



## Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueellinen potilas- ja asiakasturvallisuuden toimintaohjelma vuosille 2018-2020

Laatija(t): Haatainen Kaisa  
Vastuuhlö: Haatainen Kaisa  
Hyväksyjä: Vanninen Esko  
Kuvaus: Kansalliseen potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiaan perustuva alueellinen toiminta-ohjelma

### Sisällysluettelo

Johdanto .....	2
1 Vastuut .....	4
2 Säädökset .....	4
3 Turvallisuuskulttuuri .....	5
4 Johtaminen .....	6
5 Resurssien ja osaamisen varmistaminen .....	7
5.1 Työnantajan velvoittamat koulutukset .....	7
5.2 Suositeltavat lisäkoulutukset .....	7
6 Turvallisuusriskien hallinta .....	8
6.1 Vaaratapahtumien raportointi .....	8
6.1.1 Laitteiden, apuvälineiden ja tarvikkeiden poikkeamat .....	9
6.1.2 Lääkkeiden ja rokotusten haittavaikutusilmoitukset .....	9
6.1.3 Verensiirtoihin liittyvät haittavaikutukset ja vaaratilanteet .....	9
6.1.4 Hoidon haittatapahtumat .....	9
6.1.5 Muistutukset ja kantelut .....	9
6.1.6 Potilasvahinkojen käsittelyprosessi .....	10
6.2 Vakavan vaaratapahtuman tutkinta .....	10
7 Prosessit ja toimintatavat .....	11
8 Jatkuva seuranta ja kehittäminen .....	12
9 Potilaan ja asiakkaan osallistuminen .....	13
10 Periaatteet ja toiminnot .....	14
Lähteet .....	15

## Johdanto

Tämä alueellisena yhteistyönä laadittu toimintaohjelma pohjautuu kansalliseen Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiaan 2017–2021 (STM 2017:9) (Kuva 1). Toimintaohjelma tukee kansallisen strategian jalkauttamista, korvaa Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin (PSSHP) ja Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) aiemmat potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmat ja toimii soveltuvin osin alueen muiden organisaatioiden toimintaohjelmien pohjana. Toimintaohjelma on laadittu vuosille 2018–2020. Sen jälkeen tehtävä päivitys käsittää koko yhteistyöalueen (YTA).

Potilas- ja asiakasturvallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon, hoivan ja palvelujen turvallisuus sekä suojata asiakkaita ja potilaita vahingoittumasta. Potilas- ja asiakasturvallisuus kattaa ehkäisevät, hoitavat ja korjaavat sekä kuntouttavat sosiaali- ja terveystyöpalvelut. Tilojen, laitteiden, tarvikkeiden ja lääkkeiden tarpeenmukaisuus ja oikea käyttö sekä sosiaali- ja terveydenhuollon dokumentointi ja tiedonkulku on turvattava. Potilas ja asiakas ovat aktiivisia osallistujia laadun ja turvallisuuden varmistamisessa.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden sekä laadun edistäminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämävastuuta ja julkista palvelulupausta. Tuottajien vastuu on varmistaa potilas- ja asiakasturvallisuus käytännössä.

## STRATEGIAN KESKEINEN SISÄLTÖ



**Kuva 1.** Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian keskeinen sisältö. (STM 2017:9.)

## Toimintaohjelman tavoitteet vuosille 2018–2020

### Tavoite 1

**Potilas, asiakas ja läheiset osallistuvat aktiivisesti potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiseen ja kehittämiseen.**

Mittari/keino: asiakastyytyväisyys, potilas-/asiakaspalautteet, potilaiden ja omaisten tekemät vaaratilanneilmoitukset (HaiPro – järjestelmä) ja niistä seuranneet kehittämistoimenpiteet.

### Tavoite 2

**Laatu sekä potilas- ja asiakasturvallisuus ovat osa riskienhallintaa.**

Mittari/keino: potilas- ja asiakasturvallisuusriskien tunnistaminen ja hallinta keskeisissä prosesseissa (Granite -järjestelmä ja QPR -prosessikartta), sisäinen ja ulkoinen auditointi.

