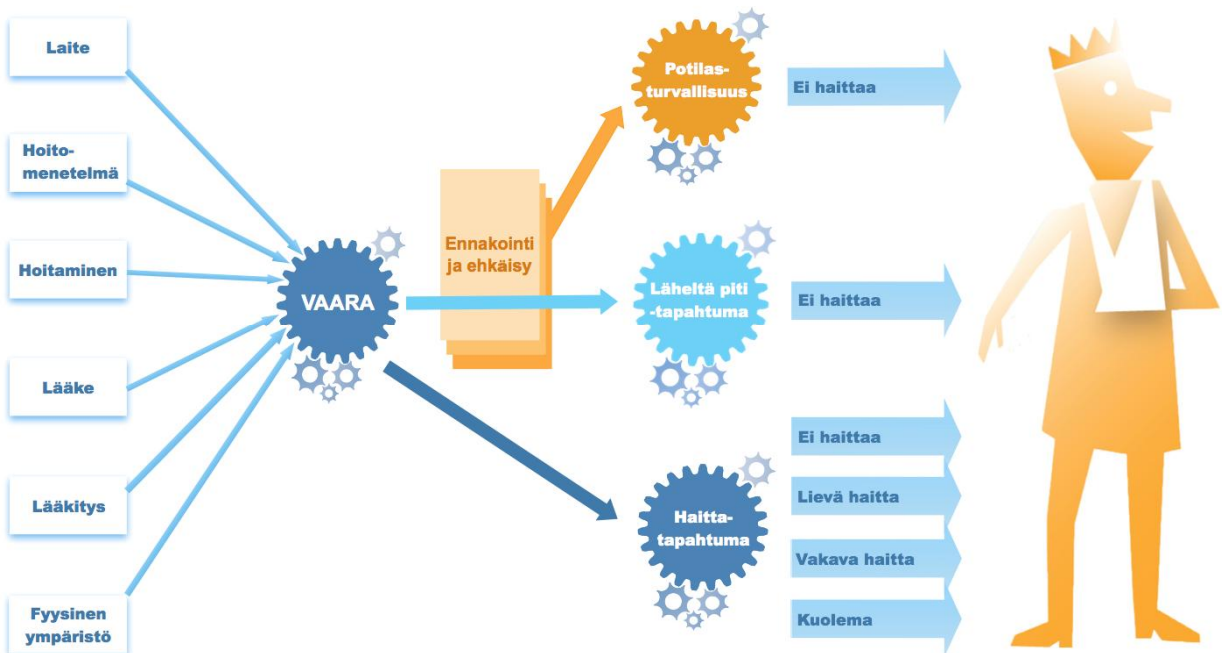




POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUSUUNNITELMA



Sisälllys

1 JOHDANTO	2
2 NOKIAN PERUSTURVAPALVELUT	3
3 POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUDEN LÄHTÖKOHDAT	5
4 POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUDEN MENETELMÄT	9
4.1. Henkilöstölähtöinen kehittäminen ja jatkuva laadunhallinta	9
4.2. Perehdytys ja osaamisen kehittäminen	9
4.3. Riskien hallinta	10
4.4. Palo- ja pelastussuunnitelmat	11
4.5. Lääkehoidon turvallisuus	12
4.6. Laiteturvallisuus	14
4.7. Hoitomenetelmien ja palvelun turvallisuus	15
4.8. Omavalvonta	18
4.9. Ostopalveluiden potilas- ja asiakasturvallisuus	19
5. RAPORTOINTI – JA ILMOITUSJÄRJESTELMÄT OSANA KEHITTÄMISTÄ	20
5.1 Perusturvapalveluiden asiakaspalautejärjestelmät	20
5.2 Haipro- vaaratapahtumien raportointijärjestelmä	21
5.3 Hoitoilmoitustietokanta (HILMO)	22
5.4 Hoidon, hoivan ja palvelun dokumentointi ja tietojen turvaaminen	23
5.5. Asiakkaan ja potilaan ja heidän läheistensä osallistuminen	24
5.6 Seurantaindikaattorit	25
5.7 Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmasta tiedottaminen	25
6 ALUEELLINEN YHTEISTYÖ	26
7 POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUDEN TOIMINTAOHJELMA	26
LÄHTEET	27
LIITTEET	28
LIITE 1. Potilasturvallisuussanastoa (THL 2012)	28
LIITE 2. Potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyviä säädöksiä ja ohjeita	30
LIITE 3. Asiakas- ja potilasturvallisuuden seuranta	0
LIITE 4. Perusturvan potilas- ja asiakasturvallisuuden toimeenpano-ohjelma 2017 - 2018	0

1 JOHDANTO

Potilas- ja asiakasturvallisuus on sitä, että henkilön saamat hoito, hoiva ja palvelut edistävät hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan ja näistä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Laajemmassa merkityksessä potilas- ja asiakasturvallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintakäytäntöjä, sekä olemassa olevien voimavarojen hyödyntämistä siten, että varmistetaan hoidon, hoivan ja palvelujen turvallisuus, ja suojataan asiakkaita tai potilaita vahingoittumasta. Potilas- ja asiakasturvallisuus kattaa ehkäisevät, hoitavat ja korjaavat sekä kuntouttavat sosiaali- ja terveyspalvelut. (Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017 - 2021, STM 2017)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja sen perusteella annetut asetukset ohjaavat keskeisesti potilasturvallisuuden edistämistä. Asiakasturvallisuutta ovat vahvistaneet Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) sekä Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). Sosiaali- ja terveysministeriön potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia vuosille 2017 - 2021 nostaa sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden keskeisesti potilasturvallisuuden rinnalle.

Potilas- ja asiakasturvallisuus ovat hoidon, hoivan ja palvelun laadun perusta. Potilas- ja asiakasturvallisuus näkyy rakenteissa ja käytännön toiminnassa siten, että palvelut ovat vaikuttavia ja turvallisia ja asiakkaat sekä potilaat yhdenvertaisia toimijoita palveluprosessissa. Tavoitteena on:

- potilas, asiakas ja läheiset osallistuvat aktiivisesti potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiseen ja kehittämiseen
- laatu sekä potilas- ja asiakasturvallisuus ovat osa riskienhallintaa
- palveluprosessit ja toimintatavat suojaavat potilaita ja asiakkaita vaaratapahtumilta
- turvallisen hoidon ja hoivan edellyttämät voimavarat ja osaaminen on varmistettu
- laadun ja turvallisuuden seuranta ja kehittäminen on varmistettu

(Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017 - 2021, STM 2017)

Terveydenhuoltolain 8 §:n mukaan terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation edetessä asiakasturvallisuuden korostaminen potilasturvallisuuden rinnalla on erityisen tärkeää. Periaatteet soveltuvat yhtä hyvin noudatettavaksi niin sosiaali- kuin terveydenhuollon toimintayksiköissä. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (341/2011) säädetään asioista, joista on suunnitelmassa sovittava.

Nokian kaupungin perusturvapalveluissa suunnitelma laadusta ja potilasturvallisuudesta on nimetty potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmaksi. Suunnitelmassa kuvataan potilas- ja asiakasturvallisuuden toimeenpanoa turvallisuuskulttuurin, johtamisen, vastuiden määrittämisen sekä toimintaa ohjaavien säädösten näkökulmasta. Potilas- ja

asiakasturvallisuussuunnitelma sisältää riskienhallinnan sekä keskeiset potilas- ja asiakasturvallisuuden menetelmät ja toimeenpanon. Suunnitelma ohjaa käytännön toimintaa perusturvapalveluiden toimintayksiköissä.

Suunnitelman valmistelusta on vastannut 1.9.2016 - 31.12.2016 toiminta-ajalle nimetty asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmä, johon kuuluvat seuraavat henkilöt:

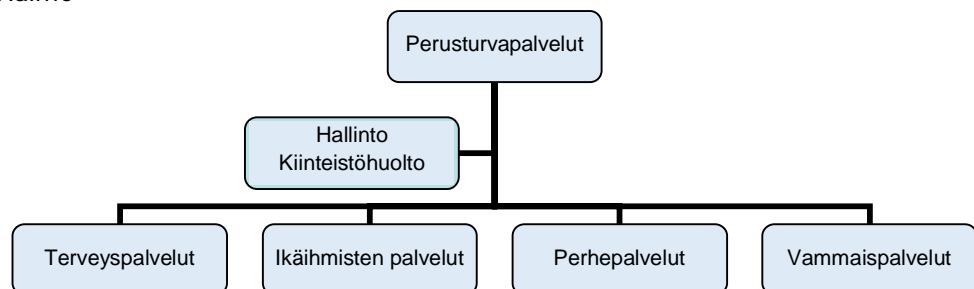
- Vesa Hautamäki, ylilääkäri, tartuntatauti- ja infektiovastaava lääkäri
- Maarit Tanhuanpää, sairaanhoitaja, hygieniahoitaja
- Soili Siivonen, terveydenhoitaja, tartuntatautiyhdyshenkilö
- Mirkka Lilja, effica potilastietojärjestelmän pääkäyttäjä
- Elina Koivuoja, sosiaalityöntekijä, potilasasiamies
- Elina Kekki, päihdesairaanhoitaja, tietosuojavastaava
- Nanna Miettunen, johtava sosiaalityöntekijä
- Riitta Sernola, kotihoidon esimies
- Merja Nieminen, vastaava ohjaaja
- Anne Markkula, hoitotyön johtaja

Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman päivittämisestä vastaa perusturvapalveluiden johtoryhmä.

2 NOKIAN PERUSTURVAPALVELUT

Nokian kaupungin perusturvapalveluita toteutetaan ja kehitetään kaupungin strategian tavoitteiden ja kaupungin asukkaiden tarpeiden mukaisesti, huomioiden valtakunnalliset tavoitteet. Palveluiden painopisteenä on terveyttä ja hyvinvointia edistävät, poikkihallinnolliset palveluprosessit. Uudistusten kautta haetaan kokonaistaloudellisia toimintamalleja. Kehittäminen edellyttää yhteistyötä seudun muiden kuntien, sairaanhoitopiirin sekä yksityisten palvelutuottajien kanssa.

Organisaatiokaavio 1.1.2017
Perusturvajohtaja Eeva Halme



Kuvio 1. Perusturvapalveluiden organisaatiokaavio

Terveyspalvelujen tehtävänä on järjestää tulosalueeseen kuuluvat perusterveydenhuollon palvelut, joihin sisältyvät ennaltaehkäisy, hoito ja kuntoutus. Palvelut järjestetään pääosin lähipalveluina. Tulosalueeseen sisältyy myös aikuisten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestäminen. Erikoissairaanhoidon palvelut, joista pääosa hankitaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kautta ja osa yksityissektorilta, muodostavat kustannuksiltaan lähes 60 % tulosalueesta. Pieni osa erikoissairaanhoidosta tuotetaan lähipalveluina.

Ikäihmisten palveluita toteutetaan ja kehitetään ikääntyneen väestön hyvinvointiohjelman "Kotoisa ehto" mukaisesti sopeutettuna taloudellisiin vaatimuksiin. Kotoisa ehto -ohjelman visiona on, että "nokialaiset asuvat viihtyisästi ja turvallisesti kaupungissa, jossa jokaiselle ikääntyneelle tarjotaan juuri hänelle sopivia palveluita sekä mahdollisuus kodinomaiseen elämään". Painopisteenä palveluissa on kotihoidon ensisijaisuus sekä hoidon tarkoituksenmukaisuus ja oikea-aikaisuus.

Perhepalveluiden tulosalueen tavoitteena on edistää nokialaisten hyvinvointia yhteistyössä muiden lasten, nuorten ja perheiden kanssa toimivien tahojen kanssa. Perhepalveluiden tulosalue sisältää neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut, perhekeskuspalvelut (puheterapia-, neuvola-, perheneuvola- ja nuorisotiimit sekä koulukuraattorit ja koulupsykologit), lapsiperheiden sosiaalipalvelut, lastensuojelun avo- ja sijaishuollon palvelut sekä aikuissosiaalityön, toimeentulotuen ja maahanmuuttajien palvelut. Yksi keskeisimmistä tehtävistä on eriarvoisuuden vähentäminen ja tavoitteena hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Perhepalveluita toteutetaan ja kehitetään Hyvinvoiva Nokia 2016- strategian sekä Lasten ja nuorten hyvinvointiohjelman mukaisesti. Painopisteinä ovat terveyttä ja hyvinvointia tukevien palveluprosessien selkeyttäminen, monialaisen yhteistyön tehostaminen ja ennaltaehkäisevän toiminnan vahvistaminen.

