



KUOPION KAUPUNKI
PERUSTURVAN JA TERVEYDENHUOLLON PALVELUALUEET

TURVALLINEN ORGANISAATIO
POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUSSUUNNITELMA

VERSIO 3.0
23.11.2020 Perusturva- ja terveyslautakunta

SISÄLLYS

I POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUSPOLITIikka JA SUUNNITELMA TÄYTÄNTÖÖNPANOSTA	3
II POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUSJÄRJESTELMÄ	7
1 POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUSTYÖN ORGANISOINTI	7
1.1 Organisaatio ja vastuuhenkilöt	7
1.2 Toiminta- ja taloussuunnittelu	9
1.3 PETEn toimintaympäristö	10
1.4 Alihankinta-, ostopalvelut ja palvelusetelitoiminta	10
2 POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUSKULTTUURI	11
3 RAPORTOINTI POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUDESTA	12
3.1 Ilmoitus vaaratilanteesta ja potilas- ja asiakasturvallisuuden seuranta	12
3.2 Ilmoitusten ja mittaritulosten käsittely	13
3.3 Vakavan vaaratapahtuman tarkempi tutkinta	
4 POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUSTYÖN EHKÄISEVÄT JA KORJAAVAT TOIMENPITEET	16
4.1 Ennakoiva riskien arviointi ja hallinta	16
4.2 Reaktiivinen riskien arviointi ja hallinta	17
5 HENKILÖSTÖN TIEDOTTAMINEN, PEREHDYTYS JA POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUSKOULUTUS	18
5.1 Henkilöstön tiedottaminen	18
5.2 Henkilöstön perehdyttäminen	19
5.3 Henkilöstön potilas- ja asiakasturvallisuuskoulutus	19
6 POTILAAN JA LÄHEISTEN OSALLISTUMINEN	21
6.1 Tiedotus ja ohjaus	21
6.2 Asiakaspalaute	22
III POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUTTA EDISTÄVÄT MENETELMÄT JA KÄYTÄNNÖT	23
Prosessit	23
Palvelu- ja hoitoketjut	23
Palveluun liittyvät hoitoprotokollat ja -ohjeet	24
Asiakassuunnitelma ja hoito- ja palvelusuunnitelma	24
Muut yhteiset potilas- ja asiakasturvallisuuden toimintaohjeet	25
IV POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUDEN TOIMENPIDEOHJELMA	26
Painopistealueet vuonna 2021	26
Suunnitelman toteutuksen seuranta	

I POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUSPOLITIikka JA SUUNNITELMA TÄYTÄNTÖÖNPANOSTA

Potilas- ja asiakasturvallisuudella tarkoitetaan yksilöiden, työyhteisöjen ja organisaatioiden periaatteita sekä toimintoja, joiden avulla varmistetaan hoidon ja hoivan turvallisuus ja suojataan potilasta ja asiakasta vahingoittumasta. Potilaan ja asiakkaan näkökulmista potilas- ja asiakasturvallisuus on sitä, että potilas ja asiakas saavat tarvitsemansa hoidon, hoivan ja palvelut, jotka edistävät hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan, ja niistä aiheutuu hänelle mahdollisimman vähän haittaa.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden ja laadun varmistamisella pyritään laatuajattelun mukaiseen virheiden minimointiin sosiaali- ja terveyspalveluissa. Ne ovat osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta ja osa julkista palvelulupausta.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010 8§) velvoittaa kaikkia terveydenhuollon toimintayksiköjä laatimaan suunnitelman laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella säädetään asioista, joista suunnitelmassa on sovittava.

Kuopion kaupungin potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman tavoitteena on tukea työntekijöitä arjen työssä laadukkaan ja turvallisen hoidon toteutuksessa ja sen kehittämisessä. Se noudattaa sosiaali- ja terveysministeriön asetusta (341/2011) laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta, uutta STM:n potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiaa 2017-2021 sekä on linjassa PSSHP:n alueellisen potilas- ja asiakasturvallisuuden toimintaohjelman kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on päivittänyt vuonna 2009 julkaistun potilasturvallisuusstrategian potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiaksi vuosille 2017 – 2021 (stm. julkaisuja 2017:9). Tässä valtakunnallisessa toimintaohjelmassa potilas- ja asiakasturvallisuutta ja laatua käsitellään neljästä näkökulmasta, jotka ovat: turvallisuuskulttuuri, vastuu, johtaminen ja säädökset, kuvion 1 mukaisesti.

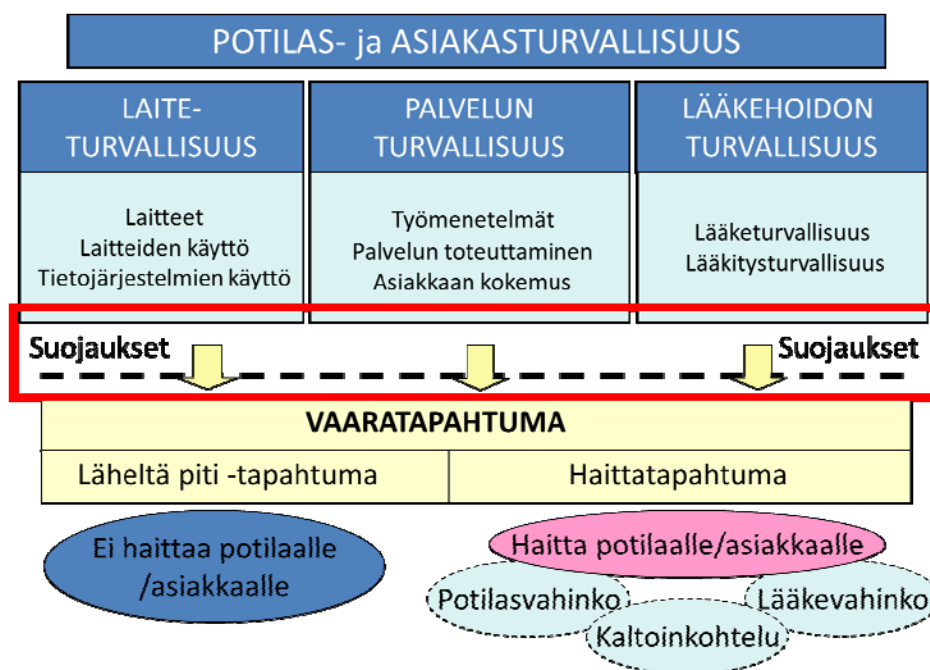
STRATEGIAN KESKEINEN SISÄLTÖ



Kuva 1: Strategian keskeinen sisältö. Valtioneuvoston päätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017 - 2021

Lainsäädännön lisäksi palvelujen turvallisuutta ja laadunhallintaa ohjaavat myös eettiset ohjeet ja erilaiset palvelulinjaukset. Sosiaalihuollon- ja tietoturvan ja tietosuojan omavalvontasuunnitelmissa kuvataan menettelytavat ja käytännöt sosiaalihuollon palveluiden sekä tietoturvan ja tietosuojan laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Lait sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittävät minimitason palvelulle.

Kuopion kaupungin perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueiden (PETE) potilas- ja asiakasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelma perustuu edellä kuvatun lainsäädännön vaatimuksiin kuvan 1 mukaisesti.



Kuva 1. Potilas- ja asiakasturvallisuuden määrittely Kuopion kaupungissa (mukailtu Rohto 2006).

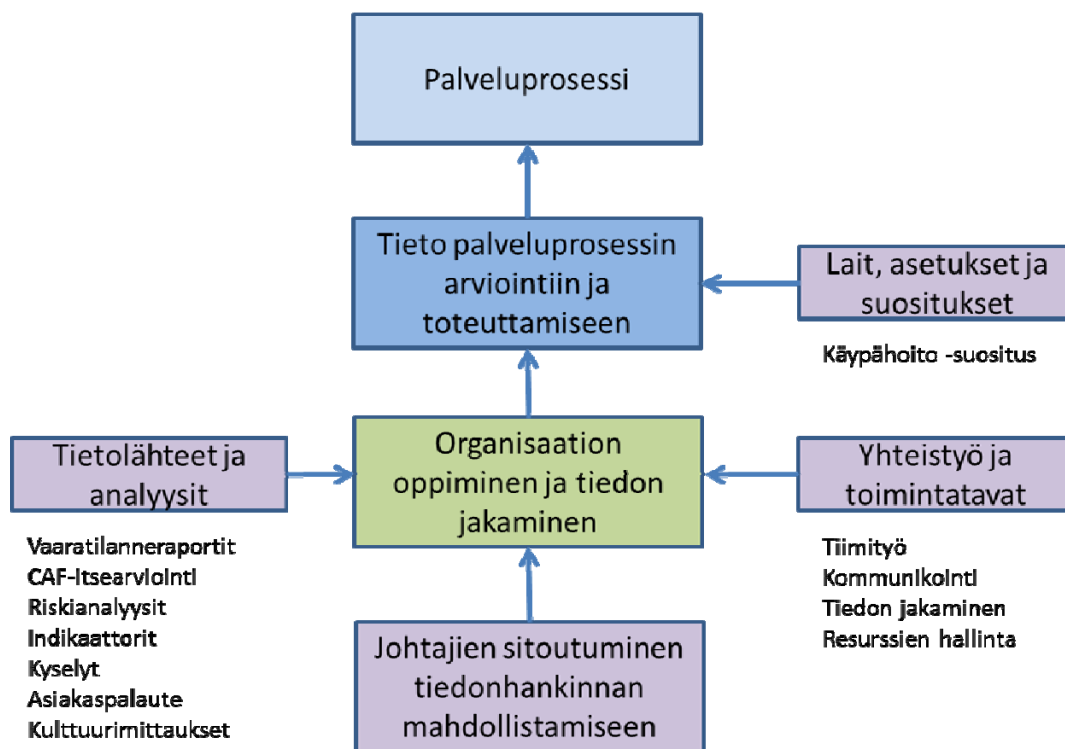
Kuopion kaupungin potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma koostuu neljästä osiosta:

- 1) Potilas- ja asiakasturvallisuuspolitiikka, joka kuvaa toiminnan kehittämisen tavoitteet Kuopion kaupungissa. Poliitiikan kehittämisestä ja päivittämisestä vastaa perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueiden johtoryhmä ja sen hyväksyy perusturva- ja terveyslautakunta.
- 2) Potilas- ja asiakasturvallisuusjärjestelmä, jossa on ohjeistettu ja kuvattu menettelytavat, joilla potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen, kehittäminen, kouluttaminen ja tiedottaminen sekä turvallisuustapahtumien seuranta, analysointi ja raportointi toteutetaan. Potilas- ja asiakasturvallisuusjärjestelmän laatimisesta ja päivittämisestä vastaa potilas- ja asiakasturvallisuustyöryhmä ja järjestelmän hyväksyy johtoryhmä.
- 3) Potilas- ja asiakasturvallisuutta edistävät menetelmät ja käytännöt, johon on koottu joko organisaatiota tai erillistä yksikköä koskevat toiminta- ja työohjeet. Niiden laadinnasta ja ylläpidosta vastaavat laatu-, potilas- ja asiakasturvallisuusyhdyshenkilöt.
- 4) Potilas- ja asiakasturvallisuuden toimenpideohjelma, joka kirjataan vuosittain käyttösuunnitelmaan ja jossa linjataan jatkotoimenpiteet ja kehittämiskohteet. Laatimisesta vastaa potilas- ja asiakasturvallisuuskoordinaattori ja sen hyväksyy johtoryhmä.

Vaaratapahtumista ilmoittaminen on perusedellytys potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittymiselle. Ilmoituksen jälkeen tapahtumaa päästään tutkimaan ja siitä voidaan oppia, miettiä käytäntöjen uudistamista ja tehdä tarvittavat toimenpiteet, jotta samantyyppinen tapahtuma ei pääsisi enää toistumaan. Ilmoituksia haittatapahtumista on tehtävä myös viranomaisille. Vaaratapahtumailmoitusten kautta myös hoitovirheiden kustannukset sekä potilaille/asiakkaille koituvat inhimilliset seuraamukset tulevat näkyviksi.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämisessä tavoitteena on kehittää toimintatavat, prosessit, organisaatio ja fyysinen ympäristö sellaisiksi, että riskit ja erehtymisen mahdollisuus minimoidaan. Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiseen liittyvä tiedonhankinta perustuu potilas- ja asiakasturvallisuuden indikaattorien seurantaan ja vaaratapahtumien raportointiin. Tämä tarkoittaa, että poikkeamat toiminnassa, läheltä piti – tilanteet ja haittatapahtumat raportoidaan, analysoidaan ja korjataan näiden pohjalta toimintatapojen, toimintaketjujen ja – prosessien puutteet niin, että haittatapahtumat voidaan jatkossa välttää (kuva 2). Mahdollistamme potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämisen osana jokaisen

työtä hyvällä perehdytyksen, mentoroinnin ja jatkuvan koulutuksen avulla. Lisäksi varmistamme koko työyhteisön osaamisen, kannustamme avoimuuteen ja syyllistämättömään kulttuuriin sekä ammattilaisten luontevaan yhteydenpitoon.



Kuva 2. Systemaattinen turvallisuuden kehittäminen (mukailtu Westrum, 2004 & Firth-Cozens, 2001).

Kuopion kaupungin strateginen päämäärä on tuottaa palveluja asiakaslähtöisesti. Potilas- ja asiakasturvallisuudessa nähdään oleellisena ottaa potilas/asiakas ja hänen omaisensa/läheisensä mukaan palvelun turvallisuuden edistämiseen. Potilasedustaja on mukana myös alueellisessa potilasturvallisuusneuvostossa.

Kuopion kaupunki toimii potilas- ja asiakasturvallisuustyössä aktiivisesti yhteistyössä RECEPSn, sairaanhoitopiirin ja kaikkien Pohjois-Savon alueiden kuntien kanssa. Yhteistyössä on mm. laadittu yhteiset suuntalinjat potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmille, toteutettu alue-HaiPro sekä toteutettu potilas- ja asiakasturvallisuuden seuranta ja kehitetty alueellisia ohjeita ja suosituksia.

Kokonaisvastuu potilas- ja asiakasturvallisuudesta ja sen edellytyksistä on Perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueiden johtoryhmällä. Jokapäiväisessä käytännön toiminnassa jokainen yksikkö ja työntekijä ovat potilas- ja asiakasturvallisuuden ”etulinjassa”. Vaikuttavat, näyttöön ja käypä hoito -suosituksiin perustuvat toiminnot, osaamisen kehittäminen ja jatkuva parantaminen luovat perustan potilas- ja asiakasturvallisuudelle.

II POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUSJÄRJESTELMÄ

1 POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUSTYÖN ORGANISOINTI

1.1 Organisaatio ja vastuuhenkilöt

Kuopion kaupungin potilas- ja asiakasturvallisuusjärjestelmä kuuluu saumattomasti perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueiden johtamisjärjestelmään.

Organisaation johdon ensisijainen vastuu on toiminnan suunnittelu, seuranta, toimintalinjaukset ja resursointi. Kokonaisvastuu toiminnan potilas- ja asiakasturvallisuudesta on apulaiskaupunginjohtajalla. Asiakkuusjohtajan tehtävänä on varmistaa riittävät resurssit ja edellytykset potilas- ja asiakasturvallisuuden ylläpitoon ja kehittämiseen. Palvelupäälliköt varmistavat, että palveluissa noudatetaan näyttöön perustuvia käytäntöjä ja käypähoito-suosituksia ja että palveluissa on huomioitu potilas- ja asiakasturvallisuus siihen osallistuvien yksiköiden sisällä sekä niiden välisessä yhteistoiminnassa.

Potilas- ja asiakasturvallisuuspolitiikan toteuttamisessa johto

- tuo esiin potilas- ja asiakasturvallisuuden ensisijaisena arvona toiminnassa ja tukee avoimen turvallisuuskulttuurin kehittymistä
- kirjaa potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämisen toimenpiteet ja vaikutukset vuosittain toimintakertomukseen
- seuraa strategian ja asiakaslähtöisyyden toteutumista
- arvioi päätöksenteossa suunniteltujen toimien vaikutukset potilas- ja asiakasturvallisuuteen
- seuraa johdonkatselmuksissa / itsearviointeissa potilas- ja asiakasturvallisuuden kehitystä tavoitteisiin nähden ja käyttää tietoa toiminnan kehittämisessä

Esimiesten ensisijaisena tehtävänä on toiminnan sujuvuuden varmistaminen, seuranta ja kehittäminen.

Potilas- ja asiakasturvallisuuspolitiikan toteuttamisessa esimiehet

- ylläpitävät työyksiköissä avointa keskustelua potilas- ja asiakasturvallisuudesta tukien syylisäntämättöman ilmapiiirin kehittymistä
- kannustavat vaaratapahtumien raportointiin ja kehittävät toimintaa palautteen perusteella
- antavat rakentavaa palautetta henkilökunnalle säännöllisesti ja oikea-aikaisesti
- pitävät säännöllisesti esillä potilas- ja asiakasturvallisuusasiat työpaikkakokouksissa ja henkilöstön palaverissa. Antavat henkilöstölle mahdollisuuden tuoda esille omat näkemyksensä toiminnan kehittämistarpeista
- panostavat kaikkien sitouttamiseen yhteisiin toimintatapoihin
- varmistavat, että yksikössä on selkeä perehdyttämisohjelma sijaisille ja opiskelijoille ja valvovat sen noudattamista. Huomioivat riittävän perehdytyksen ennen uuden työkäytännön, laitteen tai tietojärjestelmän käyttöönottoa tai muuttumista.

Henkilöstön ensisijaisena tehtävänä on potilas- ja asiakaslähtöisen palvelun toteuttaminen, seuranta ja kehittäminen. Potilas- ja asiakasturvallisuuspolitiikan toteuttamisessa henkilöstö

- toteuttaa turvallisen palvelun soveltaen näyttöön perustuvia ja vaikuttavia menetelmiä
- varmistaa, että yhteistyö ja tiedonkulku palveluun osallistuvien tahojen välillä on saumatonta
- osallistuu potilas- ja asiakasturvallisuuden seurantaan ja kehittämiseen raportoimalla vaaratapahtumista ja antamalla palautetta
- varaa potilaalle/asiakkaalle riittävästi aikaa, jotta hän saa riittävästi tietoa tilanteestaan, tuen tarpeestaan, eduistaan, oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan sekä vaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista seikoista, joilla on merkitystä palvelun kannalta
- sopii palvelusta yhteisymmärryksessä potilaan/asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa

- antaa potilaalle/asiakkaalle tietoa siitä, miten hän voi antaa palautetta tai valittaa saamastaan palvelusta
- huolehtii omien tietojen ja taitojen jatkuvasta kehittämisestä ja ajantasaisuudesta

Potilas- ja asiakasturvallisuusorganisaation vastuut on määritelty seuraavasti (kuva 3 ja Liite 1):