### Tavoite 3

**Palveluprosessit ja toimintatavat ovat turvallisia ja suojaavat potilaita ja asiakkaita vaaratahtumilta.**

Mittari/keino: vakavien vaaratahtumien selvitys juurisyyanalyysillä, potilasvahinkoilmoitusten ja korvattujen kuolemantapausten selvitys, GTT (Global Trigger Tool) -tulokset.

### Tavoite 4

**Turvallisen hoidon, hoidon ja palvelun edellyttämät voimavarat ja osaaminen on varmistettu.**

Mittari/keino: rekrytoinnin ja osaamisen varmistaminen, työhyvinvointi.

### Tavoite 5

**Laadun ja turvallisuuden seuranta ja kehittäminen on varmistettu.**

Mittari/keino: turvallisuuskävelyt, gemba-kävelyt, auditointi.

Toimintaohjelman arviointi tehdään vuosittain, tulokset raportoidaan kuntayhtymän johtoryhmälle sekä sairaanhoitopiirin hallitukselle.

## 1 Vastuut

Potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistaminen on organisaation johdon ja esimiesten vastuulla. He luovat edellytykset turvalliseen työskentelyyn ja työn hallintaan varmistamalla näitä tukevat työolosuhteet, osaaminen ja resurssit. Jokainen työntekijä (mukaan lukien opiskelijat) vastaa omalta osaltaan omassa tehtävässään turvallisuudesta ja sitoutuu sen edistämiseen arvioimalla ja kehittämällä omaa työtään, osaamistaan ja toimintaansa yhteisesti sovittujen linjausten mukaisesti. Kaikki päätökset, mukaan lukien poliittiset ja taloudelliset, on arvioitava potilas- ja asiakasturvallisuuden ja laadun näkökulmasta.

Potilas ja asiakas (mukaan lukien läheiset) osallistuvat mahdollisuuksiensa mukaan palvelujen turvallisuuden varmistamiseen. Häntä kannustetaan tuomaan omia taustatietoja yhteiseen keskusteluun ammattilaisten kanssa. Häntä rohkaistaan myös kysymään, jos hän ei ymmärrä hoitoon liittyviä ohjeita tai kokee, ettei ole saanut tarpeeksi informaatiota.

## 2 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) <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> ja sen perusteella annettu Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntönpänon suunnitelmasta (341/2011) <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Potilasvahinkolaki (585/1986) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860585>

Lisäksi toimintaa säätelevät:

EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016) <https://opitietosuoja.fi/index.php/fi/56-lainsaadaentoe/lait/eun-tietosuoja-asetus/23-tuleva-eu-n-tietosuoja-asetus>

Tartuntatautilaki (1227/2016) <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161227>

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010)

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100629>

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain muuttamisesta (936/2017)

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170936>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007)

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159>

Lääkelaki (395/1987) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870395>

Uudistuva säteilylainsäädäntö (2018)

