa sisältää osaamisen varmistamisen teoriassa että käytännössä ammattinimikkeen ja tehtävän sekä työyksikkökohtaisen lääkehoidon vaatimustasojen mukaan. Lisäksi täydennyskoulutusta järjestetään jatkuvasti ja lääkeosaamisen ylläpitämiseen hyödynnetään laajasti verkko-oppimateriaalia.

Lääkitysturvallisuuden perustana on ammatillisen toiminnan vastuu, toimintayksikön vastuu ja ammattihenkilön vastuu. Potilaan ja asiakkaan on voitava luottaa siihen, että ammatillaisen toteuttama ja ohjaama lääkehoito on turvallista. Toisaalta potilaan roolia omassa lääkitysturvallisuudessaan pyritään vahvistamaan. Organisaatio hyödyntää lääkehoidon prosessia kehittäessään vaaratapahtumailmoituksista kertyvää tietoa.

Läkehoidoprosessiin liittyy yksilöllisiä riskejä jokaisessa toimintayksikössä. Niiden tunnistaminen ja kirjaaminen sekä tämän tiedon tuominen käytäntöön ovat toimintayksikön ennaltaehkäisyriskienhallinnan ja lääkitysturvallisuuden kulttuurin edellytys. Riskikohdat voivat vaihdella asiakaskunnan ja sen vaihtelevan palvelutarpeen sekä henkilökunnan profiilin vuoksi myös muutoin samanlaisten toimintayksiköiden välillä. Tärkeänä pidetään, että jokainen lääkehoitojen parissa työskentelevä tunnistaa riskitilanteet ja raportoi niistä, jotta vastaava vaaratilanne voitaisiin välttää jatkossa.

Työyksikön lääkehoidon prosessia ja sen toteutumista tarkastellaan ja arvioidaan säännöllisesti (auditointi). Auditointi on osa yksikön omavalvontaa, jossa lääkehoidoprosessin tunteva yksikön ulkopuolinen henkilö selvittää ennalta määriteltyjen kysymysten ja auditointisuunnitelman avulla, mahdollistaako yksikön lääkehoitosuunnitelma lääkehoidon turvallisen toteutumisen yksikössä sekä vastaavatko yksikön käytännöt lääkehoitosuunnitelmaa. Havaintojen perusteella sovitaan korjaavia toimenpiteitä, joiden toteutumista ja vaikutuksia arvioidaan sovitulla tavalla.

6.4 Infektioturvallisuus

Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy on oleellinen osa laadukasta hoitoa ja palvelua. Tavanomaisia varotoimia noudatetaan jokaisen asiakkaan ja potilaan hoidossa. Käsihygienia on tärkeä osa tavanomaisia varotoimia. Käsihuuhteen käyttöä ja kulutusta seurataan yksikkökohtaisesti ja koko organisaation tasolla. Infektiolääkäri ja hygieniahoidajat valvovat ja osallistuvat tartuntojen ennaltaehkäisyyn sekä kehittävät hoitoon liittyvien infektioiden torjuntakäytäntöjä. He vastaavat infektioiden seurannasta, sairaalainfektioiden ja epidemioiden ehkäisystä sekä kouluttavat henkilökuntaa ja päivittävät infektioiden torjuntaohjeita.

Hoidon aikana ja hoitojakson jälkeen syntyneet infektiot ilmoitetaan Sosterissa **infektioiden seurantajärjestelmään (SAI)** erillisen ohjeen mukaan. Kehittämiskohteina on mm. tekonivelinfektioiden minimointi, aseptiikan edistäminen ja infektioiden vähentäminen suonikanyylinpotilaiden hoidossa sekä henkilöstön influenssa- ja koronarokotuskattavuuden maksimointi.

22.1.2021

6.5 Laite- ja säteilyturvallisuus

Hoidossa käytettävät laitteet on oltava tarkoitukseensa sopivia, CE -merkittyjä terveydenhuollon laitteita sekä niiden tulee täyttää lain niille asettamat vaatimukset. Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20100629>) määrittelee, että jokaisella terveydenhuollon laitteita käyttävällä tulee olla turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus. Käyttäjän tulee myös osata ohjata perehtyjää, asiakasta/potilasta laitteiden käytössä. Säteilytyötä tekevien osalta toimintaa ohjaa Säteilylaki (859/2018).