Vammaispalvelujen tulosalueen tavoitteena on edistää vammaisten henkilöiden palvelujen toteutumista samoin perustein kuin muidenkin kuntalaisten. Lisäksi tarjotaan erityispalveluita niissä asioissa, joissa yleiset sosiaalipalvelut eivät riitä. Vammaispalvelulain perusteella järjestettävillä palveluilla ja tukitoimilla edistetään vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä. Palveluilla pyritään poistamaan vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Vammaispalveluita toteutetaan ja kehitetään vammaispalveluohjelman 2012 - 2016 mukaisesti. Kehitysvammaisten erityispalvelut ovat osa vammaispalveluita. Kehitysvammahuollossa toteutetaan yksilöllistä palveluohjausta, jonka avulla pyritään löytämään kehitysvammaiselle henkilölle ja hänen perheelleen sopiva palvelukokonaisuus. Kehitysvammaisten palvelut järjestetään ensisijaisesti normaaleina peruspalveluina ja tarvittaessa erityispalveluina.

3 POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUDEN LÄHTÖKOHDAT

Potilas- ja asiakasturvallisuuden lähtökohtana ovat oikea-aikainen, turvallinen ja vaikuttava hoito, hoiva ja palvelut, joista on mahdollisimman vähän haittaa asiakkaalle ja potilaalle. Seuraavassa kuviossa 2 on kuvattu periaatteita, joilla organisaatiossa varmistetaan hoidon, hoivan ja palvelun turvallisuus.



Kuvio 2. Potilas- ja asiakasturvallisuuden periaatteet. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017 - 2021.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden kokonaisuutta voidaan hahmottaa lisäksi laiteturvallisuuden, lääkehoidon turvallisuuden, vaaratapahtumien ennaltaehkäisyyn pyrkivien toimintatapojen (ns. suojaukset), vaaratapahtumien seurannan ja raportoinnin näkökulmasta.

Potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan potilaiden ja asiakkaiden turvallista hoitoa, hoivaa ja palvelua edistävää suunnitelmallista ja järjestelmällistä toimintatapaa, sitä tukevaa johtamista sekä arvoja ja asenteita. Potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuuria edistävä toimintatapa sisältää riskien arvioinnin, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet ja toiminnan jatkuvan kehittämisen. Potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuurin rakentaminen on koko organisaation yhteinen asia ja edellyttää, että jokainen kantaa siitä omalta osaltaan vastuunsa. Nokian perusturvan potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuurin seuranta ja kehittäminen ovat osa perusturvan johtamista ja kehittämistä. Eri toimijoiden roolit potilas- ja asiakasturvallisuustyössä on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Eri toimijoiden roolit perusturvan potilas- ja asiakasturvallisuustyössä

Toimija	Rooli
Asiakas / potilas ja omainen	<ul style="list-style-type: none"> • Kertoo terveydentilastaan, palvelutarpeestaan, saamastaan hoidosta, hoivasta ja palvelusta • Osallistuu oman hoitonsa / palvelunsa suunnitteluun ja toteutukseen • Kysyy, jos hoitoa, hoivaa tai palvelua koskeva ohje jää epäselväksi • Noudattaa saamia hoito-ohjeita / palvelusuunnitelmia • Vastaa hänelle luovutetun laitteen tai apuvälineen ohjeen mukaisesta käytöstä, ilmoittaa mahdollisista vioista ja huollon tarpeesta sekä palauttaa laitteen sovitun mukaisesti • Antaa palautetta hoito- ja/tai palvelukokemuksistaan ja ilmoittaa havaitsemistaan vaaratapahtumista
Henkilöstö	<ul style="list-style-type: none"> • Noudattaa yhteisesti sovittuja asiakas- ja potilasturvallisuutta edistäviä toimintatapoja asiakas- ja potilastyössä • Vastaa oman osaamisen ajan tasalla pitämisestä • Vastaa oman työnsä kehittämisestä • Informoi asiakasta tai potilasta tapahtuneesta läheltä piti- tai vaaratapahtumasta, huolehtii korjaavista toimenpiteistä ja kirjaa tiedot asiakas- / tai potilastietojärjestelmään • Raportoi läheltä piti -tilanteet ja tapahtuneet vaaratapahtumat HaiPro -järjestelmään • Vastaa laitteiden ohjeiden mukaisesta käytöstä
Tulosyksikön esimies	<ul style="list-style-type: none"> • Vastaa palvelun / toiminnan päivittäisestä laadusta ja asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä sen seurannasta • Vastaa työntekijöiden perehdyttämisestä perehdyttämissuunnitelman mukaisesti • Varmistaa, että työntekijän osaaminen vastaa työyksikön osaamisvaatimuksia • Käsittelee vaaratapahtumailmoitukset ja huolehtii kehittämistoimenpiteiden toteuttamisesta
Tulosalueen johtaja	<ul style="list-style-type: none"> • Varmistaa riittävät resurssit ja edellytykset asiakas- ja potilasturvallisuuden ylläpitoon ja kehittämiseen omalla tulosalueellaan • Seuraa oman tulosalueensa vaaratapahtumia ja laatumittareita
Hoitotyön johtaja	<ul style="list-style-type: none"> • Vastaa hoitotyön laadusta ja hoitotyön asiakas- ja potilasturvallisuudesta • Varmistaa että hoidossa noudatetaan näyttöön perustuvia hoitomenetelmiä ja käypähoitosuosituksia yhteistyössä tulosaluejohtajien ja johtavan ylilääkärin kanssa • Vastaa toimintayksikön lääkehoitosuunnitelman valmistelusta ja koordinoi työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmien laatimista ja päivittämistä • Seuraa ja laatii yhteenvedon vaaratapahtumailmoituksista ja laatumittareista perusturvapalveluiden johtoryhmälle ja esimiehille
Johtava ylilääkäri	<ul style="list-style-type: none"> • Vastaa toiminnan lääketieteellisestä laadusta ja potilasturvallisuudesta • Varmistaa potilastietojärjestelmän rekisterinpitäjänä siitä, että potilastietojärjestelmien käytössä huomioidaan asiakas- ja potilasturvallisuus • Varmistaa, että muistutuksista, kanteluista ja valituksista saatu tieto hyödynnetään potilasturvallisuuden edistämiseksi
Perusturvajohtaja	<ul style="list-style-type: none"> • Toimii sosiaali- ja terveydenhuollon tuotannosta vastaavana johtajana ja sen osana vastaa perusturvapalveluiden potilas- ja asiakasturvallisuuden kokonaisuudesta
Perusturvan johtoryhmä	<ul style="list-style-type: none"> • Vastaa palvelualueen asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laadunhallinnasta • Nimeää asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmän • Seuraa vuosittain asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista ja kehittämistä seurantaindikaattorit, laatumittarit ja kehittämistoimenpiteet huomioiden

	<ul style="list-style-type: none"> • Laatii johdon arvioinnin ja huolehtii toimeenpanosuunnitelman vuosittaisesta päivittämisestä
Potilas- ja asiakasturvallisuusryhmä	<ul style="list-style-type: none"> • Valmistelee toimintayksiköitä ohjaavan potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman • Osallistuu asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman jalkauttamisen suunnitteluun ja toimeenpanoon
Perusturvalautakunta	<ul style="list-style-type: none"> • Hyväksyy asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman • huolehtii, että asiakas- ja potilasturvalliseen hoitoon ja palveluun on varattu riittävät resurssit • Arvioi päätökset potilas- ja asiakasturvallisuuden sekä laadun näkökulmasta • Seuraa ja arvioi sosiaali- ja terveystalouden laatua ja potilasturvallisuutta
Kiinteistöjen omistajat	<ul style="list-style-type: none"> • Huolehtii siitä, että rakennukseen viranomaisten vaatimat sammutus-, palonilmais- ja hälytyslaitteet ovat aina toimintakunnossa ja että ne huolletaan ja tarkastetaan viranomaismääräysten mukaisesti. • Huolehtii määräaikaista paloturvallisuutta parantavista toimenpiteistä • Huolehtii yhdessä kiinteistön palveluntuottajan kanssa palo- ja muihin vaaratilanteisiin varautumisesta
Turvallisuusyhdyshenkilöt	<ul style="list-style-type: none"> • Huolehtivat oman yksikön turvallisuusasioista yhteistyössä esimiehen ja muun henkilöstön kanssa • Vastaavat uusien työntekijöiden turvallisuusasioihin perehdyttämisestä yhteistyössä esimiehen kanssa • Toteuttavat oman yksikön turvallisuuskävelyjä puolivuositain ja tarpeen mukaisesti yhdessä esimiehen ja kiinteistöhoitajan kanssa • Toteuttavat sisäisen palotarkastuksen vuosittain yhdessä esimiehen ja kiinteistöhoitajan kanssa • Kehittävät yksikkönsä turvallisuuskulttuuria ja toimivat yhteyshenkilönä turvallisuusasioissa omassa yksikössä • Ylläpitävät yksikön turvallisuusasiakirjoja yhdessä esimiehen ja työsuojeluorganisaation kanssa
Hygieniahoitaja, Tartuntatauti-yhdyshenkilö, Infektio- ja tartuntatauti-vastaava lääkäri	<ul style="list-style-type: none"> • Ennaltaehkäisevät hoitoon liittyviä infektioita kehittämällä hygienia- ja tartuntatautityöhön liittyviä toimintatapoja • Ylläpitävät infektioiden ja tartuntatautien torjuntaan liittyviä ohjeistuksia ja vastaavat niiden toteutuksesta, kouluttavat henkilöstöä • Seuraavat vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja alueellista tartuntatautilannetta • Käynnistävät toimenpiteet tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi
Hygienia- ja tartuntatautiryhmä	<ul style="list-style-type: none"> • Kehittää ja koordinoi tartuntatautien ehkäisy- ja hygienia- ja tartuntatauti-yhteyshenkilötoimintaa perusturvapalveluissa • Seuraa tartuntatautilannetta, yleistä infektio- ja tartuntatautilannetta ja käsihuuhteen kulutusta • Ohjaa ja kehittää yhdyshenkilötoimintaa perusturvapalveluissa • Arvioi hygienia- ja tartuntatauti-yhteyshenkilötoimintaa perusturvapalveluissa • Arvioi resurssien tarvetta ja antaa ohjeellisia suosituksia resurssien käytöstä • Toimii yhteistyössä paikallisesti ja alueellisesti • Välittää tietoa
Tietosuojavastava	<ul style="list-style-type: none"> • Antaa asiantuntija-apua henkilöstölle, johdolle ja rekisteröidyille (asiakkaille ja potilaille) tietosuojaan liittyvissä asioissa • Seuraa ja valvoo henkilötietojen käsittelyä ja niiden suojausmenetelmiä
Potilasasiain ja sosiaaliasiain johtaja	<ul style="list-style-type: none"> • Neuvoo, ohjaa ja avustaa asiakkaita ja potilaita, heidän omaisiaan ja henkilökuntaa asiakkaan ja potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa. • Toimittaa vuosittaiset tilastot yhteydenotoista

Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittäminen on osa johtamistyötä. Toisaalta edellytyksenä potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuurille ovat riittävän ja osaavan henkilökunnan varmistaminen ja jatkuva kehittäminen sekä hyvinvoiva työyhteisö. Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisellä rakennetaan myös tuottavuutta, sillä erilaiset potilaille ja asiakkaille sattuneet vaaratapahtumat aiheuttavat usein lisätyötä ja vaativat ylimääräistä resurssien käyttöä.