- Potilas- ja asiakasturvallisuuskoordinaattori /Ylihoitaja
 - toimii puheenjohtajana ja koordinoi potilas- ja asiakasturvallisuustyöryhmän toimintaa
 - koostaa potilas- ja asiakasturvallisuusraportin kolme kertaa vuodessa PETEn johtoryhmään ja vuosittain lautakuntaan
 - käynnistää asiakkuusjohtajan kanssa vakavan vaaratapahtuman tarkemman tutkinnan palvelupäällikön pyynnöstä
 - organisoii koulutuksia ja muita turvallisuuskulttuuria edistäviä toimintoja organisaatiossa
 - Laatu- ja potilas-/asiakasturvallisuusyhdyshenkilöt
 - ylläpitävät oman vastualueensa ohjeistuksia (prosessit, palveluketjut, protokollat, palvelu- ja toimintakäytännöt)
 - tuottavat riittävästi tietoa tarvittavista resursseista
 - seuraavat ja kehittävät potilas- ja asiakasturvallisuutta
 - seuraavat mittareiden tuloksia, reagoivat poikkeamiin ja käsittelevät ne puolivuositain johtoryhmässä/-tiimissä sekä lähettävät tulokset koordinaattorille
 - Yksiköiden / tiimien potilas- ja asiakasturvallisuusvastuuhenkilöt (esimies/tiimivastaava)
 - päivittävät ohjeistuksia ja huolehtivat niiden ajantasaisuudesta (prosessit, palveluketjut, protokollat, palvelu- ja toimintakäytännöt)
 - tekevät potilas- ja asiakasturvallisuustyötä tutuksi yksikössään sekä henkilökunnalle että opiskelijoille
 - tukevat henkilöstöä vaaratapahtumailmoitusten ja poikkeamaraporttien teossa
 - käsittelevät vaaratapahtumailmoitukset viiveettä henkilöstön kanssa, tai siirtävät ne tarvittaessa ylemmälle tasolle käsiteltäväksi
 - laativat yhdessä henkilöstön kanssa työyksikkökohtaiset riskikartoitukset vuosittain
 - pyrkivät poistamaan tai vähentämään riskejä aktiivisesti, ja tiedottamaan niistä henkilöstölle
 - viestivät laatu- ja potilas-/asiakasturvallisuusyhdyshenkilöille työn etenemisestä, esteistä ja ongelmista
 - Potilas- ja sosiaaliamiehet
 - neuvovat ja ohjaavat potilaita/asiakkaita, heidän omaisiaan ja henkilökuntaa potilaan/asiakkaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa
 - opastavat potilasta/asiakasta antamaan palautetta kirjallisesti ja ottavat vastaan palveluun liittyviä palautteita
 - toimittavat puolivuositain raportin koordinaattorille
 - Potilas- ja asiakasturvallisuustyöryhmä
 - puheenjohtajana potilas-/asiakasturvallisuuskoordinaattori, jäsenenä laatu- ja potilas-/asiakasturvallisuusyhdyshenkilöt, tietosuojavaltuutettu sekä potilas- ja sosiaaliamies
 - seuraa ja kehittää potilas- ja asiakasturvallisuutta
 - edistää turvallisuuskulttuuria
 - huomioi potilaan/asiakkaan näkökulman
-

- ottaa kantaa ja tiedottaa potilas- ja asiakasturvallisuusasioista
- Alueellinen potilasturvallisuusneuvosto
 - koostuu potilas- ja asiakasturvallisuuden asiantuntijoista ja linjaorganisaation edustajista
 - edistää turvallisuuskulttuuria ja kehittää turvallisuustoimintaa
 - edesauttaa turvallisuuden seurantarjestelmien luomista
 - laatii yleisiä suosituksia potilas- ja asiakasturvallisuustoimintaan ja toimii kantaaottavana tahona, suosittaa, tiedottaa ja kouluttaa.



Kuva 3. Kuopion kaupungin Perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueiden (PETE) potilas- ja asiakasturvallisuuden organisointi.

1.2 Toiminta- ja taloussuunnittelu

Terveysturvalain (§4) mukaan (<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326§4>) mukaan organisaation käytettävissä tulee olla riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä, asianmukaiset toimitilat ja toimintavälineet sekä moniammatillista asiantuntemusta toimintayksikön johtamisessa.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen on resursoitu ja kirjattu toiminta- ja taloussuunnitelmaan ja toimenpiteet on kirjattu toimintakertomuksiin.

Taloussuunnittelun laadinta vaiheessa ja tilinpäätöksen yhteydessä potilas- ja asiakasturvallisuuskoordinaattori esittelee organisaation turvallisuustietojen yhteenvedon. Tietojen perusteella arvioidaan

kehittämistoimenpiteiden tarve, päätetään toimenpiteiden käynnistymisestä ja nimetään vastuuhenkilöt sekä päätetään tarvittavat resurssit ja arvioidaan tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuutta.

Potilas- ja asiakasturvallisuutta arvioidaan vuosittain myös osana työyksikkökohtaisia CAF itsearviointeja sekä toiminnan että tulosten osalta.

1.3 PETEn toimintaympäristö ja sitä ohjaavat lait ja säädökset

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö edellyttää, että toiminta on ammatillisesti ja tieteellisesti asianmukaista, näyttöön ja hyviin hoito- ja kuntoutuskäytäntöihin perustuvaa, laadukasta ja turvallista.

Potilas- ja asiakasturvallisuutta ohjaavat tärkeimmät säädökset ovat:

- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)
- Terveystuoltolaki (1326/2010)
- Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelmasta (341/2011)
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
- Potilasvahinkolaki (585/1986)

Lisäksi toimintaa säätelevät:

- Tietosuojalaki (1050/2018)
- Tartuntatautilaki (1227/2016)
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010)
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain muuttamisesta (936/2017)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007)
- Lääkelaki (395/1987)
- Laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta (906/2019)

Johdon vastuulla on, että työympäristöstä poistetaan aktiivisesti potilasturvallisuutta vaarantavat tekijät ja varmistetaan sekä potilaiden että henkilökunnan turvallisuus. Laitteiden ympäristön kehittämisessä yhdenmukaistetaan laitteistoa työn hallinnan edistämiseksi. Laitteiden käyttöön liittyvä ohjeistus tulee olla helposti saatavilla ja potilasturvallisuuden kannalta merkittävien toimenpiteiden osalta siinä muodossa, että se tukee toimintaa kiireellisissäkin tilanteissa.

Työnantajalla on vastuu henkilöstön työturvallisuudesta ja työskentelyolosuhteista. Työsuojelulain (<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>) mukaan työnantaja on tarpeellisilla toimenpiteillä velvollinen huolehtimaan työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä työssä. Työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön samoin kuin työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat.

Toimintayksiköiden fyysinen ympäristö, laitteet ja välineet, tietojärjestelmät sekä niissä tunnistetut kriittiset pisteet ja olemassa olevat suojaukset on kuvattu avainprosesseittain Liitteessä 2.

1.4 Alihankinta-, ostopalvelut ja palvelusetelitoiminta

Potilas- ja asiakasturvallisuudesta on sovittu ostopalvelusopimuksessa tai palvelusetelituottajan kriteereissä, jossa määritellään palveluun sisältyvät potilas- ja asiakasturvallisuuden minimivaatimukset. Alihankinta-, ostopalvelujen ja palveluseteli -palveluntuottajilta edellytetään omavalvontasuunnitelman osaksi potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmaa ja sen mukaista toimintaa. Potilas- ja

asiakasturvallisuussuunnitelman mukaiset vaaratapahtumat ja niiden analyysit raportoidaan tilaajalle vakavissa tilanteissa heti.

Systemaattinen ja kattava valvonta on edellytys potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiselle. Toiminnasta vastaava palvelupäällikkö toimii vastuuhenkilönä sopimukseen perustuvasta toiminnasta ja huolehtii valvonnan toteuttamisesta. Kuopion kaupungilla on kaksi valvontatarkastajaa, jotka osaltaan vastaavat valvonnan toteuttamisesta.

Toimeksiantosopimuksissa sijaisperheiden ja omaishoidon vapaapäivien sijaistamisen, sekä perhehoidon kanssa huomioidaan asiakasturvallisuus, mutta ei edellytetä omavalvontasuunnitelmaa.

2 POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUSKULTTUURI

Turvallisuuskulttuuri on organisaation kykyä ja tahtoa ymmärtää, millaista turvallinen toiminta on, millaisia vaaroja organisaation toimintaan liittyy ja miten niitä voidaan ehkäistä. Se on myös kykyä ja tahtoa toimia turvallisesti, ehkäistä vaarojen toteutumista ja edistää turvallisuutta. Turvallisuuskulttuuri sisältää potilaiden/asiakkaiden turvallista palvelua edistävän systemaattisen toimintatavan sekä sitä tukevan johtamisen, arvot ja asenteet. Johdolla ja esimiehillä on erityinen asema avoimen ja oikeudenmukaisen potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuurin edistämisessä. Tärkeää on, että ilmapiiri työyhteisössä on turvallinen ja syyllistämätön niin, että työntekijät uskaltavat ilmaista kaikki epäkohdat avoimesti. Tällaisessa työyhteisössä on turvallista ottaa esiin tapahtuneet poikkeamat ja virheet, keskustella niistä sekä löytää ja korjata niihin johtaneet syyt.

Kuopion kaupungissa on pyrkimys avoimuuteen, syyllistämättömyyteen ja toimintojen läpinäkyvyyteen. Johto kannustaa aktiivisesti henkilökuntaa ja potilaita/asiakkaita raportoimaan palveluun vaikuttavista vaaratapahtumista ja kokemuksista. Tavat käsitellä vaaratapahtumia on sovittu.

Kuopion kaupungissa avoin turvallisuuskulttuuri näkyy seuraavasti:

1. Kuopion kaupungin arvot tukevat turvallisuuskulttuuria, potilas- ja asiakasturvallisuuden tärkeydestä on yhteinen käsitys. Turvallisuus ilmenee yksikön käytännöissä, dokumenteissa, keskusteluissa asiana, joka on merkityksellinen organisaatiolle. Myös potilas/asiakas sekä hänen läheisensä otetaan mukaan edistämään turvallisuutta.
2. Henkilöstöjohtaminen tukee turvallista toimintaa. Yksiköissä on resurssit tehdä työ riittävällä laatutasolla ja suunnitelmien mukaisesti. Henkilömäärä, osaamistaso, vastuunjako ja työprosessien tuntemus vastaavat tehtävien vaatimuksia. Poikkeustilanteetkin pyritään hoitamaan hallitusti.
3. Yksiköissä nähdään, että jokaisella on mahdollisuus ja velvollisuus toimia palvelun turvallisuutta edistävällä tavalla. Vastuuta kannetaan koko organisaation toiminnasta, ei vain omasta tai yksikön toiminnasta ja tarvittaessa joustetaan määritellyistä tehtävärajoista turvallisuuden varmistamiseksi.
4. Vaarat ja perustehtävän vaatimukset ymmärretään hyvin. Kukin taho tietää, millaisia turvallisuusriskejä kulloiseenkin työhön liittyy. Yksiköissä ollaan tietoisia myös toiminnan epävarmuuksista ja valppaita uusiakin riskejä kohtaan. Vaikka toimintaa kehitetään koko ajan, vallitsee käsitys tietojen ja toimintamallien epätäydellisyydestä ja siedetään epävarmuuden esiin tuomista. Riskejä kartoitetaan ja hyödynnetään henkilöstön näkemyksiä vaarojen tunnistamiseksi.