Laiteturvallisuuden edistämiseksi Sosterissa on otettu käyttöön laiteajokortit 2019. Tavoitteena on, että jokaisella on omassa työssään tarvittavien laitteiden laiteajokortit suoritettu toimintayksikön vaatimusten mukaisesti vuoden 2021 loppuun mennessä.

Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava Fimealle, niin pian kuin mahdollista sekä valmistajalle tai valtuutetulle edustajalle vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen (https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet/fimealle-tehtavat-ilmoitukset/ilmoitus-vaaratilanteesta).

Lääkinnällisten laitteiden tuoteturvallisuudesta Fimeaan tehtävistä ilmoituksista vastaa Sosterissa sähkö- ja lääkintälaitelu. Potilas- ja/tai työturvallisuuteen liittyvät vaaratilanteet ilmoitetaan myös HaiPro -järjestelmän kautta.

6.6 Tietoturvallisuus

Tietoturvallisuus koostuu tietoturvasta ja tietosuojasta. Tietoturva merkitsee niitä käytännön toimenpiteitä, joilla rekisteröidyn yksityisyyden suojaamiseen ja oikeuksien ja vapauksien turvaamiseen pyritään. Näitä ovat mm. tiedon laadun ja eheyden, koskemattomuuden säilyttäminen sekä tiedon luottamuksellisuuden suojaaminen teknisillä ja hallinnollisilla keinoin. Teknisiä keinoja ovat esimerkiksi käyttöoikeudet, toimitilojen turvaaminen ja hallinnollisia keinoja käyttöoikeuksien määrittelemine ja dokumentoiminen, henkilöstön ohjeistaminen ja kouluttaminen. Tietosuojalla tarkoitetaan rekisteröidyn oikeuksien ja vapauksien turvaamisesta, luonnollisen henkilön yksityisyyden suojan ja oikeusturvan varmistamisesta. Tietosuojan avulla varmistetaan henkilötietojen vaatimustenmukainen käsittely ja huomioidaan ja varmistetaan käsittelyä sääntelevä lainsäädäntö.

Henkilö-, potilas- ja asiakastietojen käsittelyssä noudatetaan tietosuojalainsäädännön mukaisia tietosuojaperiaatteita. Tietosuojaperiaatteiden mukaan henkilö-, potilas- ja asiakastietoja on:

- käsiteltävä lainmukaisesti, asianmukaisesti ja rekisteröidyn kannalta läpinäkyvästi
- käsiteltävä luottamuksellisesti ja turvallisesti
- kerättävä ja käsiteltävä tiettyä, nimenomaista ja laillista tarkoitusta varten
- kerättävä vain tarpeellinen määrä henkilötietojen käsittelyn tarkoitukseen nähden
- päivitettävä aina tarvittaessa – epätarkat ja virheelliset henkilötiedot on poistettava tai oikaistava viipymättä
- säilytettävä muodossa, josta rekisteröity on tunnistettavissa ainoastaan niin kauan kuin on tarpeen tietojenkäsittelyn tarkoitusten toteuttamista varten.

Jokainen työntekijä suorittaa vuosittain tietoturvan verkkokoulutukset (kaksi eri kurssia). Suoritukset merkitään OSS-järjestelmään ja lähetetään esimiehelle hyväksyttäväksi, kun kurssit on suoritettu hyväksytysti.

Tietoturvan toteuttamisessa noudatetaan alan parhaita käytäntöjä sekä teknisiä toimenpiteitä, joilla varmistetaan tiedon luottamuksellisuus ja eheys, järjestelmien käytettävyys sekä rekisteröidyn oikeuksien toteutuminen.

22.1.2021

Tietoturvallisuuden kehittämiseen ja valvontaan on käytössä SOC-palvelu. SOC-palvelu (Security Operations Center) suojaa kriittisiä IT-järjestelmiä tunnistamalla vaikeasti torjuttavat hyökkäykset ja muut uhkatilanteet.

6.7 Turvallisuuskävelyt

Turvallisuuskävelyt ovat osa omavalvontaa Sosterissa. Turvallisuuskävelyjen tarkoituksena on kartoittaa yksiköiden turvallisuuden tilaa laaja-alaisesti havainnoimalla ja haastatteleamalla moniammatillista henkilökuntaa ja esimiehiä. Tavoitteena on löytää kehitettäviä asioita, tukea ja opastaa turvallisuuden edistämiseen sekä antaa tunnustusta hyvin tehdystä turvallisuustyöstä.