Perusturvapalveluiden potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisen tavoitteena on, että

- jokainen työntekijä tunnistaa asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämisen osaksi työtään ja sen kehittämistä
- perusturvassa on selkeä ja tavoitteellinen asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma, jonka jokainen työntekijä tuntee ja ymmärtää, mitä suunnitelman mukainen toiminta tarkoittaa omassa työssä
- riskien hallinta on osa jokapäiväistä toiminnan seuranta, arviointia ja kehittämistä
- hoidon, hoivan ja palveluiden edellyttämät voimavarat, perehdytys ja osaaminen ovat varmistettu
- toimintatavat ovat turvallisia ja vaikuttavia, ja suojaavat potilaita ja asiakkaita vaaratapahtumilta
- asiakkaat, potilaat ja heidän omaisensa ovat keskeisesti mukana palveluprosessissaan ja osallistuvat potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiseen ammattihenkilöiden tukemina
- perusturvassa vallitsee syyllistämätön oppimista korostava turvallisuuskulttuuri
- perusturvassa on nimetty asiakas- ja potilasturvallisuuden ja laadun koordinoinnista vastaavat henkilöt ja heidän tehtävänsä ja vastuunsa on määritelty
- turvallisuuden seuranta ja kehittäminen on varmistettu

Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma päivitetään kolmen vuoden välein ja aina tarvittaessa. Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman tavoitteiden toteutumiseksi laaditaan vuosittain potilas- ja asiakasturvallisuuden toimeenpano-ohjelma (luku 7). Toimeenpano-ohjelma sisältää konkreettiset toimenpiteet, aikataulun ja vastuuhenkilöt potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiseksi. Toimeenpano-ohjelma kytkeytyy perusturvapalveluiden toiminnan ja talouden suunnitteluun ja sitä tarkastellaan vuosittain talousarvion laadinnan yhteydessä. Päätöksiä valmisteltaessa arvioidaan vaikutuksia asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun näkökulmasta.

4 POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUDEN MENETELMÄT

4.1. Henkilöstölähtöinen kehittäminen ja jatkuva laadunhallinta

Vastatakseen toimintaympäristön muutoksesta johtuviin haasteisiin perusturvapalveluiden kehittämisen painopisteet ovat asiakaslähtöisyys, kehittäminen/uudistuminen, yhteistyö ja osaavan työvoiman turvaaminen. Nämä kehittämisen painopisteet merkitsevät seuraavia asioita:

- *Asiakaslähtöisyys:* Perusturvapalveluiden on huomioitava asiakkaiden ja potilaiden yksilölliset tarpeet ja voimavarat sekä tämän mukaisesti tukea ihmisten omavastuuta ja omatoimisuutta, arjessa pärjäämistä. Palveluiden tarjonnassa tulee huomioida erilaiset asiakkuudet ja kohdistaa palveluja enemmän niille, joilla voimavarat ja arjessa pärjääminen ovat heikompia ja kyky omahoitoon alentunut.
- *Kehittäminen / rohkea uudistuminen:* Perusturvapalveluiden on innovatiivisesti luotava uusia ja kustannustehokkaita palvelumuotoja, vahvistettava palvelukokonaisuuksien ja prosessien hallintaa sekä palveluohjausta (sosiaalitoimi – perusterveydenhuolto - erikoissairaanhoido) sekä hyödynnettävä ja otettava käyttöön erilaisia sähköisiä palvelumuotoja perinteisesti tuotettujen palvelujen rinnalle.
- *Yhteistyö:* perusturvapalvelut toteuttavat poikkihallinnollista yhteistyötä Nokian kaupungissa, rakentaen samalla vahvaa profiilia Tampereen kaupunkiseudun yhteistyössä ja Pirkanmaalla, jolloin mahdollistuu palvelujen tuottaminen Nokian aluetta laajemmin. Palveluketjut erikoissairaanhoidon ovat sujuvia perustuen sovittuun hoidon porrastukseen ja yhteistyöhön.
- *Osaavan työvoiman turvaaminen:* Perusturvapalveluiden on kyettävä vastaamaan henkilöstön saatavuutta koskeviin haasteisiin kannustavalla henkilöstöpolitiikalla, huomioiden henkilöstön henkilökohtaisen elämäntilanteen ja perheen yhteensovittamisen, hyödyntäen joustavasti henkilökunnan osaamista sekä tukea koulutus ja kehittymismahdollisuuksia.

Perusturvapalveluiden kehittäminen perustuu henkilöstölähtöiselle kehittämiselle ja arkipäivän innovaatioille. Perusajatuksena on, että kehittäminen on osa jokaisen työtä. Perusturvan innovatiivisuus lähtee perustehtävän hoitamisesta eli siitä, miten sosiaali- ja terveystalvapuorganisaatio voi paremmin ja tehokkaammin palvella asiakasta myös työntekijän edut huomioiden. Ideat muodostuvat ja jalostuvat vuorovaikutuksessa asiakkaiden ja toisten työntekijöiden kanssa kaikkia hyödyttäväksi innovaatioiksi.

4.2. Pehdytys ja osaamisen kehittäminen

Johdon ja esimiesten tehtävänä on varmistua siitä, että henkilöstöllä on riittävä, tehtävänmukainen koulutus ja osaaminen. Työnantaja huolehtii henkilöstön pehdytyksestä siten, että kaikki saavat tehtävänsä ja asemansa mukaisen pehdytyksen.

Nokian perusturvapalveluissa perehdyttäminen sisältää mm. kaupungin yleisen perehdyttämisprosessin, palvelualueen ja toimintayksikön toimintaan perehdyttämisen sekä yksityiskohtaisesti tehtävään perehdyttämisen, jossa apuna toimii yksikkökohtainen perehdytysuunnitelma. Tavoitteena on, että jokaisella uudelle työntekijälle tehdään henkilökohtainen työhön perehtymissuunnitelma ja perehdyttämistä arvioidaan systemaattisesti. Opiskelijoiden perehdytyksessä käytetään perusturvapalveluiden perehdytysmateriaalia. Kaikille yksiköille yhteinen perehdyttämismateriaali kootaan tulevaisuudessa sähköisesti Intranettiin. Jokaisessa yksikössä perehdytykseen sisällytetään myös potilas- ja asiakasturvallisuustyön perusteet. Perehdyttämismateriaaliin sisältyvät seuraavat potilas- ja asiakasturvallisuutta ohjaavat dokumentit

- potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma
- lääkehoitosuunnitelma
- asiakaspalautejärjestelmän ohje
- tietosuojaohjeet
- pelastussuunnitelma
- toiminnan kannalta keskeiset lait ja asetukset

Jokaisen työntekijän osaamisen kehittämisen tarpeet kartoitetaan vuosittaisissa kehityskeskusteluissa ja niiden pohjalta laaditaan työyksiköissä koulutus- ja kehittämissuunnitelma. Perusturvan työyksiköiden asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät koulutustarpeet kootaan yhteen vuosittain asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman toimeenpano-ohjelman päivittämisen yhteydessä. Henkilöstön toimipaikka- ja täydennyskoulutukseen sisältyy potilas- ja asiakasturvallisuuskoulutusta, joita ovat:

- Potilasturvallisuutta taidolla – verkkokoulutus
- Vaaratilanteiden raportointi ja niistä oppiminen (HaiPro-koulutus)
- Love – lääkehoidon osaaminen
- Hygieniaosaamistestit
- Palo- ja pelastuskoulutus
- Ensiapu-koulutus

4.3. Riskien hallinta

Asiakas- ja potilasturvallisuutta ja laatua parannetaan riskienhallinnan avulla. Vaaratapahtumien taustalla on usein piileviä tekijöitä, jotka on tärkeä saada esiin jo ennen kuin vaaratapahtumia esiintyy. Säännölliset riskikartoitukset, henkilöstökyselyt ja vaaratapahtumien raportointi ovat käytännön keinoja riskien tunnistamiseen. Turvallisuus- ja laaturiskien ennakointi ja analysointi sekä toimintatavoista päättäminen muutosten toteuttamiseksi ovat tärkeitä vaaratapahtumien ehkäisyssä (Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017 - 2021).

Rakenteiden, prosessien ja tiedonkulun jatkuva kehittäminen vähentävät turvallisuusriskejä ja erehtymisen mahdollisuutta. Hyvän turvallisuuskulttuurin syntyminen edellyttää koko henkilöstön sitoutumista. Perusturvapalveluiden johdolla on vastuu laadun- ja riskienhallinnan toteuttamisesta ja siitä, että seurantatietoa vaaratapahtumista hyödynnetään koko organisaation ja palvelujärjestelmän kehittämisessä. Myös potilailta ja asiakkailta saatavaa palaute käsitellään järjestelmällisesti. Perusturvapalveluiden johtoryhmä seuraa vaaratapahtumien raportointia ja tilastoja puolivuositain.

Lähiesimies vastaa toimintayksikön riskien arvioinnista ja siitä että vaaratapahtumailmoitukset käsitellään yksikössä säännöllisesti. Toimintakäytäntöjä, joilla vaaratapahtuma voidaan ennalta ehkäistä, kehitetään yhdessä henkilöstön kanssa. Vaaratapahtumien ennalta ehkäisyyn kuuluu olennaisesti syyllistämättömyyden periaate ja avoin toimintakulttuuri. Toimintayksiköihin nimetyt turvallisuusyhdyskunnat toimivat esimiehen tukena niin asiakas- ja potilasturvallisuuden kuin työntekijöiden turvallisuuden ja turvallisen toimintaympäristön edistämiseksi.

4.4 Palo- ja pelastussuunnitelmat

Pelastuslaki määrittää osaltaan potilas- ja asiakasturvallisuuden sisältöä. Pelastuslain (379/2011)mukaan rakennuksen omistajan ja haltijan sekä toiminnanharjoittajan on osaltaan huolehdittava siitä, että rakennus, rakennelma ja sen ympäristö pidetään sellaisessa kunnossa, että:

1. tulipalon syttymisen, tahallisen sytyttämisen sekä leviämisen vaara on vähäinen;
2. rakennuksessa olevat henkilöt pystyvät tulipalossa tai muussa äkillisessä vaaratilanteessa poistumaan rakennuksesta tai heidät voidaan pelastaa muulla tavoin;
3. pelastustoiminta on tulipalon tai muun onnettomuuden sattuessa mahdollista;
4. pelastushenkilöstön turvallisuus on otettu huomioon.

Pelastuslaki painottaa myös omatoimista varautumista vaaratilanteisiin. Rakennuksen omistajan ja haltijan sekä toiminnanharjoittajan on osaltaan:

1. ehkäistävä tulipalojen syttymistä ja muiden vaaratilanteiden syntymistä;
2. varauduttava henkilöiden, omaisuuden ja ympäristön suojaamiseen vaaratilanteissa;
3. varauduttava tulipalojen sammuttamiseen ja muihin sellaisiin pelastustoimenpiteisiin, joihin ne omatoimisesti kykenevät;
4. ryhdyttävä toimenpiteisiin poistumisen turvaamiseksi tulipaloissa ja muissa vaaratilanteissa sekä toimenpiteisiin pelastustoiminnan helpottamiseksi.

Rakennukseen tai muuhun kohteeseen, joka on poistumisturvallisuuden tai pelastustoiminnan kannalta tavanomaista vaativampi tai jossa henkilö- tai paloturvallisuudelle, ympäristölle tai

kulttuuriomaisuudelle aiheutuvan vaaran taikka mahdollisen onnettomuuden aiheuttamien vahinkojen voidaan arvioida olevan vakavat, on laadittava pelastussuunnitelma. Pelastussuunnitelman laatimisesta vastaa rakennuksen tai kohteen haltija. Jos rakennuksessa toimii useita toiminnanharjoittajia, rakennuksen haltijan tulee laatia pelastussuunnitelma yhteistyössä toiminnanharjoittajien kanssa. Pelastussuunnitelmassa on oltava selostus vaarojen ja riskien arvioinnin johtopäätelmistä, rakennuksen ja toiminnassa käytettävien tilojen turvallisuusjärjestelyistä, asukkaille ja muille henkilöille annettavista ohjeista onnettomuuksien ehkäisemiseksi sekä onnettomuus- ja vaaratilanteissa toimimiseksi ja mahdollisista muista omatoimiseen varautumiseen liittyvistä toimenpiteistä. (Pelastuslaki 379/2011)

Jokaisessa kiinteistöstä, jossa on perusturvapalveluiden toimintaa, laaditaan pelastussuunnitelma. Pelastussuunnitelmat päivitetään säännöllisesti. Pelastussuunnitelmat ovat osa uuden henkilöstön perehdytysmateriaalia.

4.5. Lääkehoidon turvallisuus

Merkittävä osa kaiken annetun hoidon haitoista liittyy lääkitykseen. Oikein käytettynäkin lääkkeet voivat aiheuttaa haittavaikutuksia. Sen lisäksi lääkityspoikkeamat ovat yleisiä ja lääkehoidon turvallisuuteen liittyviä ongelmia esiintyy lääkehoitoprosessin kaikissa vaiheissa. (THL 14/2016). Nokian perusturvapalveluissa vuosina 2010 - 2017 (elokuu) vaaratapahtumista kootun informaation mukaisesti lääke- ja nestehoitoon liittyvät poikkeamat olivat yleisin poikkeamatyyppi muodostaen 64 % kaikista vaaratapahtumailmoituksista. Lääke- ja nestehoitoon liittyvistä vaaratapahtumista lähes 40 % on lääkkeen antamiseen liittyviä poikkeamia ja 25 % lääkkeen jakamiseen liittyviä poikkeamia. Kolmanneksi yleisin ryhmä olivat lääkehoidon kirjaamiseen liittyvät vaaratapahtumat.