Kuopion kaupungissa seurataan potilasturvallisuuskulttuuria tekemällä turvallisuuskulttuurikysely kahden vuoden välein.

3 RAPORTOINTI POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUDESTA

Raportoinnin tavoitteena on ylläpitää johdon, esimiesten ja henkilöstön käsitystä potilas- ja asiakasturvallisuuden tilasta ja kehittää toimintaa tunnistettujen riskien hallitsemiseksi. Seurantatietoon perustuen pyritään tunnistamaan mahdollisia vaaratekijöitä, arvioida niihin liittyviä riskejä ja päättää toimista riskien hallitsemiseksi.

Henkilökuntaa kannustetaan ottamaan vakavasti havaitsemansa potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavat heikotkin signaalit ja ottamaan rohkeasti asia esille työyhteisössä. Yksi suojaus (muisti-, tarkistuslista tai kuittaus) ei välttämättä riitä vaaratapahtuman ehkäisyyn.

3.1 Ilmoitus vaaratilanteesta ja potilas- ja asiakasturvallisuuden seuranta

Jokaisen PETEn työntekijän tulee välittömästi tehdä HaiPro -ilmoitus ja kertoa eteenpäin työyksikössään ja esimiehilleen havaitsemistaan vaaratilanteista ja toimia siten, ettei havaittu vaaratilanne pääse toteutumaan. Vaaratapahtumia käsitellään myös yli organisaatiorajojen siten, että KYS:llä ja Servicalla tapahtuneista virheistä voidaan ilmoittaa myös kaupungin yksiköissä ja päinvastoin.

Hoidon ja hoivan turvallisuutta seurataan potilas- ja asiakasturvallisuusmittareiden (Taulukko 1.) säännöllisellä ja jatkuvalla käytöllä sekä avoimella keskustelulla.

Potilas- ja asiakasturvallisuusmittarit	Tietolähde [tunnusluku]
Hoitoon liittyvät virheet/poikkeamat	HaiPro [lkm]
Vaaratapahtumien tapahtumatyyppit	HaiPro [lkm,%]
Vaaratapahtumien ilmoittaminen	HaiPro [lkm]
Hoitoon liittyvät infektiot	Pegasos tilasto [lkm]
Lääkevirheet	HaiPro [lkm]
Potilaan / asiakkaan kaltoin kohtelu / heitteillejättöilmoitukset	[lkm]
Laiteviat, Lääkepoikkeamat	Valvira/Tukes ilmoitukset [lkm],Fimea
Tietojärjestelmäkatkokset, äkilliset	[lkm] HaiPro
Ostopalvelujen riskit	Arviointikäynneillä havaitut poikkeamat
Henkilöstön työn kuormitus	Sairaalapalvelut: RAFAELA-järjestelmä [optimalueella 70 % työajasta] Asumispalvelut: Rava, Asiakaskortti Muut(kotihoito ja henkilökohtaiset avustajat): Toiminnanohjausjärjestelmä, työntekijän käyttöaste [%, välitön ja / välillinen asiakastyö]
Väkivalta- ja uhkaavat tilanteet työntekijälle	Työsuojeluilmoitukset, [lkm], Webro
Yhteydenotot potilas- ja sosiaaliasiamiehiin	Yhteydenotot, toimenpiteet [lkm]
Viralliset, kirjalliset muistutukset/kantelut	[lkm]
Potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuuri	Turvallisuuskysely joka 2. vuosi [raportti]
Yksikön itsearviointi	[CAF 1x/vuosi] osittain käytössä
Kirjaamisen arviointi	[Pisteiden keskiarvo]
Turvakorttikoulutuksen suorittaminen, elvytyskoulutusten suorittaminen Lääkeluvat	Voimassaolevien suoritus [%]

Taulukko 1. PETEn potilas- ja asiakasturvallisuusmittarit.

3.2 Ilmoitusten ja mittaritulosten käsittely

Ilmoitusten ja mittaritulosten käsittelyssä on keskeistä löytää vastauksia kysymyksiin mitä tapahtui, miksi tapahtui ja miten voitaisiin estää tapahtuman uusiutuminen. Analyysin jälkeen suunnitellaan ja sovitaan toimintatapa ja suojausmekanismi, jolla vastaavien tapahtumien toistuminen vältetään. Tehdään korjaavat toimenpiteet, arvioidaan ja dokumentoidaan niiden toteutuminen.

HaiPro ilmoitusten käsittely

HaiPro-ilmoituksen voi tehdä kuka tahansa henkilökuntaan kuuluva havaitessaan hoidon haitan tai läheltä piti –tilanteen. Ilmoitus saapuu sen yksikön esimiehen sähköpostiin, missä vaaratapahtuma on sattunut. Esimies käsittelee ilmoituksen sähköisesti, luokittelee sen esim. lääkitykseen tai tiedon kulkuun liittyväksi, määrittää seurausten yleisyyden ja vakavuuden perusteella riskiluokan (1-5).

	Tyypilliset seuraukset				
	Erittäin vähäiset Olematon haitta, lähinnä epämukavuutta.	Vähäiset Lieviä vammoja tai vaikutuksia, jotka eivät vaadi hoitoa. Esim. nyrjähdystä, mustelmia tai ohimenevä lievä sairaus.	Kohtalaiset Pieni haitta tai vamma, joka vaatii pieniä toimenpiteitä TAI sairaalassaoloaika pitenee yli 3 vrk.	Merkittävät Kohtalainen vamma tai sairaus, joka vaatii ammattilaisen apua TAI sairaalassaoloaika pitenee 4 - 15 vuorokautta TAI tapahtuma koskee pientä potilasryhmää.	Vakavat Tapahtuma johtaa kuolemaan tai vakavaan haittaan tai pysyvään vammautumiseen TAI tapahtuma vaikuttaa suureen potilasjoukkoon TAI vamma joka johtaa pitkäaikaiseen työkyvyttömyyteen TAI sairaalassaoloaika pitenee yli 15 vrk.
Todennäköisyys					
Harvinainen Tapahtuu tuskin koskaan, satunnainen vaaratilanne.	I Merkityksetön riski	II Vähäinen riski	II Vähäinen riski	III Kohtalainen riski	III Kohtalainen riski
Epätodennäköinen Esiintyy harvoin. Tapahtuman toistuminen ei ole odotettavissa, mutta se on mahdollista.	II Vähäinen riski	II Vähäinen riski	III Kohtalainen riski	III Kohtalainen riski	IV Merkittävä riski
Mahdollinen Tapahtumia esiintyy toisinaan.	II Vähäinen riski	III Kohtalainen riski	III Kohtalainen riski	IV Merkittävä riski	IV Merkittävä riski
Todennäköinen Tapahtumia esiintyy usein.	III Kohtalainen riski	III Kohtalainen riski	IV Merkittävä riski	IV Merkittävä riski	V Vakava riski
Melkein varma Tapahtuu jatkuvasti ja uusiutuu todennäköisesti lähiaikoina.	III Kohtalainen riski	IV Merkittävä riski	IV Merkittävä riski	V Vakava riski	V Vakava riski

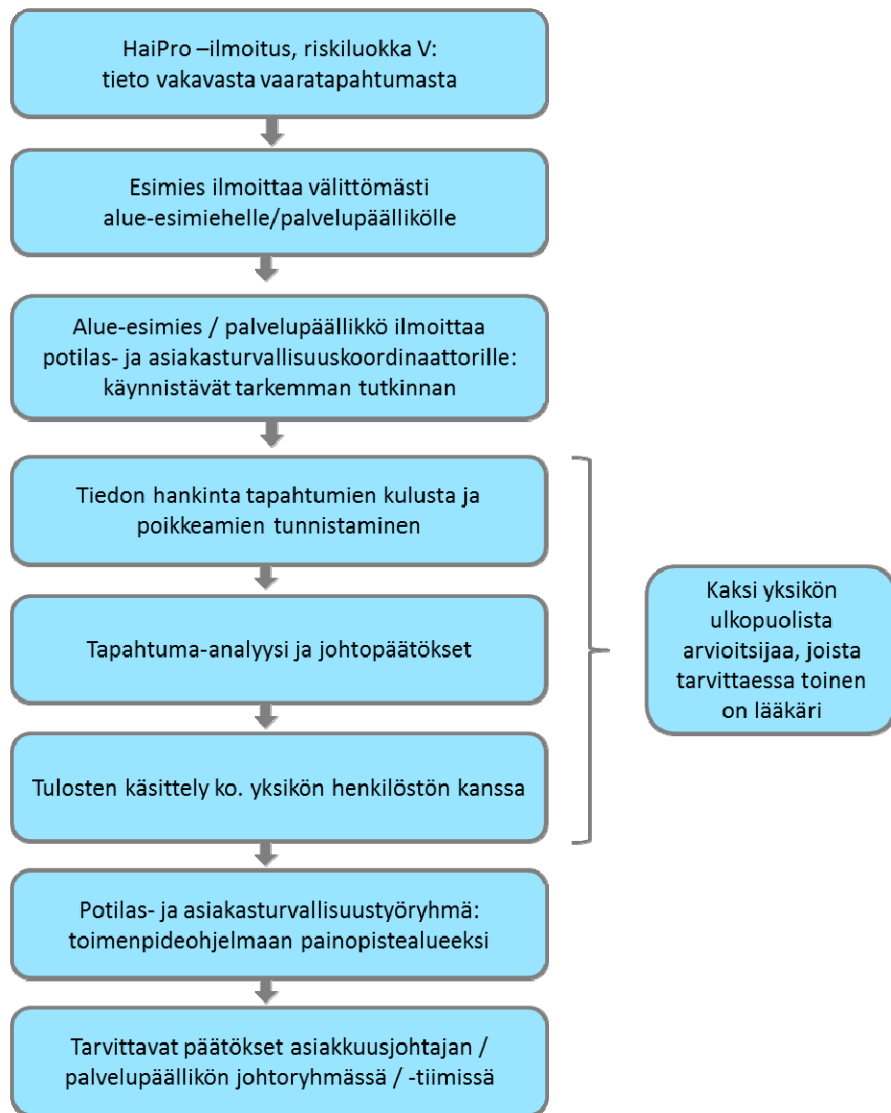
Kuva 4. HaiPro riskien arviointi –riskimatriisi.