Turvallisuuskävelyn suorittavat eri turvallisuuden osa-alueiden asiantuntijat. Mukana on aina edustaja potilasturvallisuuden, hygienian, lääke- ja laitehuollon ja työsuojelun sekä tietoturvallisuuden alueelta. Kävelyä varten on laadittu haastattelu- ja havainnointipohja, jonka avulla arvioidaan yksikön kannalta kriittisiä osa-alueita. Kävelyn jälkeen annetaan kirjallinen palaute yksikön esimiehille. Korjaustoimia vaativille asioille annetaan kolmen (3) kuukauden määräaika, jolloin asia on saatettava kuntoon. Potilasturvallisuusasiantuntija käy määräajan umpeuduttua keskustelun yksikön esimiehen kanssa, ja arvioi, voidaanko asia katsoa hoidetuksi.

7 Mittarit

Sosterissa ”Kuntayhtymän strategia ja talousarvio ja -suunnitelma” -asiakirjaan on kirjattu prosessien ja tulosalueiden kehittämiskohteet ja tavoitteet kullekin talousarviovuodelle. Asiakirja hyväksytään vuosittain syysvaltuustossa ja se on sähköisesti saatavilla pöytäkirjan liitteenä: <https://www.sosteri.fi/sosteri/organisaatio/yhtymavaltuusto/>. Myös kuntien hyvinvointisuunnitelma/-kertomus -asiakirjoissa on väestön hyvinvointiin, terveyteen ja sairastavuuteen liittyviä mittareita ja tavoitteita, jotka ohjaavat Sosterin toimintaa väestön terveyden edistämiseksi. Näiden molempien asiakirjojen mittarit ja tavoitteet ja niiden seuranta ovat linjassa tämän Laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelman kanssa, minkä vuoksi niitä ei ole enää uudelleen kirjattu tähän dokumenttiin yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta.

Alle olevaan taulukkoon on koottu ne organisaatitasoiset mittarit, joihin tässä asiakirjassa on viitattu. Tulosalueilla ja työyksiköissä on käytössä muitakin näihin edellä nimettyihin asiakirjoihin ja toimintaan liittyviä kehittämiskohteita ja seurantamittareita.

Mittari	Tavoite	Arviointi
Asiakaskokemus		
Asiakastyytyväisyys (HappyOrNot)	Tyytyväisten osuus yli 94 %	
Suositteluindeksi NPS (arvo vaihtelee -100 ja + 100 välillä)	Luku on kasvava vuosi vuodelta	
Palvelujen saatavuus		
Perusterveydenhuolto, kiireetön hoito: Kolmas vapaa aika (T3) lääkärille, hoitajalle ja muille työntekijöille erikseen.	Kolmansien varattavissa olevien vapaiden aikojen mediaani toimintayksiköittäin on enintään 7 vuorokautta.	
Erikoissairaanhoito, kiireetön hoito: Kolmas vapaa aika (T3) ensikäynnille lähetteen saapumisesta eri erikoisaloille.	Kolmansien varattavissa olevien vapaiden aikojen mediaani erikoisaloittain on enintään 21 vrk	