Toiminta- ja työyksiköissä lääkehoito perustuu lääkehoitosuunnitelmaan, joka on osa terveydenhuoltolaissa säädettyä laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelmaa. Lääkehoitosuunnitelma on keskeinen osa lääkehoitoon osallistuvien henkilöiden perehdytystä sekä lääkehoidon laadun ja turvallisuuden varmistamista. (THL. 14/2016). Nokian kaupungin perusturvapalveluissa on laadittu toimintayksikön yleinen lääkehoitosuunnitelma, joka linjaa turvallisen lääkehoidon toteuttamista Nokian kaupungissa. Yleisen lääkehoitosuunnitelman lisäksi jokaisessa lääkehoitoa toteuttavassa työyksikössä on laadittu työyksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma, joka perustuu toimintayksikön (Nokian kaupunki) yleisen lääkehoitosuunnitelman periaatteisiin sekä 2016 julkaistuun THL:n oppaaseen turvallisesta lääkehoidosta (THL14/2016).

Lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yksikön lääkehoidon vaatavuustaso, lääkehoidon ja verensiirtojen kannalta oleelliset tekijät ja lääkehoidon prosessi eri vaiheineen. Toiminta- ja työyksikön lääkehoitosuunnitelmat sisältävät seuraavat potilasturvallisuusasetukseen (341/2011) tai lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, §5) perustuvat asiat:

- lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen
- turvalliseen lääkehoitoon perehdyttäminen
- henkilöstön vastuut, velvollisuudet ja työnjako
- opiskelija lääkehoidon toteuttajana
- lääkehuollon järjestäminen
- lääkehoidon toteuttaminen
- lääkehoidon vaaratapahtumissa toimiminen
- potilaan ja omaisten ohjaus ja neuvonta
- dokumentointi ja tiedonkulku
- seuranta- ja palautejärjestelmät

Lisäksi lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan

- lääkehoidon osaamisvaatimukset, osaamisen varmistaminen ja ylläpito
- lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi

Työyksikön esimies huolehtii, että yksikössä on ajantasainen lääkehoitosuunnitelma. Lisäksi pitkäaikaissairaille lapsille tulee laatia lapsikohtainen lääkehoitosuunnitelma varhaiskasvatusyksiköissä. Työyksikkökohtaiset lääkehoitosuunnitelmat päivitetään vuosittain ja aina tarpeen mukaisesti. Päivitetyt lääkehoitosuunnitelmat lähetään hoitotyön johtajalle, joka hyväksyttyään suunnitelman omalta osaltaan välittää sen eteenpäin toiminnasta vastaavalle ylilääkärille. Hoitotyön johtaja ja perusturvan lääkehoitovastaava vastaavat kaupungin yleisen lääkehoitosuunnitelman päivittämistä perusturvapalveluiden johtoryhmän ohjauksen mukaisesti.

Toiminta- ja työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmissa määritetään yksikön työntekijöiltä edellytettävä lääkehoidon osaamisen taso. Jokainen lääkehoitoon osallistuva työntekijä suorittaa työyksikkönsä lääkehoitosuunnitelmassa määritellyn osaamisen varmistamisen (teoria- ja/tai laskutentin sekä näytön). *Osaamisen varmistaminen on edellytyksenä lääkehoidon luvan saamiselle ja siten lääkehoidon toteuttamiselle.* Nokian kaupungilla on mahdollista suorittaa LOVE lääkehoidon koulutus seuraavien osa-alueiden osalta: lääkehoidon perusteet (LOP) sisältäen PKV- ja ROKOTUS -osio, iv-lääkehoidon (IV) ja kivunhoidon (KIPU) osiot. Lisäksi verensiirtohoitoiden osaaminen varmistetaan SPR:n ABO-verensiirtotentin osalta.

Nokian perusturvapalveluiden lääkehoitosuunnitelmista, lääkehoidon täydennyskoulutuksesta ja osaamisen varmistamisesta sekä turvallisen lääkehoidon toteuttamisesta vastaavat ylilääkärit ja hoitotyön johtaja yhteistyössä lähiesimiesten kanssa. Jokainen lääkehoitoa toteuttava terveydenhuollon ammattihenkilö kantaa vastuun omasta toiminnastaan.

4.6. Laiteturvallisuus

Työympäristöjen jatkuvalla kehittämisellä luodaan edellytykset toiminnan turvallisuudelle. Yksikön esimiehen tehtävä on huolehtia työympäristön turvallisuudesta yhdessä turvallisuusyhdyshenkilön ja henkilöstön kanssa. Perusturvapalveluissa huolehditaan siitä, että työyksiköiden työtilat ovat sellaiset, että ne mahdollistavat turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun ottaen huomioon tilojen riittävyden, häiriöttömyyden ja hygienian.

Potilas- ja asiakasturvallisuuteen kuuluu, että hoitoon, hoivaan ja palveluun vaadittavat laitteet ja tarvikkeet ovat saatavilla ja toimintakuntoisia. Laitteiden toimintakuntoa seurataan vuosittain toimintahäiriöiden ehkäisemiseksi. Laitteiden ja järjestelmien käyttöergonomia ja yhteensopivuus huomioidaan hankintapäätöksissä. Ennen laitteen käyttöönottoa määritellään laitteen käytön vaatima perehdytys. Laitteen käyttökoulutus järjestetään niin, että jokaisella on mahdollisuus osallistua siihen. Yksikön esimies vastaa laitteiden turvallisuudesta ja käytön osaamisesta.

Laitteiden käyttöohjeet tulee olla helposti saatavilla. Jokainen työntekijä pitää yllä omia taitojaan kertaamalla laitteiden käyttöä. Jokainen varmistaa ennen laitteen käyttöönottoa, että laite on käyttökunnossa tai informoi heti eteenpäin mikäli näin ei ole. Tavoite on, että perusturvapalveluissa laitteet toimivat oikein ja niiden käyttö on turvallista. Lääkinnälliset laitteet tulee huoltaa ja kalibroida laitteen maahantuojan kanssa tai laitteen toimittaneen organisaation toimesta.

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 692/2010 velvoittaa ammattimaisen käyttäjän nimeämisen ja velvoittaa ammattimaista käyttäjää ylläpitämään seurantajärjestelmää laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden varmistamiseksi. Seurantajärjestelmään on kirjattava jäljitettävyyden edellyttämät tiedot, laitteen käytön yhteydessä syntyneisiin vaaratilanteisiin liittyvät tiedot ja tiedot jotka osoittavat, että ammattimainen käyttäjä on huolehtinut lain 692/2010 24 §:ssä säädetyistä velvoitteista.

Laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvät vaaratapahtumat, joilla on vaikutusta asiakas- tai potilasturvallisuuteen, raportoidaan HaiPro-vaaratapahtumien raportointijärjestelmään yksikön normaalin käytännön mukaisesti. Tieto tapahtumasta välitetään lääkintälaitteiden turvallisuudesta vastaavalle henkilölle (yksikön esimies). Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista, 692/2010 velvoittaa ammattimaista käyttäjää ilmoittamaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolle VALVIRA:lle ja laitteen valmistajalle tai valtuutetulle edustajalle vaaratilanteesta, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen ja jotka johtuvat terveydenhuollon laitteen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta taikka käytöstä (TLT 692/2010 25 §). Ilmoitus VALVIRA:lle tulee tehdä vakavan vaaratapahtuman yhteydessä 10 vrk:n kuluessa ja läheltä piti-tapahtumasta 30 vrk:n kuluessa. Säteilyä synnyttävien laitteiden käyttöön liittyvistä poikkeamista ja vaaratilanteista tulee lisäksi ilmoittaa säteilyturvakeskukselle (STUK) säteilylain 592/1991

perusteella. Vaaratilanneilmoituksen tekeminen ohjeistetaan Valviran määräyksellä 4/2010. On huomioitavaa, että ilmoituksen tekemättä jättäminen on säädetty rangaistavaksi.

Laiteturvallisuuden kehittämiskohteita perusturvapalveluissa ovat lakisääteisen ammattimaisen käyttäjän nimeäminen, kattavan, sähköisessä muodossa olevan laiterekisterin laatiminen, laitteiden huoltosopimusten toteuttaminen ja ylläpitäminen sekä laitteiden huoltoon liittyvien ohjeiden laatiminen.

4.7. Hoitomenetelmien ja palvelun turvallisuus

Osa hoidon, hoivan ja palvelun turvallisuutta on se, että käytetyt menetelmät ovat tutkittuja, näyttöön perustuvia. Hoito- ja palveluketjujen kuvaus ja niiden jalkauttaminen ovat yksi keino lisätä hoidon ja palvelun sujuvuutta ja poistaa päällekkäisyyttä. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin *hoitoketjut ja palveluverkot* ovat näyttöön perustuvia ja ne on laadittu hoidon ja palvelun turvallisuus huomioiden. Hoitoketjut löytyvät www.pshp.fi –ammattilaisille -hoitoketjut sekä osoitteesta www.terveysportti.fi.

Potilaan oikea *tunnistaminen* hoitoprosessin oleellisissa kohdissa voi ehkäistä useita eri vaaratapahtumia. Potilaan tunnistamisen on oltava perusturvapalveluissa systemaattista. Seuraava ohje toimii yleisohjeena:

Potilaan tunnistamisen peruslähtökohta on, että hänet tulee tunnistaa kahta eri tunnistamisen muotoa käyttäen erehtymisen mahdollisuuden minimoimiseksi (kumpikaan ei saa olla potilaan huoneen tai vuoteen numero). Tunnistaminen tehdään ensisijaisesti kysymällä potilaalta nimi ja syntymäaika suullisesti ja sitten tarkistamalla potilaan tunnistusranneke. Potilaan tunnistamisen periaatteet:

- Potilaan tunnistaminen on jokaisen työntekijän vastuulla
- Potilaan henkilöllisyys pitää tarkistaa potilasta hoidettaessa. Tunnistamisen tärkeys korostuu erityisesti potilaiden siirtotilanteissa, toimenpiteissä, tutkimuksissa ja läkehoitoa toteutettaessa.
- Kaikilla terveyskeskussairaalassa sisällä olevilla, ensiavun tarkkailupotilailla sekä toimenpiteisiin tulevilla potilailla on tunnistusranneke
- Ilman tunnistusranneketta olevat potilaat tunnistetaan ensisijaisesti tarkistamalla potilaan henkilötunnus kela-kortista tai muusta henkilökortista
- Mikäli potilaalla ei ole mitään edellä mainittua korttia, potilaan henkilötunnus kysytään ensisijaisesti potilaalta ja vasta toissijaisesti potilaan saattajalta.
- Potilaiden, jotka eivät kommunikoi, henkilöllisyys varmistetaan tunnistusrannekkeesta.
- Tunnistusrannekkeen poistajan velvollisuutena on varmistaa, että potilaalle laitetaan tunnistusranneke takaisin.
- Yksikössä on oltava toimintatavat varmistaa, että potilaan vastaanottamisen yhteydessä sekä siirrettäessä potilasta pois yksiköstä potilaalla on tunnistusranneke.

- Lisäksi kuka tahansa, joka havaitsee, että potilaalta puuttuu tunnustusranneke, on velvollinen laittamaan potilaalle tunnustusrannekkeen.
- Kiireettömissä tilanteissa potilaille, joilla ei ole tunnustusrannekettä, ei tehdä tutkimuksia, ennen kuin potilas on identifioitu ja tunnustusranneke laitettu.

Hoitoon liittyvien *infektioiden ehkäiseminen* ja seuranta ovat keskeinen osa hoitomenetelmien ja palvelun turvallisuutta terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksiköissä. Tartuntatautilain (1227/2016) mukaan tartuntatautiin vastustamistyöhön kuuluu tartuntatautiin ehkäisy, varhaistoteaminen ja seuranta, epidemian selvittämiseksi tai torjumiseksi tarvittavat toimenpiteet sekä tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus sekä hoitoon liittyvien infektioiden torjunta.