Yksikön HaiPro-ilmoitukset käsitellään henkilöstön kanssa yhdessä säännöllisesti työpaikkakokouksissa, jolloin niistä opitaan ja korjaavat toimenpiteet tulevat kaikkien tietoon. Vakavissa vaaratilanteissa (riskiluokka 4-5) käynnistetään tarkempi tutkinta asiakkuusjohtajan viranhaltijapäätöksellä.

3.3 Vakavien vaaratapahtumien tarkempi tutkinta

Suomen Potilasturvallisuusyhdistyksen (2012) määritelmän mukaan ”*Vakavassa vaaratapahtumassa potilaalle/asiakkaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua merkittävää, vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, taikka hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu vakava vaara*”.

Tarkempi tutkinta käynnistetään, kun esimies saa käsittelyyn HaiPro -ilmoituksen vakavasta vaaratapahtumasta (HaiPro -ilmoituksessa riskiluokka 4-5), ja hän lähettää sen eteenpäin tiedoksi vakavana vaaratapahtumana oman alueensa palvelupäällikölle. Potilas- ja asiakasturvallisuuskordinaattori ja asiakkuusjohtaja, jonka alueella kyseinen tapahtuma on ollut, päättävät tutkinnan aloittamisesta. Pyynnön tutkinnan aloittamisesta tekee palvelupäällikkö, ylihoitaja tai kehittämisasiantuntija, joilla kaikilla on näkyvyys Haiproon. Tutkinnan tavoitteena on organisaation oppiminen ja siten potilas- ja asiakasturvallisuuden parantuminen. Tässä tutkinnassa ei ole kyse esim. rikosoikeudellisesta tutkinnasta ja syyllisten etsinnästä.



Tarkemmasta tutkinnasta tehdään raportti, johon käytetään standardoitua lomaketta

Kirjaamisen arviointi

Arviointi toteutetaan kerran vuodessa (keväisin) jokaisessa yksikössä, jossa Pegasoksen rakenteinen kirjaaminen on ollut käytössä vähintään puoli vuotta.

Kirjaamisen arvioinnin vastuhenkilö ja esimiehet

- vastuhenkilö lähettää ohjeen yksiköiden esimiehille
- esimiehet suunnittelevat pegasosvastaavien kanssa ristiinauditoinnin ja keräävät kustakin yksiköstä 20 hoitokertomusta ja toteuttavat arvioinnin. Jos asiakaspaikkoja on <20, auditointi toteutetaan esim. palvelukeskus-tasoisena
- lähettävät tulokset excel-taulukossa vastuhenkilölle, joka välittää tiedot yksiköiden esimiehille

Esimies ja palvelupäällikkö

- käsittelevät tulokset työpaikkakokouksissa ja johtotiimissä/-ryhmässä kevään aikana
- tekevät suunnitelman epäkohtien korjaamiseksi

Potilas- ja asiakasturvallisuuskoordinaattori

- raportoi kaikkien yksiköiden tulokset potilas- ja asiakasturvallisuusraportin yhteydessä

4 POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUSTYÖN EHKÄISEVÄT JA KORJAAVAT TOIMENPITEET

Riskien hallinta on keskeinen osa systemaattista potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämistä. Riskien arviointia tehdään sekä ennakoiden että reaktiivisesti (jälkikäteen). Arviointi sisältää riskin aiheuttavien uhkatekijöiden tunnistamisen, niihin liittyvien riskien analysoinnin, riskien arvioinnin ja suuruuden määrittämisen, sekä riskien hallinnan vaatimien toimien suunnittelun ja toteuttamisen.

4.1 Ennakoiva riskien arviointi ja hallinta

Riskien arviointiin perustuva kehittäminen

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestäminen perustuu kunnan perustehtävään, toimintaympäristön analysointiin, kuntastrategiaan sekä toiminnan ja talouden tavoitteisiin. Riskienhallinta sisältää kunnan tavoitteita uhkaavien riskien tunnistamisen, arvioinnin ja priorisoinnin sekä tuloksellisen hallinnan. Valtuuston hyväksymien tavoitteiden saavuttamiseksi sekä hyvän hallintotavan toteutumiseksi riskien tunnistamisen, hallinnan sekä sisäisen valvonnan toimintatavat tulee sisällyttää mm.

- johtamis- ja päätöksentekoprosesseihin
- toiminnan ja talouden sekä investointien riski- ja lisäarvoperustaiseen suunnitteluun
- toiminnan (ml. tietojärjestelmät), omaisuuden hallinnan, hallinnon ja taloudenhoidon menettelytapoihin.

Johdon vastuulla oleva riskienhallinta on osa sisäistä valvontaa, ja sen tavoitteena on saada kohtuullinen varmuus kunnan strategisten, toiminnan ja talouden tavoitteiden saavuttamisesta sekä toiminnan jatkuvuudesta ja häiriöttömyydestä. Riskienhallinnalla ennaltaehkäistään toiminnan jatkuvuutta ja häiriöttömyyttä uhkaavia tapahtumia perustuen ydintoimintojen ja järjestelmien tunnistamiseen, hyväksyttävän riskitason määrittelyyn sekä riittävien riskien hallinnan menetelmien toimeenpanoon.

Riskienhallintaprosessi kattaa

- toimintaympäristön analysoinnin
- uhkien ja mahdollisuuksien riittävän kokonaisvaltaisen tunnistamisen ja kuvaamisen
- uhkien ja mahdollisuuksien toteutumisen todennäköisyyden ja seurauksen analysoinnin
- riskien hallinnan menettelyiden ja mahdollisuuksien hyödyntämisen määrittelyn sekä
- toimeenpanon valvonnan ja tuloksellisuuden raportoinnin sekä arvioinnin.

Kuntastrategian, toiminnan ja talouden sekä sisäisen valvonnan ja kokonaisvaltaisen riskienhallinnan tavoitteet tulisi yhdistää, jotta sisäinen valvonta ja riskienhallinta eivät muodostu erillisiksi toiminnoiksi. Tuloksellinen riskienhallinta on olennainen osa läpinäkyvää, laadukasta ja vastuullista päätöksentekoprosessia, jolloin se pitää sisällään riittävät vaikutusten arvioinnit ja perustuu tosiseikkoihin. Kaupungin riskien hallinta on ohjeistettu seuraavissa liitteissä, joiden mukaan jokaisen tulee toimia:

[Kuopion kaupungin riskienhallintaopas.pdf](#)

11.12.2019 18.02

[Kuopion kaupunkikonsernin riskienhallintapolitiikka.pdf](#)

24.10.2019 18.57

[Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan perusteet.pdf](#)

11.12.2019 17.54

[Sisäisen valvonnan ohje.pdf](#)

11.12.2019 17.39

Muutostilanteiden suunnitteluun liittyvä riskien arviointi

Potilas- ja asiakasturvallisuuskäytännöksi tulee tarkastella kaikissa muutostilanteissa osana muutoksen suunnittelua. Merkittävästi toimintaan vaikuttavissa muutoksissa suoritetaan erillinen riskianalyysi, jonka tavoitteena on tunnistaa mahdolliset uhkatekijät, arvioida niihin liittyvät riskit ja varmistaa riittävä varautuminen. Arviointi on laaja-alainen ja huomioi vaikutukset potilaisiin/asiakkaisiin, henkilöstöön, ympäristöön ja organisaatioon. Lopputuloksena on lista kaikista tunnetuista vaaratekijöistä ja niihin liittyvistä riskeistä sekä toimenpiteet riskien hallintaan ja niiden toteuttamisvastuut.

Erillisen riskianalyysin edellyttämiä muutoksia ovat mm:

- organisaatiota ja vastuuhenkilöitä koskevat muutokset (esim. kuntaliitokset)
- henkilöstöön liittyvät merkittävät muutokset
- tietojärjestelmiin liittyvät merkittävät muutokset
- tiloihin, laitteisiin tai työvälineisiin liittyvät merkittävät muutokset
- lääkehoitoon liittyvät merkittävät muutokset
- työmenetelmiin ja hoitokäytäntöihin liittyvät merkittävät muutokset
- hoito- ja palveluketjuihin ja prosesseihin liittyvät muutokset
- yksiköiden väliseen yhteistoimintaan liittyvät muutokset

Riskianalyysin organisoinnista vastaa muutoksen suunnittelusta vastaava palvelupäällikkö. Hän nimeää työryhmän tekemään riskianalyysiä.

4.2 Reaktiivinen riskien arviointi ja hallinta

Välittömästi vaaratapahtuman jälkeen

- työntekijä ryhtyy toimenpiteisiin haitan minimoimiseksi tai korjaamiseksi
- tekee ilmoituksen vaaratapahtumasta
- kertoo asiasta esimiehelle
- kertoo asiasta potilaalle/asiakkaalle ja pyytää anteeksi sekä huolehtii jälkihoidosta
- esimies käynnistää työntekijän ja työyhteisön kanssa pohdinnan tapahtumaan johtaneista syistä ja kehittämistoimenpiteistä, joilla estetään ko. tapahtuma jatkossa.