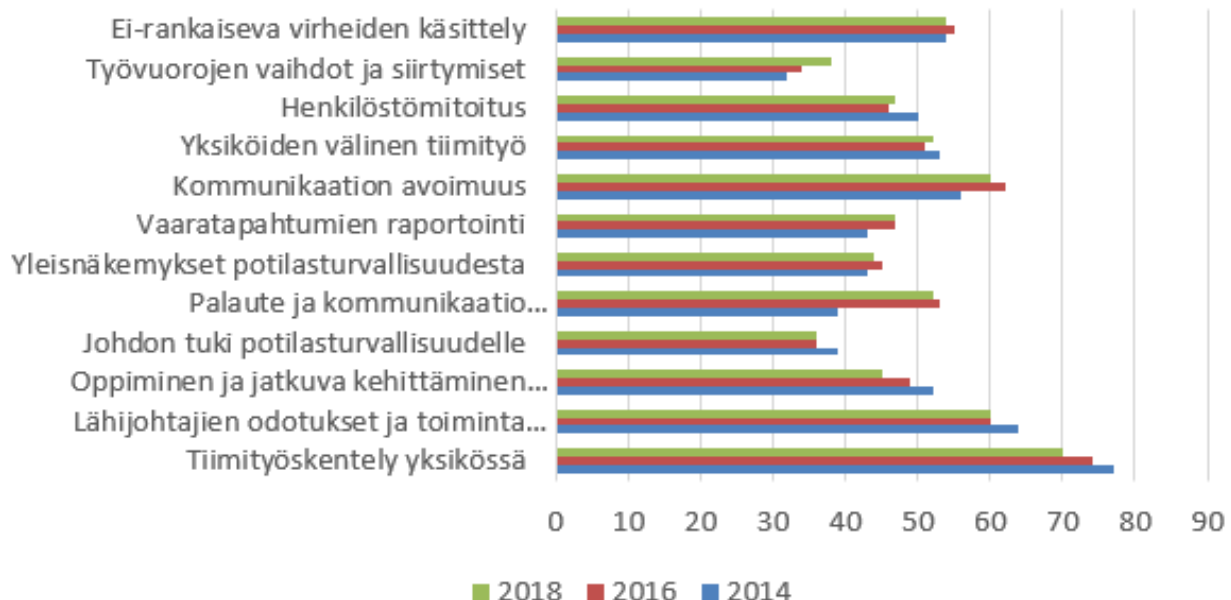
### 3 Turvallisuuskulttuuri

Turvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan yksilöiden ja yhteisön tapaa toimia siten, että varmistetaan potilaiden ja asiakkaiden saamien palveluiden turvallisuus. Turvallisuuskulttuuri sisältää turvallista toimintaa tukevan johtamisen, arvot, asenteet ja toimintatavat. Turvallisuuskulttuuria edistäviä menetelmiä ovat riskien arviointi, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuva kehittäminen. Kehittyneen turvallisuuskulttuurin tunnusmerkkejä ovat tietoisuus kaikilla tasoilla, luottamus kaikkien välillä, jatkuva oppiminen sekä huoli turvallisuudesta.

Turvallisuuskulttuuria vahvistamalla vähennetään toimintaan liittyviä riskejä ja potilaille ja asiakkaille aiheutuvia haittoja. Havaitut poikkeamat toiminnassa, osaamisvajeet, läheltä piti – tapahtumat sekä haittatapahtumat käsitellään luottamuksellisessa ja avoimessa ilmapiirissä osana toiminnan kehittämistä ja jatkuvaa parantamista. Potilaalle, asiakkaalle, hänen läheisilleen sekä haittatapahtumassa osallisina olleille ammattihenkilöille tarjotaan tilanteen niin vaatiessa tukea.

Turvallisuuskulttuurin arvioinnin tarkoituksena on saada tietoa organisaation tilanteesta ja kehityssuunnasta turvallisuuden näkökulmasta. KYSissä käytetään potilasturvallisuuskulttuurin arviointiin AHRQ:n kehittämää Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) – mittaria. Mittari on käytössä myös Kuopion kaupungilla ja Niuvanniemen sairaalassa sekä muutamissa muissa organisaatioissa yhteistyöalueella. Muita mahdollisia mittareita on TUKU – mittari (Pietikäinen ym. 2012).

HSOPSC – mittarin avulla potilasturvallisuuskulttuurin tilaa arvioidaan 12 osa-alueella (Kuva 2). Vahvuuksien ja heikkouksien (= tarve parantaa) katkaisurajana pidetään AHRQ:n ohjeistuksen mukaisesti  $\geq 75\%$  ja  $\leq 50\%$  (kts. AHRQ 2018). Kysely tehdään KYSissä koko henkilöstölle kahden vuoden välein. Tulokset raportoidaan palvelu- ja osaamiskeskuksittain, joissa voidaan suunnitella tarvittavat kehittämistoimenpiteet potilasturvallisuuskulttuurin edistämiseksi. Kehittämistoimenpiteet vastuutetaan, ja niiden toteutumista seurataan.



**Kuva 2.** Potilasturvallisuuskulttuurikyselyn tulokset osa-alueittain KYSissä vuosina 2018 (n=1334), 2016 (n=842) ja 2014 (n=863).

#### 4 Johtaminen

Vastuut määritellään johtamisen kaikilla tasoilla. Potilas- ja asiakasturvallisuutta ja laatua korostetaan kaikessa toiminnassa ja työolosuhteet varmistetaan sellaisiksi, että hoito, hoiva ja palvelu voidaan toteuttaa turvallisesti. Johto vastaa myös turvallisuusriskien analysoinnista, riskeihin varautumisesta, riskienhallinnan toteuttamisesta ja organisaation ja palvelujärjestelmän kehittamisestä.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden johtamisen tueksi on käytettävissä [potilasturvallisuuden adaptiivinen johtamismalli](#) (Taulukko 1). Potilasturvallisuuden adaptiivinen johtaminen tarkoittaa sekä toiminnan rajaamista että toimijoiden tilannekohtaisen joustavuuden tukemista. Se tarkoittaa myös tavoitteellisuutta ja asioiden priorisointia, aikaa ja mahdollisuuksia keskustella, jakaa tietoa ja rakentaa luottamusta, luoda yhteinen turvallisuuden tahtotila.