Sairaalainfektiolla tarkoitetaan terveydenhuollon toimintayksikössä annetun hoidon aikana syntynyttä tai alkunsa saanutta infektiota. Jokaisen asiakkaan/potilaan hoidossa noudatetaan tavanomaisia varotoimia joiden avulla ehkäistään ja vähennetään infektioiden leviämistä. Tavanomaisiin varotoimiin kuuluu käsihygienia, suojainten oikea käyttö, aseptiset työtavat, veritartunnan ehkäisy ja yskimishygienia.

Infektioiden ennalta ehkäisyssä merkittävin keino on huolellinen käsihygienia. Tutkimuksissa on todettu, että käsihygienian tehostaminen vaikuttaa sairaalainfektioiden esiintyvyyden vähenemiseen. Käsihygienia edellyttää tietoista työskentelyä, jokaisen asenne ja mielikuva omasta toiminnasta ovat tärkeitä.

Tartuntatautilain(1227/2016) uudistuksen myötä asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseen vaikutetaan myös henkilöstön ja opiskelijoiden rokotussuojaa tehostamalla. Työskentelyyn sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköiden asiakas- ja potilastiloissa, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautiin vakaville seuraamuksille alttiita asiakkaita tai potilaita, saa käyttää vain erityisestä syystä henkilöä, jolla on puutteellinen rokotussuoja. Työntekijällä ja työharjoitteluun osallistuvalla opiskelijalla on oltava joko rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan. Lisäksi edellytetään rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan ja imeväisikäisiä hoitavilla hinkuuskästä vastaan.

Veritartuntoja voidaan ehkäistä käyttämällä turvatuotteita aina kun mahdollista. Pistäviä ja viiltäviä välineitä käytetään oikein ja ne hävitetään asianmukaisesti. Mahdollisia taudinaiheuttajia sisältävät eritteet poistetaan välittömästi ohjeiden mukaan. Lisäksi perusturvapalveluiden työntekijöille laadittu työasu- ja hygieniaohje jonka tarkoituksena on suojata työntekijää ja estää infektioiden leviäminen. Aseptinen omatunto perustuu siihen, että työntekijä, vierailija ja opiskelijat toimivat aseptisesti riippumatta siitä, valvotaanko toimintaa. Terveyskeskussairaalassa sekä tehostetun palveluasumisen yksiköissä ja vanhainkodin osastoilla seurataan vuosittain käsidesinfektion kulutusta.

Perusturvapalveluissa hoidetaan asiakkaita ja potilaita, joiden hoito ja hoiva voivat edellyttää varotoimena eristämistä muista potilaista. Eristämisellä pyritään estämään haitallisten mikrobin leviäminen toisiin potilaisiin, henkilökuntaan tai omaisiin. Eristyspotilaita hoidettaessa käytetään varotoimiluokan edellyttämiä suojaimia ja noudatetaan huolellista käsihygieniaa. Eristysohjeistuksen on laatinut, ja ylläpitää sairaanhoitopiirin infektiotyöryhmä. Yhteistyötä tehdään sairaanhoitopiirin infektiolääkäreiden ja hygieniahoitajien kanssa. Perusterveydenhuollon yksiköissä voidaan hoitaa pisaraeristystä ja/tai

kosketusvarotoimia edellyttäviä potilaita. Mikäli hoito edellyttää ilmaeristystä, on hoito aina erikoissairaanhoidossa.

Perusturvapalveluihin on nimetty hygieniahoitaja ja tartuntatautien yhdyshenkilö jotka toimivat tiiviissä yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin aluehygieniahoitajan ja perusturvapalveluiden hygienia- ja tartuntatautityöstä vastaavan lääkärin kanssa. Hygieniahoitaja, jonka työajasta on 50 % sovittu ohjautuvan hygieniahoitajan työhön, vastaa perusturvapalveluiden hygientyön kehittämisestä. Tartuntatautiyhdyshenkilön tehtävät painottuvat pääasiassa tartuntatautien ennaltaehkäisyyn ja varhaistoteamiseen. Erityisenä vastuualueena on rokotustoiminnan laadun ylläpitämien ja kehittäminen perusterveydenhuollossa. Tartuntatautitautiepidemioiden ennaltaehkäisy- ja selvitystilanteissa yhdyshenkilö toimii yhteistyössä mm. ympäristöterveydenhuollon valvontayksikön viranomaisten kanssa sekä varhaiskasvatuksen ja koulutoimen henkilöstön kanssa. Lisäksi työyksiköissä on nimetty hygieniayhdyshenkilöt. Hygieniayhdyshenkilöiden tehtävänä on huolehtia työyksiköiden hygieniaohjeistuksen toteutumisesta ja hygieniakäytäntöjen kehittämisestä yhdessä hygieniahoitajan ja työyksikön esimiehen kanssa.

Perusturvapalveluihin on nimetty hygienia- ja tartuntatautityöryhmä, joka seuraa mm. perusturvapalveluiden hygienia- ja tartuntatautityötä, hoitoon ja palveluun liittyvien infektioiden esiintymistä ja ottaa kantaa toimintakäytäntöjen kehittämiseksi ja ohjeistusten laatimiseksi.

Aseptisen työskentelyn laatuvaatimuksissa siivous on yksi tärkeimpiä toimenpiteitä. Puhdas- ja liikainen huoltoliikenne on erotettava toisistaan. Hygieniavaatimukset tulee huomioida tilojen peruskorjauksissa ja uusien yksikköjen suunnittelussa.

Veritapaturmat ja niiden ehkäisy

Veritapaturmiksi katsotaan vain sellaiset verelle altistumiset, joissa veri voi aiheuttaa tartunnan eli verisen neulan tai muun verisen esineen viilto tai pisto, veren joutuminen suun limakalvoille tai silmän sidekalvolle sekä veren joutumien haavaiselle tai ihottumaiselle iholle. Terveelle iholle joutunut veri ei aiheuta tartunnan vaaraa. Pisto- ja viiltotapaturmille riskialttiimpia toimintoja ovat leikkaustoiminta, hammashuolto, ruiskeiden (injektio) ja suonensisäisten nesteiden anto (infuusio), verinäytteiden otto, instrumenttien jälkikäsittely ja huolto sekä jätteiden käsittely. Perusturvapalveluissa tapahtuneista veritapaturmista tehdään aina veritapaturmailmoitus ja niiden määriä seurataan. Pisto- ja viiltotapaturmien ehkäisyn lähtökohtana on, että verta tai muuta kehon nestettä pidetään aina tartuntavaarallisena. Ensisijaisena tavoitteena on veritapaturmien ehkäiseminen ja toissijaisena niiden väheneminen. Tärkeää on terveydenhuollon henkilökunta noudattaa annettuja sovittuja työ- ja turvallisuusohjeita.

Suuri osa pistotapaturmista voidaan välttää turvaneulojen, -kanyyleiden ja muiden turvatuotteiden käytöllä. Suojamekanismein varustetut tuotteet on suunniteltu ja valmistettu siten, että ne sisältävät ominaisuuden tai mekanismin, joka poistaa tai minimoii tapaturman vaaran. Esimerkiksi valmiiden kerta-annoslääkeruiskujen neula vetäytyy käytön jälkeen suojuksen sisään. Turvakanyyli eroaa perinteisestä kanyylistä suojamekanisminsa osalta, joka

kiinnittyy neulan terävän pään suojaksi, kun neula vedetään ulos kanyylista. Turvatuotteiden käytön laajentamista on selvitetty perusturvapalveluissa osana seudullista suunnitelmaa. Kustannukset turvatuotteilla ovat toistaiseksi suuremmat kuin perinteisillä tuotteilla. Turvatuotteiden käyttöön siirytään perusturvapalveluissa asteittain tuotteiden saatavuuden parantuessa. Terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien ehkäisemistä terveydenhuoltoalalla säätelevät Eurooppa-neuvoston direktiivi (2010/32/EU1) ja valtioneuvoston asetus (317/2013).

4.8. Omavalvonta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnassa korostuu palveluntuottajan oma vastuu toiminnan asianmukaisuudesta ja palvelujen laadusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Uudessa sosiaalihuoltolaissa omavalvonta säädettiin otettavaksi käyttöön kaikissa sosiaalihuollon palveluissa 1.4.2015 alkaen. Sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon omavalvontasuunnitelma edellytetään toteutettavan sosiaalihuoltolain 1301/2014 nojalla.

Vanhuspalvelulaissa säädettiin julkisille palvelujen tuottajille velvollisuus ottaa käyttöön suunnitelmallinen omavalvonta vuoden 2015 alussa. Vastaava velvollisuus tuli kaikille yksityisille sosiaalipalveluille jo vuonna 2012. Valviran toimintayksiköille antama määräys ei sosiaalityön palvelujen luonteen ja sisällön vuoksi sellaisenaan sovellu niiden omavalvontaan (esim. lastensuojelu, toimeentulotuki, ym.). Sosiaalityön palveluissa Valviran määräys on käytössä niiden toimintojen osalta, joista määräyksessä on määrätty ja jotka toteutuvat käytännön palvelussa. Lisäksi omavalvonnassa otetaan huomioon kutakin palvelua koskevissa erityislaeissa säädettyt asiat, joissa asiakasturvallisuus tai laissa säädettyt velvoitteet ovat vaarassa jäädä toteutumatta. Valvira on antanut lastensuojelun ja toimeentulotuen palvelujen määräaikojen omavalvonnasta ohjeistuksen.

Perusturvapalveluissa omavalvontasuunnitelma laaditaan sosiaalihuoltolain 14 §:n mukaisissa sosiaalityön palveluprosesseissa, Vihnukselan lastenkodissa, vanhuspalveluiden asumispalveluissa, kotihoidossa ja omassa päivätoiminnassa sekä vammaispalveluiden ja kehitysvammahuollon autetun ja ohjatun asumisen yksiköissä.

Omavalvonnassa on kyse siitä, että toimintayksikölle on laadittu kirjallinen suunnitelma, jonka avulla asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan. 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.

Omavalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä. Sen tarkoituksena on kertoa lukijalle, miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutetaan laadukkaasti ja asiakasturvallisesti. Omavalvontasuunnitelma kertoo myös sen, 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 toimintaansa, kuulee asiakkaita ja omaisia laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä.

4.9 Ostopalveluiden potilas- ja asiakasturvallisuus

Perusturvapalvelut hankkivat osan palveluistaan ostopalveluina. Ostopalveluita ovat esimerkiksi vanhusten ja vammaisten asumispalvelut. Palvelujen hankinnoissa noudatetaan hankintalakia ja siihen perustuvaa Nokian kaupungin hankintaohjetta. Palveluiden ostaja on vastuussa hankkimansa palvelun laadusta ja sen osana potilas- ja asiakasturvallisuudesta. Ostajan on valvottava palveluiden laatua. Palveluiden laadun valvonta tapahtuu käytännössä valvontakäytien avulla.

Yksityisiä sosiaalipalveluja koskevan lain (922/2011) mukaan yksityisen sosiaalipalvelujen tuottajan tulee laatia toiminnan asianmukaisuuden varmistamiseksi omavalvontasuunnitelma. Valvira on antanut ohjeen omavalvontasuunnitelman sisällöstä (7/2012).

Omavalvontasuunnitelmassa tulee kuvata, kuinka palvelun tuottaja kartoittaa asiakasturvallisuuden riskit. Lisäksi omavalvontasuunnitelmaan tai sen liitteeksi tulee laatia asiakasturvallisuuden kehittämisen toimintasuunnitelma, jonka toteutumista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan toimintayksikön asiakasturvallisuudesta vastaavan henkilön nimi ja yhteystiedot. Omavalvontasuunnitelmaan liitteeksi laaditaan menettelyohjeet asiakkaiden henkilökohtaisessa käytössä olevien turva- ja kutsulaitteiden toimintavarmuudesta huolehtimisesta ja hälytyksiin vastaamisesta.

Ostopalvelusopimuskissa tulee huomioida hoidon ja palvelun turvallisuus. THL:n turvallista lääkehoitoa koskeva ohjeistus ja perusturvapalveluiden yleinen lääkehoitosuunnitelma edellyttävät, että Nokian alueella toimivat yksityiset sosiaalipalvelujen tuottajat laativat lääkehoitosuunnitelman, mikäli yksikössä toteutetaan lääkehoitoa. Osaamisen varmistamista ja lääkehoitolupakäytäntöä ohjaavat samat periaatteet kuin Nokian kaupungin omia toimintayksiköitä. Lääkehoitosuunnitelman hyväksyy toiminnasta vastaava ylilääkäri ja lääkehoitoluvat voi allekirjoittaa toimintayksikön vastuulääkäri.