Kehityssuunnan arviointi ja tunnistettuun riskiin reagointi toteutetaan osana normaalia mittaritietojen käsittelyä, jolloin kyseessä on vaaratapahtumajoukon käsittely tai potilaan/asiakkaan/viranomaisen ilmoitukseen liittyvänä, jolloin kyseessä on yksittäisen vaaratapahtuman käsittely.

Seurataan

- tyyppillisiä tapahtumatyyppejä ja niiden muutosta
- tarkastellaan mitkä tekijät ovat myötävaikuttaneet tapahtumiin, ja mihin seurauksiin tapahtumat ovat johtaneet
- tietoihin perustuen arvioidaan toimintaan vaikuttavia uhkatekijöitä ja vaaranpaikkoja.

Arvioidaan mahdollisuuksia

- uhkien poistamiseksi tai vähentämiseksi
- tapahtuman estämiseksi
- tapahtuman mahdollisten seurausten välttämiseksi ja haittojen minimoimiseksi.

5 HENKILÖSTÖN TIEDOTTAMINEN, PEREHDYTYS JA POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUSKOULUTUS

5.1 Henkilöstön tiedottaminen

Tavoitteena on ylläpitää henkilöstön tietoisuutta ajankohtaisista potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyvistä asioista sekä varmistaa tietoisuus tunnetuista riskeistä ja niiden hallintaan liittyvistä ohjeista. Taulukossa 2. olevilla tiedottamismenettelyillä pyritään varmistamaan, että henkilöstön saama tieto on riittävää.

Tiedotuskanava	Toteutus	Sisältö	Vastuuhenkilö/-t
Työpaikkakokoukset (TPD, yksikkökokoukset)	Yksikössä sovitun aikataulun mukaan 1x/vuosi/ palvelualueet	Kehittämissuunnitelmat, Vaaratapahtumien välitön käsittely, Kuukausittain yhteenvetojen käsittely	Asiakkuusjohtaja palvelupäälliköt, palveluesimiehet, lähiesimiehet
Tavoitekeskustelut/ toiminnan arviointipalaveri / kehittämispäivä	1x/ vuosi/ yksikkö	Potilas- ja asiakasturvallisuusyhteen- vetojen tarkastelua ja kehittämiskohteiden määrittelyä	Palvelupäällikkö ja -esimies ja lähiesimies
www-sivut	Pysyvä	Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma, Potilaille/asiakkaille palautekanavat	Tiedottaja
Intranet	Pysyvä	Yleiset ajankohtaiset tiedotettavat asiat	Tiedottaja ja Potilas- ja asiakasturvallisuus-koordinaattori
Johtamisfoorumit	Tarvittaessa	Esimiehille tiedoksi potilas- ja asiakasturvallisuusneuvoston ja -työryhmän ohjeita ja suosituksia	Palvelualuejohtaja ja Potilas- ja asiakasturvallisuus-koordinaattori

Taulukko 2. Potilas- ja asiakasturvallisuuden tiedottamiskanavat henkilökunnalle.

Lisäksi lähiesimiehet huolehtivat, että ohjaus- ja palautekäytännöt mahdollistavat potilas- ja asiakasturvallisuuden arjen työssä

- palautteen anto henkilöstölle ilman syylistämistä
- henkilöstön aktiivisen potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiseen osallistumisen tukeminen mm. kannustamalla vaaratapahtumailmoitusten tekemiseen ja puheeksi ottamiseen sekä kehittämisehdotusten tekemiseen
- vahvistetaan ja arvioidaan henkilöstön osaamista osana koulutussuunnitelmaa.

5.2 Henkilöstön perehdyttäminen

Rekrytoija ja työ-/virkamääräyksen tekijä varmistaa, että työntekijällä on työn tekemiseen vaadittava pätevyys ja osaaminen sekä sähköinen/ kirjallinen perehdytysuunnitelma, jossa potilas- ja asiakasturvallisuuskäsitteet on huomioitu. Tämä sisältää uusien työntekijöiden, sisäisesti siirtyvien työntekijöiden ja työhön palaavien työntekijöiden perehdytyksen.

Koko organisaatio	Työyksikkö	Työtehtävät
➤ Potilas- ja asiakasturvallisuus-suunnitelma ➤ Potilasturvallisuuteen liittyvät vastuu- ja yhteyshenkilöt ➤ Vaaratapahtumien raportointimenettely (HaiPro ja muut mittarit)	➤ Työyksikössä sovellettavat turvallisuutta edistävät käytännöt ➤ Työyksikön poikkeus- ja hätätilanneohjeistus ➤ Työyksikössä tunnistetut keskeisimmät turvallisuusriskit ➤ Yleisimmät vaaratapahtumatyyppit ja niihin varautuminen ➤ Lähiesimies ja potilas- ja asiakasturvallisuusyhdyshenkilö	➤ Työtehtävään liittyvät vastuut, turvallisuutta koskevat käytännöt ➤ Yhteistoimintaan liittyvät käytännöt ➤ Tietoturva ja tietosuoja työtehtävissä ➤ Nimetty perehdyttäjä

Kuva 5. Potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyvät perehdytyksen osiot PETEssä.

Yksikön esimiehen on lisäksi määriteltävä erillinen suunnitelma henkilöstön perehdyttämiselle seuraavissa tilanteissa

- merkittävien uusien järjestelmien tai laitteiden käyttöönotto
- toimintamenetelmiä koskevat merkittävät muutokset.

Opiskelijan toimiessa sijaisena tai ollessa harjoittelussa esimies tai hänen valtuuttamansa henkilö varmistaa potilas- ja asiakasturvallisuuden

- 1) jos opiskelija toimii laillistetun ammattihenkilön tehtävässä
 - tarkistaa opiskelijan opintosuoritukset
 - arvioi opiskelijan edellytykset toimia kyseisessä sijaisuudessa
 - tarkentaa tehtäväkuvauksen tietojen ja taitojen mukaiseksi
 - seuraa, valvoo ja ohjaa opiskelijan työtä ja tarvittaessa puuttuu epäkohtiin
 - nimittää opiskelijalle ohjaajan
- 2) jos opiskelija on opiskeluun liittyvällä harjoittelujaksolla
 - nimittää opiskelijalle ohjaajan, joka vastaa opiskelijan toiminnasta.

5.3 Henkilöstön potilas- ja asiakasturvallisuuskoulutus

Pelkkä virheiden välttäminen ei ole riittävää, vaan henkilöstön osaaminen ja ammattitaito ovat keskeinen edellytys potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiselle. Potilaan/asiakkaan tulee saada tarvitsemaansa palvelua oikeaan aikaan ja turvallisesti. Palvelun tulee olla näyttöön perustuvaa (evidence based) toimintaa ja potilaalle/asiakkaalle hyötyä tuottavaa.

Lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi on laadittu KUOPION KAUPUNGIN PERUSTURVAN JA TERVEDEN HUOLLON LÄÄKEHOITOSUUNNITELMA, jossa on kuvattuna turvallisen lääkehoidon periaatteet ja ohjeistukset, joita kaikissa yksiköissä noudatetaan. Tämän lisäksi jokaisessa yksikössä tulee olla ajantasainen lääkehoitosuunnitelma, joka perustuu yhteiseen suunnitelmaan ja josta käy ilmi yksikössä toteutettava lääkehoito ja toimintatavat työyksikötasolla. Lääkehoitosuunnitelma on siten keskeinen osa lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä sekä lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista.

Potilas- ja asiakasturvallisuusosaamisella tarkoitetaan tietoisuutta turvallisuuden riskeistä ja niiden hallintaan liittyvistä turvallisuutta edistävästä käytännöstä sekä kykyä soveltaa niitä työssään. Täydennyskoulutus ylläpitää henkilöstön tietoisuutta turvallisuuden kehityksestä ja tunnistetuista riskialueista, edistää turvallisuuden hallinnan periaatteiden soveltamista yhdenmukaisesti toiminnassa sekä tukee uusien turvallisuutta edistävien käytäntöjen juurtumista toimintaan.

Henkilöstökoulutus kuvataan vuosittaisissa avainprosessikohtaisissa koulutussuunnitelmissa, tässä kuvataan potilas- ja asiakasturvallisuuskoulutus ja perehdytys:

Perehdytys ja opiskelijoiden ohjaus

Virheiden riski lisääntyy uudistusten ja työntekijöiden vaihtumisen yhteydessä. Uusien, tilapäisten ja pitkään poissa olleiden työntekijöiden sekä opiskelijoiden perehdytyksen tulee olla riittävä, ja sen tulee vastata heidän tehtäviensä vaatimuksia. Ajan tasalla oleva työyksikön perehdytysaineisto on tärkeä osa potilas- ja asiakasturvallisuutta. Hoito- ja työprosessien kuvaaminen sekä ajantasaisten ohjeet ja suositukset standardisoivat toimintaa ja vähentävät virheen mahdollisuutta.

Perehdytysvaiheessa jokaiselle työntekijälle tulee esitellä työyksikössä käytettävät ohjeet, käytännöt, käypähoitosuositukset ja säännöt. Jokaisella työyksiköllä on käytettävissään sähköisessä INTRO-alustassa kaupunkitasoinen perehdytysuunnitelma, sekä palveluprosessien mukaista perehdytysmateriaalia. INTRO –alusta löytyy KUHAsta. Perehdytyksessä on huomioitava potilas- ja asiakasturvallisuuden kannalta ainakin potilaan tunnistaminen, vaaratapahtumista raportointi ja niissä toimiminen, työyksikön turvallisuutta edistävät käytännöt, keskeisimmät potilasturvallisuusriskit ja työtehtävään liittyvät vastuut (esim. lääkehoidon osalta). Työyksikkö- ja tehtäväkohtainen perehdytys toteutetaan työyksiköissä ja pääasiallinen vastuu sen toteutumisesta on yksikön esimiehellä. Jokaisella työntekijällä on velvollisuus osallistua omalta osaltaan uuden työntekijän perehdyttämiseen.