**Taulukko 1.** Adaptiivisen potilasturvallisuuden johtamisen periaatteet (Pietikäinen E ym. 2012, mukaelen).

1. YHTEISEN TURVALLISUUSTAHTOTILAN MUODOSTUMINEN Potilasturvallisuuden esiin nostaminen tärkeänä toimintaa ohjaavana arvona Perustelut turvallisuuden edellyttämille toimintatavoille
2. TOIMIJOIDEN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS Yhteiset säännöt, normit, työvälineet ja foorumit vuorovaikutukselle Vuorovaikutuksen moniäänisyys
3. TOIMIJOIDEN KYKY TILANNEKOHTAISEEN ITSEORGANISOITUMISEEN Epävarmuus on pysyvä olotila, joka edellyttää improvisointia ja joustavuutta Toimijoiden kannustaminen hakemaan tilanteen mukaisesti oikeaa tasapainoa säännönmukaisen ja tilannekohtaisen toimintamallin välillä Rakenteet ja normit mahdollistavat rooleissa joustamisen ja itseorganisoitumisen Aktiivinen viestiminen turvallisuuden tilasta ja mahdollisista vaaramekanismeista, jotta toimijat osaavat joustaa oikealla tavalla
4. TOIMINNAN RAJAAMINEN Pakollisten ja kiellettyjen asioiden määrittely Tarvittavien resurssien kohdentaminen Toimijoiden vastuiden ja velvoitteiden määrittely
5. ORGANISAATION TAVOITTEELLINEN OHJAAMINEN Pieniin muutoksiin ja jatkuvaan kehittämiseen keskittyminen Kehittämisen vipupisteiden etsiminen Historian tunteminen ja hyödyntäminen uusien yllättävien tilanteiden tullessa eteen Tulevaisuuden ajatteleminen erilaisina mahdollisuuksina, joissa toimitaan tilanteen edellytysten mukaan luovasti Asioiden priorisointi Turvallisuuden kehittämisen tavoitteiden asettaminen

Johdon turvallisuuskävely on keino parantaa turvallisuuskulttuuria ja lisätä sekä työntekijöiden että johdon yhteistyötä ja ymmärrystä turvallisuuteen liittyvistä asioista. Turvallisuuskävelyt mahdollistavat johdon konkreettisen sitoutumisen turvallisuuden kehittämiseen. Potilasturvallisuusyhdistys on laatinut [toimintamallin](#) johdon potilasturvallisuuskävelyille. Turvallisuuskävelyillä havainnoidaan hyvät käytännöt, tunnistetaan kehittämistarpeet ja sovitaan tarvittavien toimenpiteiden toteutuksen aikataulu sekä vastuuhenkilöt. Seurannan avulla varmistetaan sovittujen kehittämistoimenpiteiden toteutuminen.

## 5 Resurssien ja osaamisen varmistaminen

Riittävä ja osaava henkilöstö varmistaa hyvät ja turvalliset palvelut 24/7. Johtajat ja lähijohtajat tarkistavat henkilöstöresurssitilanteen säännöllisesti. Yllättävien ja äkillisten henkilöstövajeiden varalle on sovitut menettelytavat. Työntekijän rekrytoija varmistaa ammattihenkilön laillisuuden. Jokainen työntekijä perehtyy henkilökohtaisen perehdytysuunnitelman mukaisesti ja perehtyminen dokumentoidaan iTsek -järjestelmään. Jokaisella työntekijällä on vastuu omasta ammatillisesta osaamisesta ja sen päivittämisestä. Osaamisen arviointi on osa kehityskeskustelua ja potilas-/asiakasturvallisuusosaaminen osa osaamisen arviointia.