5. RAPORTOINTI – JA ILMOITUSJÄRJESTELMÄT OSANA KEHITTÄMISTÄ

5.1 Perusturvapalveluiden asiakaspalautejärjestelmät

Nokian perusturvapalveluissa kerätään jatkuvaa asiakaspalautetta (palvelukokemusmittari) sekä vaihdellen määräaikaista, yksikkökohtaista asiakaspalautetta. Yksiköissä on jatkuvan palautteen keräämistä varten paperiset palvelukokemusmittarilomakkeet, joita jaetaan asiakkaille ja potilaille yksikön tiedonkeruusuunnitelman mukaisesti. Palvelukokemusmittari löytyy myös verkosta ja halutessaan palautteen voi antaa sähköisesti osoitteessa: http://www.nokiankaupunki.fi/palvelut/perusturva_ja_terveys/asiakaspalaute/

http://www.nokiankaupunki.fi/palvelut/perusturva_ja_terveys/sosiaalinen_tuki/asiakaspalaute/

Jatkuvan asiakaspalautteen ohella perusturvan asiakaspalvelujärjestelmä sisältää muita potilaiden ja asiakkaiden palautekanavia. Asiakaspalautejärjestelmä koostuu seuraavista osa-alueista:

- jatkuva asiakaspalautejärjestelmä: palvelukokemusmittari
- määräajoin kerättävät asiakaspalautteet
- potilas - ja asiakastyytyväisyyttä mittaaviin tutkimuksiin osallistuminen
- Nokian kaupungin risuja/ruusuja -palsta
- Perusturvapalveluiden "lähetä kehittämisideasi" -palsta
- potilas- ja sosiaaliamiehen tilastot ja yhteenvedot
- yhteenvedot kanteluista ja valituksista

Muistutuksia tehdään, kun asiakas/potilas on tyytymätön hoitoonsa tai saamaansa kohteluun. Hoitoon ja siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 1992/785 perusteella. Muistutuksen voi tehdä kirjallisesti lomakkeella tai vapaamuotoisesti, jolloin siinä on oltava potilaan henkilötiedot ja asian kuvaus, tai suullisesti. Muistutus osoitetaan terveydenhuollon osalta johtavalle ylilääkärille ja sosiaalipalveluissa sosiaalityön johtajalle. Potilasasiamies tai sosiaaliamies voivat avustaa muistutuksen teossa. Tarkemmat yhteystiedot:

http://www.nokiankaupunki.fi/palvelut/perusturva_ja_terveys/terveys/potilasasiamies/

http://www.nokiankaupunki.fi/palvelut/perusturva_ja_terveys/sosiaalinen_tuki/sosiaaliamies/

Mikäli asiakas/potilas tai hänen omaisensa haluaa terveyden- tai sosiaalihuollon toimintaa valvovan viranomaisen tutkivan hallinnollisen ohjauksen tarvetta hoitoon, kohteluun tai menettelyyn liittyvissä tyytymättömyyden aiheissa, on asianomaisella mahdollisuus tehdä kantelu. Hoitoa tai menettelyä koskevat kantelut tehdään Länsi- ja sisäsuomen aluehallintovirastoon tai Valviraan. Valviran internet -sivuilta löytyy aiheeseen liittyen

perusteellista tietoa. Kantelu tehdään Valviraan silloin, kun hoitovirhe-epäily koskee menehtyneen tai vaikeasti vammautuneen potilaan hoitoa. Lisätietoa:

http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/tyytymattomyys_hoitoon

http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/muistutus_tai_kantelu

Yksikön esimies vastaa siitä, että yksikön potilailla/asiakkaila on tiedossaan kanavat, joiden avulla he voivat antaa palautetta. Jokaisessa yksikössä tulee olla potilaiden ja asiakkaiden saatavilla potilas- ja sosiaaliasiamiehen yhteystiedot.

Yhteenveto asiakkaan ja potilaan yleisimmistä valitusteistä:

- keskustelu potilasasiamiehen / sosiaaliasiamiehen kanssa
- muistutus johtavalle ylilääkärille tai sosiaalityön johtajalle
- kantelu aluehallintovirastolle
- Potilasvahinkoilmoitus Potilasvakuutuskeskukselle, jos epäillään terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen henkilövahinkoa

5.2 HaiPro- vaaratapahtumien raportointijärjestelmä

Nokian perusturvapalveluissa on otettu käyttöön asteittain vuodesta 2010 alkaen HaiPro-vaaratapahtumien raportointijärjestelmä, jonka tarkoituksena on kerätä tietoa läheltä piti- ja haittapahtumista, tallentaa tieto luokitellusti ja mahdollistaa vaaratapahtumien tarkempi analyysi. HaiPro on käytössä lähes kaikissa asiakas-/potilastyötä toteuttavissa yksiköissä. Raportoinnin tavoitteena on oppia vaaratapahtumista ja hyödyntää raportoinnista saatua tietoa toiminnan kehittämisessä. Järjestelmään tallennettava tieto on luottamuksellista, eikä sitä käytetä muuhun kuin asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaan ja kehittämiseen. Raportointi on vapaaehtoista ja ilmoitukset käsitellään syyllistämättömyyden periaatetta noudattaen.

Vaaratapahtumat raportoidaan HaiPro -vaaratapahtumien raportointijärjestelmään henkilökunnan toimesta. Ilmoituksen tekee henkilö, joka havaitsee läheltä piti -tilanteen tai vaaratapahtuman. Kesäkuusta 2017 alkaen asiakas ja potilas voi myös itse ilmoittaa vaaratapahtumasta kaupungin internet-sivuilla olevan lomakkeen kautta. Järjestelmään ilmoitetaan kaikki hoitoon, hoivaan ja palveluun liittyvät vaaratapahtumat, jotka aiheuttivat tai olisivat voineet aiheuttaa haittaa asiakkaalle tai potilaalle. Huomattavaa on, että järjestelmään tallennetaan myös ne vaaratapahtumat, joista täytetään lakisääteiset ilmoitukset. Henkilökunnan ilmoitus tehdään joko Effic -potilastietojärjestelmään lisätyn linkin tai intranetissä

http://tyotilat.pirnet.fi/sivustot/NokiaTyotilat/Perusturvapalvelut/Turvasatama/Asiakas_ja_potilasturvallisuus/_layouts/15/start.aspx#/SitePages/Kotisivu.aspx olevan linkin kautta.

HaiPro-ilmoituksen käsittelee yksikön lähiesimies tarpeen mukaan yhteistyössä yksikön lääketieteellisestä toiminnasta vastaavan lääkärin kanssa. Esimies analysoi tapahtuman tarkemmin, arvioi tapahtuman riskin suuruuden ja päättää jatkotoimenpiteistä ja niiden

kiireellisyydestä. Lisäksi esimies varmistaa, että potilaalle/asiakkaalle ja hänen omaiselleen on ilmoitettu vaaratapahtumasta. Joskus vaaratapahtumaa voidaan joutua käsittelemään myös valvonnan näkökulmasta. Näissä tilanteissa johdon ja esimiesten on varmistettava, että vaaratapahtumaan osallisia työntekijöitä tuetaan selvittelyjen ja mahdollisten seuraamusten kaikissa vaiheissa (Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021).

Hoitotyön johtaja huolehtii säännöllisestä HaiPro -vaaratapahtumien tilastojen kokoamisesta. Perusturvapalveluiden johtoryhmä käsittelee HaiPro -raportteja puolivuositain. Työyksikköjen esimiehet huolehtivat, että työyksiköissä käsitellään säännöllisesti vaaratapahtumailmoitukset ja raportointitietoa, sekä pyritään yhdessä havaitsemaan ja luomaan kehittämistoimenpiteitä potilas- ja asiakasturvallisuuden parantamiseksi. Perusturvapalveluiden yhteinen kehittämisen kohde on vakavien vaaratapahtumien tutkinta -menettelyohjeiden laatiminen.

Vaaratapahtumien raportoinnin periaatteet on ohjeistettu Nokian kaupungin Intranet-sivuilla kohdassa *Työtilat, -palvelukeskuksien työtilat, -perusturva, -asiakas- ja potilasturvallisuus*.

5.3 Hoitoilmoitustietokanta (HILMO)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kerää Hilmo-rekisteriin tietoja sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidosta, erikoissairaanhoidon avohoidosta, sosiaalihuollon asumispalveluista ja kotihoidon asiakkaista. Hilmo-rekisterin tietojen keruu perustuu lakiin (556/1989) ja asetukseen (774/1989) terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä, joita sovelletaan THL:n toimintaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain (668/2008) 11 §:n 1. momentin perusteella. Hilmo-rekisterin tietojen perusta on lainsäädännössä ja palveluntuottajat ovat velvollisia lähettämään tiedot THL:een. Hoidon haittavaikutusta kuvaava tieto kerätään vuodesta 2012 alkaen tarkennetusti. Tiedonkeruussa eritellään hoidetaanko hoitojakson tai käynnin aikana tapahtunutta haittavaikutusta vai hoidetaanko aiemman hoidon seurauksena syntyneitä haittavaikutusta. Mikäli hoidon perusteena on aiemman hoidon seurauksena syntynyt haittavaikutus, tulee haitan aiheuttanut hoito nimetä. Nämä tiedot mahdollistavat haittavaikutuksen aiheuttaneiden hoitojen identifioimisen ja haittavaikutukseen liittyvän hoitokokonaisuuden muodostamisen.

(http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/hilmo)

Ikäihmisten palveluissa toimistonhoitajat, vammaispalveluissa toimistos sihteeri ja terveyspalveluissa HILMO vastaava osastonsihteeri ja effica-pääkäyttäjät huolehtivat HILMO-tietojen lähettämisen. Lastenkodin osalta tietojen lähettämisestä vastaa lastenkodin toiminnasta vastaava. THL ohjeistaa vuosittain HILMO-tietojen keräämisen julkaisemalla oppaan. Jokaisen työntekijän on huolehdittava asianmukaisesta kirjaamisesta potilas- ja asiakastietojärjestelmään, jotta varmistetaan HILMO-tietojen oikeellisuus.

5.4 Hoidon, hoivan ja palvelun dokumentointi ja tietojen turvaaminen

Hoidon, hoivan ja palvelun dokumentointi on yksi keskeisistä terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisten päivittäisistä työtehtävistä. Se on myös tärkeä keino viestiä potilaan ja asiakkaan hoidon kannalta tarvittavat tiedot. Jatkumo hyvän dokumentoinnin ja tiedonkulun välillä on avainasemassa laadukkaan ja turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun antamisessa. Hyvä dokumentointi luo myös pohjaa turvallisuusriskien hallinnalle.

Käytännön näkökohtia, jotka liittyvät asiakas- ja potilastiedon dokumentointiin, käsitellään asetuksessa potilasasiakirjoista (289/2009) ja sitä aikaisemman asetuksen täydentävässä oppaassa. Asetuksessa potilasasiakirjoista määritellään 7 §:ssä potilaskertomuksen välttämättömän sisältö. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot.

Asiakkaalla / potilaalla on omia tietojensa koskeva tarkastusoikeus, ellei sitä ole erikseen rajoitettu (jos tietojen saamisen arvioidaan vaarantavan vakavasti hänen terveytensä tai aiheuttavan vaaraa toiselle). Asiakkaalla / potilaalla on myös oikeus vaatia virheellisen tiedon oikaisua tai poistoa. Hoidon kannalta tarpeellisia, terveydenhuollon ammattihenkilön perusteltuja johtopäätöksiä ei kuitenkaan muuteta.

Potilaskertomuksen sisällöstä potilasturvallisuuteen olennaisesti vaikuttavia alueita ovat:

- Perustiedot – määritelty yksityiskohtaisesti asetuksen 10 §:ssä
- Keskeiset hoitotiedot jokaisesta palvelutapahtumasta (11 §), mm. "tulosityy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmääritys tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto"
- Sairauden ja hoidon kulkua koskevat merkinnät (12 §)
- Riskeistä, hoidon haitallisista vaikutuksista ja epäilyistä vahingoista tehtävät merkinnät (13 §)
- Hoidon loppulausunto (17 §) on laadittava viiden päivän sisällä hoidon päättymisestä. Siinä pitää kuvata mahdolliset poikkeavuudet potilaan toimenpiteen jälkeisessä toipumisessa ja potilaan tila palvelutapahtuman päättyessä. Loppulausunto on myös keskeinen väline tiedonkulun varmistamisessa, ja siihen tulee kirjata annettua hoitoa koskevien yhteenvetojen lisäksi myös selkeät ja yksityiskohtaiset ohjeet potilaan seurannan ja jatkohoidon toteuttamiseksi.
- Potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavat toimenpiteet, kuten pakon käyttö

Dokumentointia säätelevät lisäksi mm. henkilötietolaki ((523/1999), laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015) ja sosiaalihuoltolaki (1301/2014).