22.1.2021

Mittari	Tavoite	Arviointi
Digitaalisten palvelujen käyttö		
Digitaalisten palvelujen osuus perinteisten menetelmien korvaajina:	osuus on kasvava	
Lasten Luukku: Videovisitin chat työkalu on käytössä	kyllä	
Videovisit: kotihoidossa käyttöönotto laajenee (v. 2020 ollut 5)	25 laitetta käytössä v. 2021 lopussa	
Hyvinvointi ja vaikuttavuus		
Paljon palveluja tarvitsevat potilaat, hoitosuunnitelma % potilaista	100 %	
Terveyttä ja työkykyä edistävien mittareiden käyttö (tupakointi, masennus, BMI, muisti, liikkuminen, työkyky)	käyttö ja tilastointi kasvaa edelliseen vuoteen verrattuna	
Nuorten alkoholin käyttö yli 3 x/kk alkoholia käyttävien osuus %:na	%-osuus nouseva edelliseen vuoteen verrattuna	
Painoindeksi (BMI) > 18,5 - 24,99 normaalipainoisten osuus on kasvava	%-osuus laskeva edelliseen vuoteen verrattuna	
Kotihoidossa kaatuneiden määrä	lukumäärä vähenee edelliseen vuoteen verrattuna	
Laitoshoidossa olevien kaatumisten määrä	lukumäärä vähenee edelliseen vuoteen verrattuna	
Painehaavojen esiintyvyys, prevalenssi	lukumäärä vähenee edelliseen vuoteen verrattuna	
WHOQOL -BREF elämänlaatumittari käyttö	otetaan käyttöön yhdellä uudella asiakasryhmällä / vuosi	
Ympäristöterveydenhuollon valvonnassa olevien rakennuksien todennettujen sisäilmaongelmien ja niissä altistuneiden henkilöiden lukumäärä.	Lukumäärä vähenee verrattuna edelliseen vuoteen.	
Uudistuva osaaminen		
Työhyvinvointi: KIVA -kysely	kriteerien keskiarvo on vuosittain kasvava	
Työhyvinvointi: terveysperusteiset poissaolot	-10 % v. 2020 tasosta	
Työpaikkakäynnit (TTH)	vähintään 12 yksikköä / vuosi	
Täydennyskoulutuspäivät työntekijää kohti vuodessa	vähintään 3 pv	
Opiskelijaohjaus: CLES -palautteiden opiskelija-arvioinnit	paranevat edelliseen vuoteen verrattuna	
Turvallisuus		
HaiPro ilmoitusten käsittelyprosessin etenemisen toteuma %	1 kk:n sisällä ilmoituksen tekemisestä 100 % toteutettu	
Läheltä piti -tilanteiden osuus kaikista HaiPro -ilmoituksista	määrä on vuosittain kasvava	
LOVe -koulutukset on tehty ajantasaisesti	toteuma 100 %	
Potilasrannekkeiden käyttö potilaan tunnistamisessa (turvallisuusseuranta-ratsia 2 x vuodessa)	toteuma 100 %	
Käsihuuhteen kulutus	80 l/1000 hp	
Henkilökunnan influenssarokotukset	90 - 100 %	
Tekonivelleikkaukset, syvien infektioiden osuus	0 %	
Tietoturvakoulutus kaikille työntekijöille, toteuma %	100 %	
Johdon turvallisuuskävelyt, toteuma	4 yksikköä/ vuosi	
Sisäiset prosessiauditoinnit, toteuma	8 kpl/ vuosi	

22.1.2021

8 Säädös- ja suositustausta

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallintaa, potilasturvallisuutta, toiminnan arviointia ja omavalvontaa säännellään lukuisissa laeissa ja asetuksissa, joita ovat mm.

- terveydenhuoltolaki (1326/2010)
- sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
- laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)
- laki potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa (1992/785)
- laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- STM:n asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011)
- laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990)
- laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)
- laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
- laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015)

Laadunhallintaa ja potilasturvallisuutta ohjeistavat suositukset ja oppaat, mm.

- Terveydenhuollon laatuopas, uudistettu painos 2019, Kuntaliitto
- Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021, valtioneuvoston periaatepäätös, Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2017:9
- Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021, Toimeenpanosuunnitelma Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:1
- Vakavien vaaratapahtumien tutkinta -opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille” - tutkintaopas. Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry. 2012.
- Potilas- ja asiakasturvallisuuden OMAVALVONTAOPAS maakuntaudistukseen, SPTY
- Tiirinki, Hanna & Syrjä, Vesa, 2020. Potilas- ja asiakasturvallisuuden kansallinen tilannekuva – viranomaisorganisaatioiden roolit ja tietopohja. Työpaperi 42/2020. THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- KYS-ervan perehdytyspaketti potilas- ja asiakasturvallisuudesta SOTE - kuntayhtymän/sairaanhoitopiirin hallituksen ja valtuuston jäsenille

Suunnitelmaa ohjaavat Sosterin omat dokumentit:

- Kuntayhtymän strategia talousarvio ja - suunnitelma 2021 - 2023, Kuntayhtymävaltuusto 7.12.2020
- Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohje, Kuntayhtymähallitus 18.12.2018
- Kuntien hyvinvointisuunnitelma/-kertomukset

LAATU- ja POTILASTURVALLISUUSTYÖN ORGANISOINTI

LIITE 1

Laadunhallinnan ja potilasturvallisuusjärjestelmän toiminnasta vastaa organisaation johto ja linjaorganisaation esimiehet omilla vastuualueillaan. Jokainen työntekijä vastaa oman toimintansa laadusta ja turvallisuudesta sekä niiden kehittämisestä ja huolehtii osaltaan asiakkaiden / potilaiden hyvästä, asiakaslähtöisestä hoidosta, hoivasta ja kohtelusta sekä tietosuojasta potilasasioiden käsittelyssä.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymähallitus hyväksyy sairaanhoitopiirille laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelman ja käsittelee raportin laadun ja potilasturvallisuuden toteutumisesta vuosittain.