### 5.1 Työnantajan velvoittamat koulutukset

Tietosuoja- ja tietoturvakoulutus tulee käydä kuukauden kuluessa työn aloittamisesta. Koulutus uusiin vähintään kolmen vuoden välein.

Jokainen potilastyötä tekevä sekä lähijohto suorittaa Potilasturvallisuutta taidolla – verkkokurssin (<https://portal.potilasturvaportti.fi/fi>) viiden vuoden välein. Duodecimin Oppiportin potilasturvallisuus koulutuskokonaisuus on Potilasturvallisuutta taidolla -verkkokurssin vaihtoehto lääkäreille.

Potilasturvallisuutta taidolla – tukitoiminnot muille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille.

Jokainen lääkehoitoa toteuttava työntekijä suorittaa osana lääkehoitolupaprosessia LOVE – kurssin kolmen vuoden välein. Kurssin laajuus (LOP, IV, KIPU, ABO, PSYK, ENSI, GER, LAS, SYDÄN, MiniLOP, SuuLOP) määräytyy työtehtävien mukaan.

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

Ravitsemuskoulutus (Moodle -verkkokurssi) ravitsemushoitoa toteuttavalle henkilöstölle.

Hygieniäkoulutus jokaiselle potilastyötä tekeväälle.

### 5.2 Suositeltavat lisäkoulutukset

Ensihoidon potilasturvallisuus

Infektioiden torjunta

ISBAR-menetelmä turvalliseen tiedonkulkuun

Kaatumisten ehkäisy

Laiteturvallisuus

Potilaan tunnistaminen

Potilas- ja asiakasturvallisuusriskien hallinta

Potilasvahingot ja valvonta

Seurantatieto

Turvallinen potilassiirto

Vaaratapahtumien raportointi ja korjaavat toimenpiteet

Vakavat vaaratapahtumat ja juurisyyanalyysi

Vakavien vaaratapahtumien käsittely

Väsymysriskien hallinta

KYSissä on tuotettu perehdytyksen ja koulutuksen tueksi Planet eStreamista löytyvät opetusvideot:

”Käsihuuhteen oikea käyttö” <https://www.youtube.com/watch?v=eTIs28jTdl0&feature=youtu.be>

”Pelastuspatjalla evakuointi – näin se tapahtuu”

<https://media.psshp.fi/View.aspx?id=2649~4v~6amQEK7g>

Jokainen työntekijä vastaa siitä, että lain edellyttämä rokotussuoja on kunnossa.