Tietojen turvaaminen on olennainen osa perusturvapalveluiden toiminnan turvallisuutta. Turvattavia tietoja ovat sekä manuaalisessa että sähköisessä muodossa olevat tiedot. Erityistä huomiota kiinnitetään perusturvapalveluiden toiminnan kannalta kriittisiin tietojärjestelmiin sekä niiden sisältämiin tietoihin. Suurimpia tietoturvan uhkia ovat ohjelmistovirheet, eri ohjelmistojen yhteensopimattomuudet, käyttäjien tekemät virheet, tietomurrot ja tiedon tuhoamiseen tarkoitettut virusohjelmat. Tietoturvaohjeistus löytyy Nokian kaupungin intranetsivuilta, ja se on osa uuden työntekijän perehdyttämismateriaalia.

Nokian kaupungin tietojenkäsittelyn ja sen turvaamisen periaatteet noudattavat kansallisia ja kansainvälisiä tietoturvallisuutta koskevia säädöksiä, standardeja, terveydenhuollon (sertifiointi)vaatimuksia ja suosituksia. Kaikessa toiminnassa noudatetaan hyvää tietojenkäsittelytapaa, velvoitteita ja sopimuksia. Tietoturvaratkaisujen tulee noudattaa myös taloudellisia realiteetteja eivätkä ne saa vaikeuttaa merkittävästi tietojärjestelmien hyötykäyttöä ja asiakaspalvelua.

Tietoturvatoimilla estetään tietojen luvaton käyttö ja haltuunotto. Suurin osa perusturvapalveluissa käsiteltävästä tiedosta on luottamuksellista, arkaluonteista sekä salassa pidettävää ja voi paljastuttuaan rikkoa yksityisyyden suojaa. Tietoturvatoiminnan tavoitteena on vastata siitä, että tieto on oikeaan aikaan, oikeassa paikassa ja oikean muotoisena niiden henkilöiden käytettävissä, joilla on siihen laillinen tai työtehtävänsä vaatima valtuutus. Tiedon saatavuudella ja käytettävyydellä tarkoitetaan, että tieto on tallennettu sellaisessa muodossa, että se on luettavissa, ymmärrettävissä ja tulkittavissa oikein. Lisäksi tiedon on oltava kattavaa, ajantasaista, oikeellista ja helposti käytettävissä ilman tulkinta- ja väärinkäyttömahdollisuutta. Tietoturvatoimilla vähennetään ja ennaltaehkäistään tietoturvariskien syntyminen, varmistetaan tietojen saatavuus poikkeuksellisissa olosuhteissa, toiminnan jatkuvuus, asiakkaiden ja potilaiden oikeusturva ja yksityisyyden suoja lainsäädännön ja muiden määräysten edellyttämällä tavalla. Lisäksi varmistetaan tietojen oikeellisuus ja luotettavuus sekä se, että asianosaiset ovat tiedostaneet tietoturvan merkityksen.

Perusturvapalveluissa on sovittu seuraavista tietoturvakäytännöistä, joita jokaisen työntekijän tulee noudattaa

- Henkilöstön tietoturvaopas
- Tietoturvasitoumus (sähköinen tai paperinen)
- Ohje potilasasiakirjojen laatimisesta
- Henkilökunnan sosiaalisen median ohje

5.5. Asiakkaan ja potilaan ja heidän läheistensä osallistuminen

Yksi asiakas- ja potilasturvallisuuden kulmakivistä on asiakkaan/potilaan ja hänen läheisensä osallistuminen. Asiakas ja potilas asetetaan palvelun / hoidon keskiöön niin, että palvelua ja hoitoa tarkastellaan hänen näkökulmastaan ja häntä kuunnellen sekä osallistaen. Potilasta

hoidetaan ja asiakastyötä tehdään yhteisymmärryksessä asiakkaan/potilaan kanssa. Asiakkaat ja potilaat osallistuvat mahdollisuuksiensa mukaan hoidon, hoivan ja palvelun suunnitteluun ja toteutukseen. On tärkeää, että asiakas/potilas tuo ilmi tarvittavat taustatiedot. Asiakasta/potilasta kannustetaan kertomaan palvelutarpeistaan, terveydentilastaan, oireistaan, toiveistaan ja huolistaan sekä tekemään kysymyksiä hoitoonsa/palveluunsa liittyvissä asioissa.

Terveysturvallisuuslaki ja siihen liittyvä asetus edellyttävät potilaiden osallisuuden vahvistamista terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden kehittämisessä. Perusturvapalveluissa asiakasta/potilasta kannustetaan hoidon, hoivan ja palvelun turvallisuuden edistämiseen ammattihenkilöiden tukemina. Asiakkaiden ja potilaiden toivotaan kertovan kohtaamistaan turvallisuuspuutteista ja huomaamistaan epäkohdista sekä raportoivan läheltä piti -tilanteista ja sattuneista vaaratapahtumista HaiPro -järjestelmän avulla: <https://www.awanic.fi/haipro/25/Potilasilmoitus/potilasilmoitus.asp?kohdeID=25&orgID=1555> Luottamuksellisuus asiakkaan/potilaan ja henkilökunnan välillä auttaa selviämään myös hankalista tilanteista. Turvallisuuteen liittyvistä läheltä piti -tilanteista ja tapahtuneista poikkeamista tulee aina kertoa asiakkaalle/potilaalle.

5.6 Seurantaindikaattorit

Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman toimeenpanon seuranta- ja arviointivastuu on perusturvapalveluiden johtoryhmällä. Asiakas- ja potilasturvallisuutta seurataan liitteeseen 3. koottujen seurantaindikaattoreiden avulla. Asiantuntijatyöryhmät (mm. Hygienia- ja tartuntatautiryhmä) analysoivat omalta osaltaan seurantaindikaattorien tuottamaa tietoa ja tekevät siitä johtopäätöksiä ja laativat kehittämis- ja toimintaehdotuksia.

5.7 Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmasta tiedottaminen

Potilas- ja asiakasturvallisuustyöryhmä vastaa potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmasta tiedottamisesta yhdessä perusturvapalveluiden johtoryhmän kanssa. Esimiehille järjestetään koulutusta asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmasta ja sen jalkauttamisesta yksiköihin. Perusturvapalveluiden johtoryhmä vastaa suunnitelman toimeenpanon seurannasta ja edistämisestä sekä arvioinnista. Perusturvan Intranetin työtilassa "Asiakas- ja potilasturvallisuus" on koottu keskeinen asiakas- ja potilasturvallisuuteen vaikuttava tieto (mm. HaiPro -vaarapahtumajärjestelmää koskeva ohjeistus, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma ja sitä täydentävät muut dokumentit):

http://tyotilat.pirnet.fi/sivustot/NokiaTyotilat/Perusturvapalvelut/Turvasatama/Asiakas_ja_potilasturvallisuus/_layouts/15/start.aspx#/SitePages/Kotisivu.aspx

Asiakas ja potilasturvallisuussuunnitelma julkaistaan perusturvapalveluiden www-sivuilla.

6 ALUEELLINEN YHTEISTYÖ

Pirkanmaalla toimii alueellinen potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan verkosto. Perusturvan edustajana verkostoon kuuluvat hoitotyön johtaja ja johtava ylilääkäri. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri järjestää alueellista potilasturvallisuuden kehittämiseen liittyvää koulutusta. Lisäksi valmistellaan Pirkanmaan alueellista lääkehoitosuunnitelmaa tavoitteena luoda maakuntaan yhtenäiset turvallisen lääkehoidon ohjeistukset ja osaamisen varmistamisen käytännöt. Työryhmän jäsenenä on hoitotyön johtaja.

7 POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUDEN TOIMINTAOHJELMA

Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman toimeenpanoa varten on laadittu erillinen toimeenpano-ohjelma, joka on kuvattu liitteessä 4. Toimeenpano-ohjelma tarkistetaan vuosittain osana perusturvan toiminnan ja talouden suunnittelua. Toimeenpano-ohjelman tarkistuksesta vastaa perusturvan johtoryhmä.

LÄHTEET

Pelastuslaki 379/2011 §18,§19

Pietikäinen, E. Ruuhilehto, K. & Heikkilä, J. 2010. Vaaratapahtumista oppiminen – opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Tutkimusraportti VTT-R-00414-10.

Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021. STM, 2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Riskien hallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille. Julkaisuja 2011:15.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas. Potilasturvallisuuslainsäädännön ja –strategian toimeenpanon tueksi. Opas 15.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Potilasturvallisuus-verkkosivut. Osoitteessa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuusfi/etusivu;jsessionid=720A6749CA9BD159DC1D0055A9E53E04

Valvira. 2012. Omavalvonta yksityisessä sosiaalihuollossa. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Ohje 7/2012.

Potilasturvallisuutta taidolla. 2011. Potilaan tunnistaminen. THL:n verkkosivut

LIITTEET

LIITE 1. Potilasturvallisuussanasto (THL 2012)

Potilasturvallisuus (patientsäkerhet, patient safety)

Terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Potilaan näkökulmasta sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden, laiteturvallisuuden ja on osa hoidon laatua.

Potilasturvallisuuskulttuuri

Potilaiden turvallista hoitoa edistävä systemaattinen toimintatapa ja sitä tukeva johtaminen sekä arvot ja asenteet. Se sisältää riskien arvioinnin, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuvan kehittämisen.

Suojaukset (barriärer, skydd; barriers, defences)

Tietoisesti ja järjestelmällisesti toimintaprosessiin suunnitellut ja sisältyvät rakenteet ja menettelyt, joiden tarkoituksena on tunnistaa ja estää haitalliset poikkeamat ja estää niiden johtaminen vaaratapahtumaan.

Poikkeama (avvikelse; nonconformity, error)

Mikä tahansa terveydenhuollon tuotteisiin, toimintatapoihin, toimintajärjestelmiin ja toiminta- ympäristöön liittyvä suunnitellusta tai sovitusta poikkeava tapahtuma, joka voi johtaa vaaratapahtumaan.

Poikkeama voi johtua tekemisestä, tekemättä jättämisestä tai suojausten pettämisestä. Samassa merkityksessä käytetään usein sanaa virhe, joka on sisällöltään suppeampi ja sävyltään negatiivinen. Poikkeama voi luonteeltaan olla myös suunniteltu ja potilaan edun mukainen. Siksi suositellaan poikkeama-sanana käyttöä. Poikkeama voi liittyä ennaltaehkäisyyn, taudinmääritykseen, hoitoon tai kuntoutukseen. Se voi myös liittyä kirjaamiseen, seurantaan tai raportointiin.

Vaaratapahtuma tai potilasturvallisuustapahtuma (patient safety incident)

Potilaan turvallisuuden vaarantava tapahtuma, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa haittaa potilaalle.

Vakava vaaratapahtuma/potilasturvallisuustapahtuma

Esimerkiksi: "Tapahtuma, josta on aiheutunut merkittävää, vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa potilaalle, tai hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuva vakava vaara. Kyseessä voi olla myös potilasturvallisuustapahtuma tai uhka joka kohdistuu suureen joukkoon potilaita.

Lievä vaaratapahtuma/potilasturvallisuustapahtuma

Esimerkiksi: "Vakavaa lievempi tapahtuma tai seikka joka olisi voinut aiheuttaa haittaa tai vaaraa potilasturvallisuudelle - kuten vaaratapahtuma tai poikkeama - tai josta on aiheutunut haittaa potilaalle, mutta ei kuitenkaan hengenvaaraa - kuten lievä haittatapahtuma, haitta tai haittavaikutus".

Haittatapahtuma (negativ händelse; adverse event)

Vaaratapahtuma, joka aiheuttaa haittaa potilaalle.

Läheltä piti -tapahtuma (tillbud; near miss)

Vaaratapahtuma, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle. Haitalta vältyttiin joko sattumalta tai siksi, että poikkeama tai vaaratilanne havaittiin ja haitalliset seuraukset pystyttiin estämään ajoissa. Esimerkiksi: "Tapahtuma, joka sisälsi vaaran potilasturvallisuudelle, joka ei kuitenkaan tässä tilanteessa realisoitunut".