Kuntayhtymän johtoryhmä vastaa laatu- ja potilasturvallisuusasioiden suunnittelusta, valmistelusta, toimintojen yhteensovittamisesta ja resurssoinnista koko Sosterin tasolla. Johtoryhmä hyväksyy hallituksen käsittelyyn vietäväksi sairaanhoitopiirin laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelman sekä vuosittain raportin laadun ja potilasturvallisuuden toteutumisesta.

Sairaanhoitopiirin johtajaylilääkärillä on kokonaisvastuu toiminnan laadusta ja potilasturvallisuudesta. Hän nimeää moniammatillisen potilasturvallisuusryhmän ja toimii sen puheenjohtajana. 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. Vakavan vaaratapahtuman sattuessa potilasturvallisuusryhmä toimii tutkintaryhmänä ja tarvittaessa johtajaylilääkäri täydentää sitä asiantuntijajäsenillä. Johtajaylilääkäri varmistaa potilasturvallisuusryhmään kuuluvien henkilöiden tehtäväkuvaukset ja mahdollistaa näiden henkilöiden työskentelyn toimeksiantonsa mukaisesti.

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

Prosessijohtajat vastaavat asiakaslähtöisten palvelujen ja hoidon laadusta, turvallisuudesta ja viiveettömyydestä sekä toiminnan sujuvuudesta, seurannasta ja kehittämisestä yhdessä tulosaluejohdon ja henkilöstön kanssa..

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

Yksikön toiminnasta vastaava lääkäri vastaa laadun ja 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 hoito henkilöstön 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 työpäivinä potilasturvallisuusasioissa.

Hallintoylihoitaja

Hallintoylihoitaja toimii laaturyhmän puheenjohtajana ja potilasturvallisuuskoordinaattorina. Hän vastaa sairaanhoitopiirin laatutyöstä ja laatujärjestelmän ylläpidosta ja kehittämisestä. Hän vastaa laadun ja potilasturvallisuuden toteutumisesta ja näyttöön perustuvasta kehittämisestä koko organisaation hoito- ja hoivatyössä. Moniammatillisessa potilasturvallisuusryhmässä hoito- ja hoivatyön asiantuntijana ja edustajana toimii hallintoylihoitaja.

Ylihoitajat ja ikäihmisten palvelujen johtaja vastaavat oman vastuualueensa laadun ja potilasturvallisuuden toteutumisesta ja kehittämisestä hoito- ja hoivatyössä, sen edellyttämästä henkilöstöresurssien kohdentamisesta ja henkilöstön tarvitseman koulutuksen järjestämisestä sekä potilasturvallisuuskulttuurin kehittämisestä. He vastaavat siitä, että alaisellaan lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvalla hoito- ja hoivahenkilökunnalla on toiminnan edellyttämä pätevyys ja koulutus, voimassa oleva lupa sekä toiminnan edellyttämät valmiudet.

Osastonhoitajat sekä muut hoito- ja hoivatyön lähiesimiehet vastaavat laatua ja potilasturvallisuutta edistävien menettelytapojen käytöstä päivittäisessä hoito- ja hoivatyössä. He vastaavat osastonsa/yksikkönsä hoito henkilöstön osaamisesta, tarvittavista luvista, koulutuksesta ja optimaalisesta käytöstä, asianmukaisista tiloista, välineistä ja työskentelyolosuhteista työyksikössään niin, että hoidon, hoivan ja palvelun laatu sekä potilasturvallisuus kytetään kaikissa tilanteissa varmistamaan. Lähiesimies tukee avoimen, syyllistämättömän ilmapiirin ja turvallisuuskulttuurin kehittymistä ja kannustaa henkilöstöä ottamaan puheeksi laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyviä asioita ja ongelmia. He toimivat vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käsittelijöinä yhdessä osaston/yksikön toiminnasta vastaavan lääkärin kanssa ja vastaavat vaaratapahtumien raportoinnista ja ilmoitusten sekä laatuasioiden käsittelystä osastotunneilla.

Sosiaali- ja potilasasiamies neuvoo ja ohjaa potilaita, heidän omaisiaan ja sairaalahenkilökuntaa potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa, avustaa asiakkaita tarvittaessa muistutuksen, kantelun tai potilas- tai lääkevahinkoilmoituksen tekemisessä sekä toimii tärkeänä kontaktipintana ja neuvoa antavana puolueettomana tahona potilaiden ja yksiköiden välillä. Sosiaali- ja potilasasiamies toimii sekä laatu- että potilasturvallisuustyöryhmän jäsenenä.