Opiskelijaohjauksen tavoitteena on laadukas opiskelijaohjaus, joka antaa opiskelijalle hyvät valmiudet toimia työelämässä. Jokaiselle opiskelijalle nimetään henkilökohtainen ohjaaja(t). Hänen tehtävänä on edistää ja tukea opiskelijan harjoittelun onnistumista, ammatillisen osaamisen vahvistumista ja ammatillista kasvua.

Toimipaikka- ja täydennyskoulutus

Lääkehoidon osaamisen kurssit (LOVe) kolmen vuoden välein. Kurssin laajuus määräytyy lääkehoitosuunnitelman mukaan.

Turvakortti ja EA-koulutukset

Elvytyskoulutus oman tehtävän mukaisesti joko vuosittain tai harvemmin, taso määräytyy toimintayksikön mukaan

Turvallisuuskoulutukset / AVEKKI –koulutukset

Navisec –tietoturvakoulutus

Jokaisessa yksikössä määritellään siellä tarvittavat laitepassit vuoden 2021 aikana. Jokaisen työntekijän osaaminen varmistetaan, jotta terveydenhuollon laitteiden käyttö on turvallista sekä potilaalle, että työntekijälle.

6 POTILAAN JA LÄHEISTEN OSALLISTUMINEN

6.1 Tiedotus ja ohjaus

Potilas/asiakas voi omalla toiminnallaan edistää hoitonsa turvallisuutta, vaikka hänellä ei olekaan päävastuuta turvallisuudesta. Tärkein turvallisuutta edistävä toimenpide on potilaan/asiakkaan ja hänen omaisensa kuunteleminen. Hyvä potilas- ja asiakasturvallisuusviestintä on selkeää, ymmärrettävää ja yksiselitteistä. Henkilökunnan tulee välttää ammattislangin käyttöä niin pitkälle kuin vain on mahdollista.

Oleellista on ottaa potilas ja hänen omaisensa/läheisensä mukaan palvelun turvallisuuden edistämiseen. He voivat ottaa esille turvallisuudessa havaitsemiaan puutteita ja ne tulee viiveettömästi selvittää ja tarvittaessa korjata toimintaa. Haittatapahtuman sattuessa työntekijä ja tarvittaessa hänen esimiehensä kertoo avoimesti asian potilaalle/asiakkaalle ja hänen läheiselleen ja tilanne käydään läpi heidän kanssaan.

Jos palvelussa esiin tulleet asiat eivät selviä keskusteluissa hoitavan henkilökunnan kanssa, on hoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla/asiakkaalla tai hänen omaisellaan oikeus tehdä asiasta kirjallinen muistutus. Lisäksi potilaalla/asiakkaalla tai hänen omaisellaan on oikeus myös kannella asiasta aluehallintoviranomaiselle tai Valviralle. Muistutuksen ja kantelun tekemisessä potilasta auttavat potilas- ja sosiaaliasiamiehet, joiden yhteystiedot ovat saatavilla jokaisessa työyksikössä. Vahingotapauksissa potilas/asiakas voi hakea korvausta potilasvakuutuskeskuksesta.

Potilaan/asiakkaan vastaanottava työntekijä huolehtii tiedottamisesta ja tarvittaessa kieli- ja kulttuuritekijöihin liittyvistä erityistarpeista Taulukon 3 mukaisesti.

Kaupungin [www-sivuilla](#) löytyy kohta potilasturvallisuus sosiaalipalvelujen ja terveyspalvelujen alta. Sieltä löytyy muun muassa potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma, viimeisin potilas- ja asiakasturvallisuusraportti, THL:n tekemä potilaan opas sekä linkki, josta potilas tai omainen voi tehdä vaaratapahtumailmoituksen. Lisäksi sivuilta löytyy yhteystiedot sosiaaliasiamiehelle ja potilasasiamiehelle.

Potilaan ja omaisen on mahdollista tehdä myös vaaratapahtumailmoitus. He voivat tehdä ilmoituksen joko sähköisenä HaiPro- järjestelmään Kuopion [www-sivujen](#) kautta, tai jokaisesta työyksiköstä saatavalla paperisella lomakkeella. Ilmoitukset käsitellään samalla periaatteella, kuin henkilökunnan tekemät HaiPro-ilmoitukset. Tavoitteena on tapahtumasta oppiminen ja vastaavien tilanteiden välttäminen tulevaisuudessa.

Tiedotuskanava	Aikataulu ja laajuus	Sisältö	Vastuuhenkilö
Huoneentaulu/ omavalvontasuunnitelma	Yksikön ilmoitustauluilla jatkuvasti	Ydinasiat potilas- ja asiakasturvallisuudesta	Lähiesimies
Muistilistat	Yksikön ilmoitustaululla jatkuvasti	Avovastaanotolla Sairaalassa Lääkehoito Läheisen sairastaessa	yhdistetään ylempään
Potilaan oikeudet	Sairaalaosaston ilmoitustaululla jatkuvasti	Aikuisen potilaan turvallinen hoito sairaalassa	lähiesimies
Lääkekortti tms.	Potilaan/asiakkaan papereissa, potilastietojärjestelmässä	Ajantasainen tieto lääkityksestä	Hoitaja
Potilas- ja sosiaaliasiamiesten yhteystiedot	Yksikön ilmoitustauluilla jatkuvasti Omavalvontasuunnitelmat	Yhteystiedot	lähiesimies
Kirjallinen tiedote asiakkaalle/ potilaalle Kaupungin internet Suomi.fi	Tarvittaessa potilaalle/ asiakkaalle	Palvelukohtaisesti kirjalliset tiedotteet ja ohjeet asiakkaalle/ potilaalle Ajantasaista palvelu- ja yhteystiedot kiireettömästi ja kiireellisestä hoidosta, hoivasta ja palveluista	Palvelusta vastaava esimies Tiedottaja Yksiköiden viestintävastaavat Suomi.fi sivujen päivittäjät

Taulukko 3. Potilas- ja asiakasturvallisuuden tiedottamiskanavat potilaalle/asiakkaalle ja omaisille.

6.2 Asiakaspalaute

Potilas/asiakas on ainoa henkilö, joka kulkee läpi koko palveluprosessin. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää, että hän voi myös kertoa havaitsemistaan asioista henkilökunnalle. Henkilökunnan tulee puolestaan rohkaista potilaita/asiakkaita antamaan palautetta havaitsemistaan asioista. Lisäksi henkilökunnan tulee kuunnella avoimesti heidän näkemyksiään ja mielipiteitään palvelusta. Palautteen antamisen on oltava mahdollisimman helppoa. Mikään palaute ei ole liian vähäinen eikä mikään puute liian pieni korjattavaksi.

Potilaat/asiakkaat voivat antaa palautetta toiminnasta jatkuvasti useiden eri väylien kautta

- sanallisesti työntekijöille
- sähköpostitse esimiehille
- palvelupalautejärjestelmän kautta palvelusta vastaavalle
- vastaamalla asiakaspalautekyselyyn (jatkuvia ja määräaikaista)
- ottamalla yhteyttä potilas- tai sosiaaliasiamieheen.

Suora palaute palvelutapahtuman yhteydessä käsitellään läsnä olevien kesken. Tarvittaessa käsittelyyn pyydetään lähin esimiestä. Käsittelyn yhteydessä sovitaan kirjaamiskäytännöstä ja asian tiedoksi saattamisesta seuraavalle esimiestasolle.

Potilaalta tai asiakkaalta tai viranomaiselta (Aluehallintovirasto / Valvira) tulevien ilmoitusten ja selvityspyyntöjen käsittely

Palvelupäällikkö

- Vastaanottaa ilmoituksen/selvityspyynnön kirjaamosta ja asiakkuusjohtajalta
- Hankkii selvityksen, laatii ja arkistoi vastauksen

Lähiesimies.

- Kokoa selvityksen palvelupäällikölle.

Asiakkuusjohtaja

- laatii vastauksen ja lähettää sen

Reklamaatioihin (epävirallisiin ja virallisiin) vastataan asiasta riippuen mahdollisimman nopeasti. Palautepalvelujärjestelmän kautta tuleva palaute käsitellään 5 arkipäivän kuluessa. Kirjallinen muistutus/kantelu käsitellään virallisesti ja siitä tehdään kirjallinen vastine, joka arkistoidaan D360n ja lukumäärä kirjataan mittaritietoihin. Epävirallinen sähköposti/suullinen palaute käsitellään tarkoituksenmukaisimmalla tavalla eikä vastineita arkistoida eikä lukumääriä seurata. Asiakkaiden/potilaiden tekemät vaaratapahtumailmoitukset käsitellään, kuten henkilökunnan tekemät Haiprot, ja jos asiakas on jättänyt yhteystietonsa, myös hänelle vastataan. Ilmoitusten määrä raportoidaan vuosittain potilas- ja asiakasturvallisuusraportissa.

III POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUTTA EDISTÄVÄT MENETELMÄT JA KÄYTÄNNÖT

Prosessit

Perusturvan ja terveydenhuollon toiminnan laatua ja ydintoimintoja ohjataan prosessikuvausten ja ohjeistusten avulla. Prosesseissa määritellään toimintatavat ja käytettävät menetelmät, joilla tavoitellaan hyvän palvelun ja toiminnan laatua, hallintaa ja valvontaa sekä toiminnan suuntaamista strategian ja hyvän hallintotavan toimintaperiaatteiden mukaisiksi. Perusturvan ja terveydenhuollon palvelualueilla käytetään jatkuvan kehittämisen toimintamallin jalkauttamiseksi kaikkiin palveluihin LEAN-johtamismallia, jossa korostuu mm. esimiehen kyky saada jokainen työntekijä osallistumaan oman työnsä ongelmien ratkaisemiseen.

Palvelu- ja hoitoketjut

Palveluketjulla tarkoitetaan saman asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuvaa, sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatorajat ylittävää, suunnitelmallista ja yksilöllisesti toteutuvaa palveluprosessien kokonaisuutta. Terveydenhuollossa käytetään nimitystä hoitoketju yleensä silloin, kun ketjuun sisältyy vain terveydenhuollon hoitotoimia. Nimitystä palveluketju käytetään puolestaan silloin, kun ketjuun sisältyy myös muiden toimialojen palveluja (esim. sosiaalihuollon, sivistystoimen ja sairaalateologin palveluja).