Hoitohaitta, haitta (skada; harm)

Ei-toivottu hoitoon liittyvä potilaalle aiheutuva vaikutus (tilapäinen tai pysyvä), joka voi olla fyysinen, psyykinen, sosiaalinen tai taloudellinen. Hoitohaitta voi johtua käytetystä lääkkeestä tai menetelmästä (haittavaikutus), itse taudista (komplikaatio) tai poikkeamasta hoitoprosessissa.

Haittavaikutus (adverse effect of medical care)

Hoitomenetelmään liittyvä ei-toivottu vaikutus. Se aiheuttaa normaaliin hoitoon verrattuna objektiivista lääketieteellistä haittaa potilaalle, hoidon keston pidentymistä tai lisääntyneitä hoitokustannuksia.

Potilasvahinko

Potilasvahinkolain määrittelemä, vakuutuskorvaukseen oikeuttava henkilövahinko lääketieteelliseen tutkimukseen tai hoidon yhteydessä; terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutunut henkilövahinko (Potilasvahinkolaki 879/1998). Henkilövahinko on sairaus, vamma tai muu terveydentilan tilapäinen tai pysyvä heikentyminen tai kuolema. Potilasvahinkojen seitsemän ryhmää ovat. hoitovahinko, infektiovahinko, tapaturmavahinko, laitevahinko, palovahinko, lääkkeentoimittamisvahinko, kohtuuton vahinko.

LIITE 2. Potilas- ja asiakasturvallisuuden liittyviä säädöksiä ja ohjeita

Terveydenhuoltolaki 1326/2010
STM:n asetus 341/2011 laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta
Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
Sosiaalihuoltoasetus 1983/607
Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 2011/922
Päihdehuoltolaki 1986/41
Mielenterveyslaki 1990/1116
Tartuntatautilaki 1227/2016
Lääkelaki 395/1987
Pelastuslaki 379/2011
Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 787/2003
Työturvallisuuslaki 738/2002
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812
Potilasvahinkolaki 585/1986
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012
Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 272/2005
Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 159/2007
Potilasturvallisuusopas. THL, opas 15/2011
Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. THL 14/2016.
Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille. Julkaisuja 2011:15
Omavalvonta yksityisessä sosiaalihuollossa. Valvira ohje 7/2012.
Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. Julkaisu 2012:4
Eurooppa-neuvoston direktiivi (2010/32/EU1) terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien ehkäisemisestä terveydenhuoltoalalla.
Valtioneuvoston asetus (317/2013) terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien ehkäisemisestä terveydenhuoltoalalla



LIITE 3. Asiakas- ja potilasturvallisuuden seuranta

Indikaattori	Seurantamenettely	Tavoitetaso/v	Seurantataso	Vastuuhenkilöt
Hoidon/palvelun turvallisuus				
Vaaratapahtumat - HaiPro <ul style="list-style-type: none">- tilastollinen analyysi- laadullinen arvio	HaiPro <ul style="list-style-type: none">- kokonaismäärä- tapahtumatyypit- vakavat tapahtumat- kohtalaisen ja merkittävän riskin tapahtumat➔ seuranta 2x/vuosi	Vakavia tapahtumia ei lainkaan Kohtalaisten ja merkittävien määrä laskeva	Organisaatio Tulosalue Yksikkö	Johtoryhmä Tulosaluejohtaja Hoitotyön johtaja Lähiesimies
Potilasvakuutuskeskuksen käsittelemät potilasvahinkoilmoitukset	Potilasvahinkoilmoitukset (kpl/v) ➔ seuranta 1x/vuosi			
Vaaratapahtumien raportointikulttuuri	HaiPro <ul style="list-style-type: none">- läheltä piti -ilmoitusten suhteellinen osuus (ilmoituskynnys)- potilaalle asti tapahtuneet -osuus➔ seuranta 2x/vuosi	Ilmoitusmäärä kasvava Läheltä piti ilmoitusten osuus merkittävästi suurempi kuin potilaalle asti tapahtuneiden	Organisaatio Tulosalue Yksikkö	Johtoryhmä Tulosaluejohtaja Hoitotyön johtaja Lähiesimies
Vaaratapahtumien käsittelykulttuuri	HaiPro <ul style="list-style-type: none">- ilmoitukseen reagointiaika- ilmoituksen käsittelyaika- ilmoitusten käsittelyprosentti- kehittämistoimenpiteiden määrä- potilaan informointi➔ seuranta 2x/vuosi	Ilmoitusten käsittelynopeus alle 14 pv Ilmoitusten käsittelyaste 100% Potilaan informointi 100%	Organisaatio Tulosalue Yksikkö	Johtoryhmä Tulosaluejohtaja Hoitotyön johtaja Lähiesimies
Lakisääteiset ilmoitukset	<ul style="list-style-type: none">- potilasvahinkoilmoitusten määrä- kanteluiden ja muistutusten määrä- käsittelynopeus➔ seuranta 1x/vuosi	Ilmoitusmäärä vähenevä	Organisaatio	Potilasasiamies Sosiaaliasiamies Johtava ylilääkäri Sosiaalityön johtaja

Lääkehoidon turvallisuus				
Lääkehoidon vaaratapahtumat - tilastollinen analyysi - laadullinen arvio	HaiPro - lääkehoitoa koskevien ilmoitusten määrä - lääkehoitoa koskevien ilmoitusten laatu - vakavat tapahtumat → 2x/vuosi	Lääkehoitoon liittyvät, potilaalle asti tapahtuneet vaaratapahtumat vähenevät Ei vakavia vaaratapahtumia	Organisaatio Yksikkö	Johtoryhmä Tulosaluejohtaja Hoitotyön johtaja Lähiesimies
Lääkehoidon osaamisen varmistaminen	LOVe, 5 v välein ja tarvittaessa	Lääkehoitolupa voimassa, 100%, näytöt 100%		
Sairaalainfektioiden ja tartuntatautien ehkäiseminen ja väheneminen				
Sairaalahoitoon ja pitkäaikaishoitoon liittyvien infektioiden esiintyminen	Infektioirekisteri, Tartuntatautirekisteri tilastot: - määrä - luonne - ongelmamikrobien tilanne - rokotusohjelman toteutuminen → seuranta 1x/vuosi	Ei hoitoon liittyviä tartuntoja Ei rokotuksin ehkäistävissä olevia tartuntatauteja	Organisaatio Yksikkö	Infektiolääkäri Hygieniahoitaja Tartuntatauti-yhdyshenkilö Hygieni- ja tartuntatautityöryhmä Lähiesimies
Tartuntatautien esiintyminen		> 30 I / 1000 hoitopäivää / yksikkö (minimi)		
Käsihygienia	Käsidesin kulutuksen seuranta I/1000 hoitopäivää, havainnointi → seuranta 1x/vuosi	Käsidesin kulutuksen lisääntyminen vuosittain		
Hygieniayhdyshenkilöiden työaikaosuus 1pv/3-6 viikossa	Hygieniayhdyshenkilöiden työajan seuranta → 1x/vuosi	Toteutuu suosituksen/tarpeen mukaan		
Potilasturvallisuuskulttuuri				
Ymmärrys riskeistä ja vaaroista Sitoutuminen turvallisuus- ja toimintaohjeisiin Osaaminen	Perehdytys Kehityskeskustelut	Uusien työntekijöiden perehdytys toteutuu 100% Kehityskeskustelut käydään vuosittain	Yksilö	Lähiesimies

	Vaaratapahtumista oppiminen Koulutus - Potilasturvallisuuden verkkokoulutus	Vaaratapahtumia käsitellään säännöllisesti yksiköissä Koko henkilöstö suorittanut 2016 mennessä		
Tietoturva- ja tietosuojaja				
Asiakas- ja potilastietojen asianmukainen käyttö, säilytys ja hävittäminen	Lokitetietojen seuranta: - pyyntöjen määrä - omaehtoinen seuranta Ajankäytön seuranta → 1x/vuosi	Ei väärinkäytöksiä Luottamuksellinen suhde rekisteröityihin	Yksilö Organisaatio	Rekisteristä vastaavat Tietosuojavastavaat Effica-pääkäyttäjät
Laiteturvallisuuden parantaminen				
Laitteiden turvallisuus	Laitteiden toimintakuntoon liittyvät poikkeamat - määrä, laatu Laitteiden käyttöön liittyvät vaaratapahtumat - määrä, laatu Huollot	Vaaratapahtumat vähenevät Laitteiden käyttöohjeet näkyvillä Ammattimainen käyttäjä nimetty Huollot toteutuvat sopimusten mukaisesti	Organisaatio	Ammattimainen käyttäjä Lähiesimies
Hyvä palvelukokemus				
Asiakas- ja potilaspalautteet - Palvelukokemusmittari (1-5) - Suorat palautteet	Palvelukokemuksen keskiarvo Vastauspyynnön jättäneiden määrä Annettujen palautteiden määrä	Palvelukokemusmittarin tulokset 2017–2018 >4 Vastauspyyntöihin vastataan 2 vk kuluessa palautteen käsittelystä Tiedonkeruusuunnitelma laadittu Vastauksia saadaan 10 % hoidetuista potilaista	Organisaatio Yksikkö	Johtoryhmä Tulosaluejohtaja Hoitotyön johtaja Lähiesimies



LIITE 4. Perusturvan potilas- ja asiakasturvallisuuden toimeenpano-ohjelma 2017 - 2018

Toimenpide	Aikataulu	Vastuuhenkilö
Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman päivittäminen ja hyväksyminen	2017 / Q4	Perusturvalautakunta
Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman seurantaindikaattorien (2017), suunnitelmaan tehtyjen muutosten ja toimeenpanosuunnitelman 2018 esittely esimiehille perusturvapalveluiden esimiestunnilla	2018 / Q1	Hoitotyön johtaja
Seurantaindikaattorien ja toimeenpanosuunnitelman läpikäyminen yksiköissä	2018 / Q1	Lähiesimies
Alueellisen Turvallinen lääkehoito -ohjeen laatiminen (yhteistyössä PSHP ja alueen muut kunnat)	2018 (aloitettu)	Hoitotyön johtaja
Nokian kaupungin lääkehoitosuunnitelma ja työyksiköiden lääkehoitosuunnitelmien päivitys huomioiden THL 2016 Turvallisen lääkehoidon ohjeet ja alueelliset linjaukset	2018 / Q1 1xvuodessa ja tarvittaessa	Hoitotyön johtaja Perusturvan lääkevastaava
Tartuntalain edellyttämät osaamisen varmistamisen käytännöt voimaan rokotusten osalta	2018/Q1	Hoitotyön johtaja Perusturvan lääkevastaava
Tartuntalain edellyttämät muutokset henkilöstön rokotussuojaan - prosessin luominen ja toteutus yhteistyössä henkilöstöhallinnon ja työterveyshuollon kanssa	2017/Q4	Perusturvan johto
Sähköisen laiterekisterin laatiminen	2018 / Q1- Q4	Tilapalvelut
Ammattimaisen käyttäjän nimeäminen	2017 / Q4	Perusturvapalvelut / Tilapalvelut
Perusturvapalveluiden yleisen perehdytysohjelman laatiminen Intranetiin	2018 / Q1	Perusturvapalveluiden johto
Työyksiköiden perehdytysohjeiden tarkistaminen ja päivittäminen	2018/ Q2	Lähiesimies
Sähköisen tunnistusrannekkeen käyttöönoton selvittäminen	2017	Perusturvan johto
Suunnitelman ja ohjeen laatiminen vakavien vaaratapahtumien tutkintaan	2017 / Q4	Hoitotyön johtaja
Arkistoinnin asianmukaisuuteen liittyvän suunnitelman laatiminen perusturvapalveluissa	2017 - 2018	Keskushallinto, Perusturvan johto
Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman toimeenpano-ohjelma v. 2019	2018 / Q3	Perusturvapalveluiden johto
Potilasturvallisuutta taidolla-verkkokoulutus, uudet työntekijät	1xvuodessa	Lähiesimies
Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman päivitys	1x 3 vuodessa ja tarvittaessa	Asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmä
Palo- ja pelastussuunnitelmien päivitys	1xvuodessa ja tarvittaessa	Turvallisuuspäällikkö
Lääkehoidon (LOVe) osaamisen varmistaminen	5 v välein ja tarvittaessa Tarjolla säännöllisesti	Lähiesimies, Love kouluttajat Hoitotyön johtaja
Palo- ja pelastuskoulutus	Koulutussuunnitelman mukaisesti	Tulosaluejohtaja