Turvallisuuspäällikkö on vastuussa potilasturvallisuusasioiden osalta organisaation riskienhallintapolitiikan mukaisesta toiminnasta ja toimii linjaorganisaation tukena tavoitteiden saavuttamiseksi. Hänen tehtävänä on myös huomioida laadun ja potilasturvallisuuden edistämisen vaatimukset niin työturvallisuuteen, tietoturvallisuuteen, toimitilaturvallisuuteen, ympäristöturvallisuuteen, valmiussuunnitteluun kuin strategisten toimintariskien hallintaan 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 sekä ympäristöterveydenhuolto vastaavat laadun ja potilasturvallisuuden toteutumisesta omilla vastuualueillaan, kuten lääkehuollossa, kiinteistöhuollossa, rakentamisessa, sairaalatekniikassa ja -laitteissa, tietojärjestelmissä, laitoshuollossa, ravitsemuksessa sekä ympäristöterveydessä. Johto ja esimiehet osallistuvat vaaratapahtumailmoitusten käsittelyyn ja analysointiin sekä osallistuvat toiminnan turvallisuuden kehittämiseen vaaratapahtumaraporteista saadun informaation perusteella.

Asiantuntijatyöryhmät

Laatutyöryhmä koordinoi organisaation laatutyötä. Se kokoontuu hallintoylihoitajan johdolla. Laatutyöryhmä on moniammatillinen työryhmä, jossa on edustus tulosalueilta, ydinprosesseista ja edellytyspalveluista. Laatutyöryhmä huolehtii laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelman päivittämisestä yhdessä potilasturvallisuustyöryhmän kanssa. Laatutyöryhmä ja potilasturvallisuustyöryhmä koostavat yhdessä vuosittaisen raportin organisaation laadun ja potilasturvallisuuden tilasta. Laatutyöryhmä raportoi sen kuntayhtymän johtoryhmälle, joka sitten raportoi asian edelleen sairaanhoitopiiriin hallitukselle kerran vuodessa. Johtamisessa ja laadunhallintatyössä noudatetaan organisaatiossa hyväksyttyä vuosiakataulua.

Potilasturvallisuustyöryhmä koordinoi organisaation potilasturvallisuustyötä. Se kokoontuu johtajaylilääkärin johdolla. Potilasturvallisuustyöryhmässä on tulosaluejohdon edustajien lisäksi potilasturvallisuuskoordinaattori ja -asiantuntijat, lääke-, laite-, tietoturvallisuuden edustajat sekä hygieniahoitaja ja potilas- ja sosiaaliasiamies. Työryhmä huolehtii laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelman päivittämisestä ja tilanneraportin koostamisesta yhdessä laatutyöryhmän kanssa, joka raportoi sen vuosittain kuntayhtymän johtoryhmälle. Johtoryhmä saattaa tilanneraportin tiedoksi sairaanhoitopiiriin hallitukselle. Potilasturvallisuustyöryhmä vastaa Intranetin Turvallisuus -osion potilasturvallisuus -sivuston sisällön tuottamisesta ja ylläpitämisestä. Potilasturvallisuustyöryhmä organisoi 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 prosessien ja tulos- ja työyksiköiden vastuuhenkilöille ohjausta / suosituksia potilasturvallisuudessa havaittujen ongelmien korjaamiseksi.

Lääkeneuvottelukunta yhtenäistää sairaanhoitopiiriin 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 sairaanhoitopiiriin Lääkehoitosuunnitelman sisältöä ja tiedottaa sen muutoksista.

Hygieniahoitajat ja infektio tautien osastonylilääkäri seuraavat sairaanhoitopiiriin infektio tilannetta ja infektioiden torjuntatyön toteutumista sekä esittävät muutoksia hoito- tai toimintakäytänteisiin, ohjeistavat infektioiden torjuntatyötä ja organisoivat tartuntojen torjuntaan liittyvien lakisääteisten määräysten toteuttamisen sairaanhoitopiirissä. Hygieniahoitaja on potilasturvallisuustyöryhmän jäsen ja raportoi puolivuositain infektioiden seurannasta ja toimenpiteistä potilasturvallisuustyöryhmälle.

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

Yksittäisen ilmoituksen käsittely HaiPro-prosessissa

LIITE 2