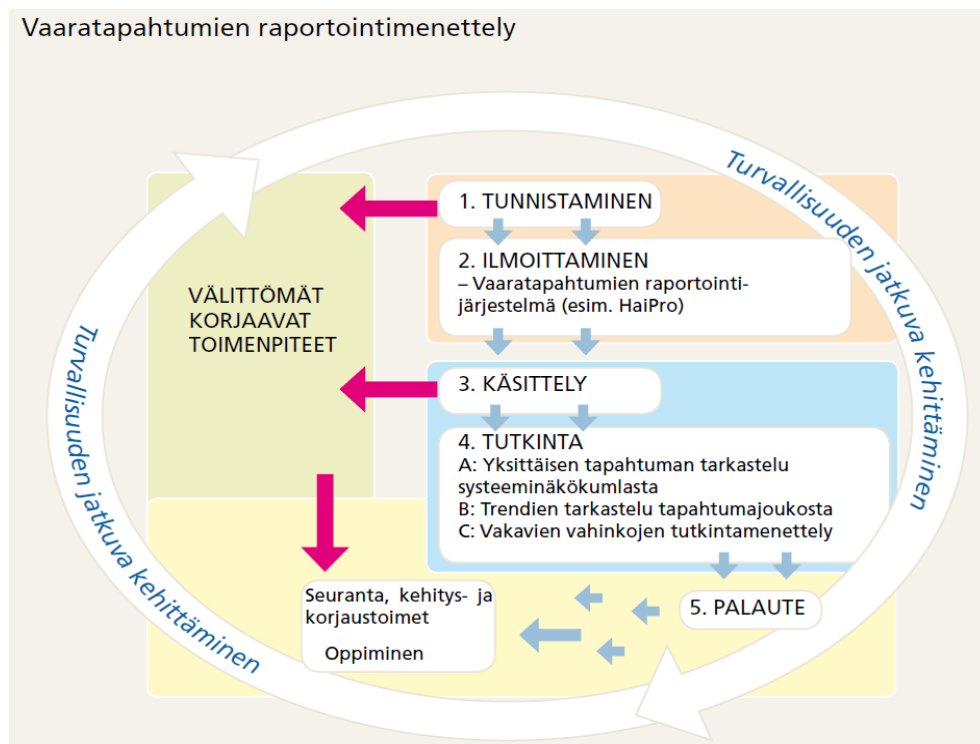
## 6 Turvallisuusriskien hallinta

Potilas- ja asiakasturvallisuutta ja laatua parannetaan riskienhallinnan avulla. Ennakoinnilla estetään vahinkoja, vaaratilanteita ja toiminnan kannalta kielteisiä tapahtumia. Potilas- ja asiakasturvallisuusriskit huomioidaan niin strategisessa kuin käytännön toiminnan riskienhallinnassa. Strategisella tasolla arvioidaan palvelujen tarvetta, saatavuutta ja laadun varmistamista pitkällä aikajänteellä. Operatiivisten riskien hallinta on osa jokapäiväistä toiminnan seuranta, arviointia ja kehittämistä. Potilasturvallisuusyhdistys on laatinut oppaan [”Potilasturvallisuus ja riskienhallinta – opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle”](#) tukemaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita potilasturvallisuusriskien hallinnassa.

Riskienhallintajärjestelmä on toimintotapojen kokonaisuus, joka on määritelty ja jonka mukaan riskienhallinta toteutetaan organisaatiossa. KYSissä käytetään Granite – riskienhallintajärjestelmää. Riskienhallinnan kokonaisuus ja vastuut on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa (OHJE-2013-05087). Riskienhallinta on jatkuva prosessi, jossa vaarat tunnistetaan, niiden merkitys arvioidaan ja päätetään tarvittavista muutoksista. Säännölliset riskikartoitukset, henkilöstökyselyt ja vaaratapahtumien raportointi ovat käytännön keinoja riskien tunnistamiseen. Potilasturvallisuus on riskienhallinnan painopistealue KYSissä vuonna 2018.

### 6.1 Vaaratapahtumien raportointi

Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseen kuuluu keskeisesti vaaratapahtumien tunnistaminen ja raportointi, ilmoitusten käsittely sekä vaaratapahtumista oppiminen (Kuva 3).



**Kuva 3.** Vaaratapahtumien raportointimenettely on toiminnan jatkuvaa arviointia ja kehittämistä. (Kinunen ym. 2009)



### 6.1.1 Laitteiden, apuvälineiden ja tarvikkeiden poikkeamat

Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta tehdään ilmoitus HaiPro – ilmoituksen linkistä Valviralle. Ammattimaisen käyttäjän on TLT -lain (629/2010) 25§:n mukaan ilmoitettava vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta tai käytöstä - myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Tapahtumasta tulee ilmoittaa valmistajalle tai tämän edustajalle, koska valmistajalla on ensisijainen vastuu tuotteen vaatimusten mukaisuudesta. Ilmoituksen tekemättä jättäminen on säädetty rangaistavaksi.

["Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamissa vaaratilanteissa toimiminen" Hallinnollinen OHJE-2014-00683](#)

["Terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden aiheuttamat vaaratilanteet" - prosessi](#)

### 6.1.2 Lääkkeiden ja rokotusten haittavaikutusilmoitukset

Lääkkeen määräämiseen tai toimittamiseen oikeutettuja henkilöitä kehoitetaan ilmoittamaan Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimealle toteamansa tai epäilemänsä lääkkeiden käyttöön liittyneet haittavaikutukset, erityisesti vakavat ja/tai odottamattomat sekä kaikkien uusien lääkkeiden haitat. Myös rokotuksia koskevat haittavaikutukset ilmoitetaan Fimealle.

Asiakkaille ja potilaille tiedotetaan heidän mahdollisuuksistaan tehdä ilmoitus lääkkeisiin liittyvistä haittavaikutuksista.

### 6.1.3 Verensiirtoihin liittyvät haittavaikutukset ja vaaratilanteet

Epäiltäessä verivalmisteen siirron aiheuttamaa haittavaikutusta, siirto keskeytetään välittömästi ja tarkistetaan, että verivalmiste oli tarkoitettu kyseiselle potilaalle. Samoin tarkistetaan, ettei mahdollisesti ristiin vaihtunut verivalmiste ole virheellisesti menossa toiselle potilaalle.