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä on kuvattu hoitoketjuja yhteistyössä perusterveydenhuollon kanssa (alaraajahaavapotilaan, anoreksiapotilaan, lihavuuden hoito, muistihäiriöpotilaan, sydämen vajaatoiminnan hoitoketjut ja kotiuttamisen ohjeistus). Jatkossa hoitoketjujen olemassaolosta vastaa Perusterveydenhuollon yksikkö yhteistyössä sairaanhoitopiirin kuntien kanssa. Palveluketjut/-prosessit on kuvattu kunnan sisäisesti perusturvan ja terveydenhuollon palveluissa (esim. vanhuspalvelut). Palvelu- ja

hoitoketjuihin on kirjattu palvelun/hoidon sisältö eri vaiheissa, eri toimijoiden työnjako ja tiedonkulun varmistaminen sekä vastuu ketjun sujumisen seurannasta ja parantamisesta.

Toimivat palvelu- ja hoitoketjut ovat lähtökohtana turvallisen palvelun toteutumiselle ja potilas- ja asiakasturvallisuuden kannalta keskeistä on varmistaa erityisesti siirtoihin liittyvät seikat:

- Riskien tunnistaminen ja arviointi (potilas- ja asiakasturvallisuuden kriittiset pisteet, suojausten varmistaminen)
- Lääkehoidon jatkuvuuden varmistaminen
- Tiedonkulun varmistaminen eri yksiköiden välillä (ISBAR)
- Henkilöstön osaamisen ja palveluketjun kokonaisuuden hallinnan varmistaminen
- Alueellisesta työnjaosta sopiminen: kuka tekee, mitä tekee, missä tekee, miksi tekee (=porrastus).

Palveluun liittyvät hoitoprotokollat ja -ohjeet

Toteutettavan palvelun on oltava vaikuttavaa ja näyttöön perustuvaa (mm. terveydenhuoltolaki). Palvelussa noudatetaan alueellisia, valtakunnallisia ja kansainvälisiä ohjeita ja suosituksia. Ne ovat saatavilla mm. Terveysportista, Hoitotyön tutkimussäätiön sivuilta (www.hotus.fi) ja eri tietokannoista. KYSn hoitoprotokollat ovat saatavilla ja käytössä perusterveydenhuollossa yhtenäisten toimintatapojen varmistamiseksi. PETEn omat hyvät käytännöt ja ohjeet on listattu avainprosesseittain liitteessä 2. ja ne säilytetään ja päivitetään intranetissä.

Ohjeiden ja suositusten noudattaminen on ammattilaisten jokapäiväiseen työhön kuuluvaa. Lisäksi arvioidaan suunnitelmallisesti ohjeiden ja suositusten käyttöä työssä ja niiden vaikutusta potilas- ja asiakasturvallisuuteen mm. mittaustietoa hyödyntämällä. Poikkeamia seurataan ja käsitellään työyhteisössä säännöllisesti ja niiden pohjalta kehitetään toimintaa.

Asiakassuunnitelma ja hoito- ja palvelusuunnitelma

Jokaiselle potilaalle/asiakkaalle tehdään suunnitelma yhteistyössä hänen kanssaan. Se on yksityiskohtainen ja henkilöstö varmistaa, että potilas/asiakas ymmärtää sen sisällön. Jokainen palvelun suunnitteluun osallistuva työntekijä kuuntelee potilasta/asiakasta ja aktiivisesti mahdollistaa hänen osallistumisen palvelun suunnitteluun ja sen toteutukseen. Lisäksi he informoivat potilasta/asiakasta selkeästi erilaisista toteutusvaihtoehdoista, toimenpiteisiin mahdollisesti liittyvistä riskeistä, haitoista ja odotettavissa olevista tuloksista. Potilaan/asiakkaan on tärkeää tuoda esille kaikki tarvittavat taustatiedot ja häntä kannustetaan kertomaan oireistaan, ongelmistaan, toiveistaan, huolistaan sekä tekemään kysymyksiä hoitoonsa liittyvissä asioissa.

Potilaan/asiakkaan ymmärtäminen kannattaa varmistaa erityisesti hänen siirtyessään toiseen palveluyksikköön esim. jatko- tai omahoitoon. Usein tarvitaan suullisten ohjeiden lisäksi myös selkeät kirjalliset jatkohoito-ohjeet potilaan/asiakkaan lisäksi myös muille palveluun osallistuville. Lääkehoidon optimointi ja potilaalle/asiakkaalle mukaan tuleva ajantasainen lääkelista (mitä lääkkeitä ja miksi) varmistavat lääkehoidon turvallisuuden.

Laadukkaan ja turvallisen palvelun saavuttamiseksi tarvitaan paljon yhteistyötä henkilökunnan ja potilaan/asiakkaan välillä. On syytä muistaa, että potilaan/asiakkaan velvollisuus on noudattaa annettuja ohjeita ja tarvittaessa keskustella niistä henkilökunnan kanssa.

Muut yhteiset potilas- ja asiakasturvallisuuden toimintaohjeet

Potilaan/asiakkaan tunnistaminen

Potilaan/asiakkaan oikea tunnistaminen palvelun oleellisissa kohdissa (erityisesti siirtotilanteissa, toimenpiteissä, tutkimuksissa ja lääkehoitoa toteutettaessa) voi ehkäistä useita eri vaaratapahtumia. Tunnistamisen tulee olla systemaattista koko organisaatiossa ja kaikkien ammattiryhmien pitää tehdä se oikein. WHO:n (2007) suositusten mukaan potilaan/asiakkaan tunnistamisen peruslähtökohta on, että hänet tulee tunnistaa kahta lähdettä käyttäen, ensisijaisesti kysymällä potilaalta/asiakkaalta nimi ja syntymäaika suullisesti ja sitten tarkistamalla sairaalassa olevan potilaan tunnistusranneke tai kela-kortti/henkilökortti. Jos potilas/asiakas ei kykene kommunikoimaan, tulee tunnistamisessa käyttää apuna toista työntekijää, saattajaa tai omaista.

Kirjaamiskäytännöt ja potilasasiakirjamerkinnot

Dokumentointi on yksi keskeisistä perusturvan ja terveydenhuollon ammattilaisten päivittäisistä työtehtävistä. Se on myös tärkeä keino viestiä potilaan/asiakkaan palvelun kaikille osapuolille tarvittavat tiedot, joten se kytkeytyy hyvin tiiviisti tiedonkulkuun. Jatkumo hyvän dokumentoinnin ja tiedonkulun välillä on avainasemassa laadukkaan ja turvallisen palvelun toteutumisessa. Hyvä dokumentointi luo myös pohjaa turvallisuusriskien hallinnalle.

Lääkehoidon toteuttaminen

Lääkehoidon toteuttamisen suuntaviivat määritellään kunkin yksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Lääkehoitosuunnitelma on käytännön apuväline lääkehoitoon perehdyttämisessä, koska siihen on koottu talon linjaukset. Lääkehoitosuunnitelmat päivitetään vuosittain.

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta

Infektioihin liittyvät haattatapahtumat ovat kirjallisuuden mukaan toiseksi yleisimpiä lääkehaattatapahtumien jälkeen, joten hoitoon liittyvät infektiot ovat merkittävä potilas- ja asiakasturvallisuusriski. Tavallisimmat hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisytoimet kuuluvat jokaisen perusturvan ja terveydenhuollon ammattilaisen tai muissa tukitoimissa työskentelevän työntekijän perusammattitaitoon. Kys:n Kliinisesti erikoistuneet hygieniahoitajat kouluttavat hygieniavastaavia, jotka seuraavat aseptisten työtapojen ja sairaalahygienian toteutumista.

Yhdessä työterveyshuollon kanssa on annettu suositus henkilökunnan riittävän kattavasta rokotesuojasta. Tartuntatautilain 48§ mukainen rokotussuoja edellytetään hoitoon osallistuvalla henkilökunnalta. Pyrkimyksenä on taata myös tältä osin mahdollisimman turvallinen ympäristö potilaille/asiakkaille sekä työympäristö henkilökunnalle.

IV POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUDEN TOIMENPIDEOHJELMA

Potilas- ja asiakasturvallisuuden toimenpideohjelma päivitetään vuosittain ja painopistealueet kirjataan käyttösuunnitelmaan Kehittämis- ja tutkimustoiminta -osioon. PETEn johtoryhmä seuraa ja arvioi potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman toteutumista puolivuositain ja käsittelee yhteenvetoraportin. Koordinaattori esittelee lautakunnalle tilannekatsauksen vuosittain.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiseksi on STM antanut alueellisen tason suunnitelman käytettäväksi. Alla on Kuopion kaupungin suunnitelma, jota seurataan vuosittain, ja päivitetään ministeriön ohjeiden mukaan

omavalvonnan kehittäminen
panostetaan ennakkoivaan riskienhallintaan ja arviointiin sekä riskienhallintakeinojen seurantaan
järjestäjät tuottajat ja toimintayksiköt sisällyttävät riskireksiterin osaksi omavalvontaa
sisällytetään potilas- ja asiakasturvallisuusosaaminen osaksi työntekijän ja esimiehen osaamisen arviointia, perehdytystä ja kehityskeskusteluja
Asukkaiden, asiakkaiden ja potilaiden osallisuuden vahvistaminen
määritellään potilas- ja asiakasosallisuuden minimikriteerit huomioiden kansalliset linjaukset ja seurataan niiden toteutumista
potilas- ja asiakasturvallisuuden raportoinnin ja seurannan kehittäminen
resursoidaan riittävästi prosessien ja turvallisten toimintatapojen vaikuttavuuden seurantaa
seurataan prosessien ja toimintatapojen turvallisuutta ja vaikuttavuutta määrittelemällä keskeiset turvallisuusmittarit huomioiden kansalliset linjaukset
Mittarit otetaan osaksi organisaation toiminnan seurantaa