Haittavaikutuksesta ilmoitetaan oman sairaalan laboratorioon/verikeskukseen. Mikäli epäillään vakavaa haittavaikutusta tai vaaratilannetta, tehdään ilmoitus Veripalvelun veriturvatoimistoon, josta vakavat haittavaikutukset ja vaaratilanteet ilmoitetaan edelleen viranomaiselle (Fimea, Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus). <https://www.veripalvelu.fi/terveydenhuollon-ammattilaiset/verensiirrot/haittavaikutusten-ja-vaaratilanteiden-ilmoittaminen>

### 6.1.4 Hoidon haittatapahtumat

Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmään (HILMO) kirjataan hoidon haittavaikutus, haittavaikutuksen syy ja seuraus sekä haittavaikutuksesta aiheutunut toimenpide <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-350-5> (OHJE-2013-01420).

### 6.1.5 Muistutukset ja kantelut

Potilaille ja asiakkaille on oikeus tehdä hoitoonsa liittyvä muistutus organisaatioon sekä valvoville viranomaisille kantelu. Muistutuskäytäntö on ensisijainen menettelytapa <https://www.psshp.fi/potilaat-ja-vierailijat/potilaan-tuki-ja-oikeudet/potilasturvallisuus> .

## 6.1.6 Potilasvahinkojen käsittelyprosessi

Potilasvakuutuskeskus (PVK) huolehtii keskitetysti terveydenhuollon toiminnassa aiheutuneiden henkilövahinkojen korvaamisesta. Potilaan tai omaisen voi olla itse vaikea arvioida, voisiko kyseessä olla potilasvahinko. Arvioinnin helpottamiseksi on käytössä yksinkertainen verkkotesti (<http://www.pvk.fi/fi/vahinkoa-epailevalle/verkkotesti/>), jonka avulla näkee, voidaanko tapauksessa soveltaa potilasvahinkolakia. Vahinkoa epäilevä potilas tai omainen tekee vahinkoilmoituksen PVK:lle, joka pyytää hoitolaitokselta tai terveydenhuollon ammattihenkilöltä ns. terveydenhuollon selvityksen.

Potilasvahinkoportti –palvelun kautta sairaanhoitopiirit voivat tarkastella omia vahinkotilastojaan.

## 6.2 Vakavan vaaratapahtuman tutkinta

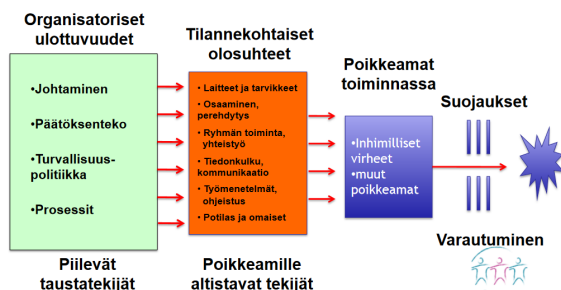
Vakavan vaaratapahtuman tutkinta (käsittely) on organisaation sisäinen menettelytapa prosessi- ja muiden poikkeamien selvittelyyn. Vakavien vaaratapahtumien tutkintaan tulee olla yhteisesti sovittu menettelytapa ja erityistä huomiota kiinnitetään toiminnan kehittämiseen vaaratapahtumien tutkinnan pohjalta. Potilasturvallisuusyhdistys on laatinut [oppaan](#) vakavien vaaratapahtumien tutkintaan.

Vakavaksi vaaratapahtumaksi luokitellaan haittatapahtuma tai haittavaikutus, joka

- o johti tai olisi voinut johtaa kuolemaan tai hengenvaaraan
- o johti tai olisi voinut johtaa sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen sekä aiheutti huomattavia terveysvaikutuksia
- o aiheutti tai olisi voinut aiheuttaa merkittävän tilapäisen tai pysyvän vamman, haitan tai toimintakyvyn heikkenemisen, synnynnäisen epämuodostuman tai anomalian sekä
- o suoritettu virheellinen toimenpide, toimenpidekohta väärä tai hoito annettu väärälle potilaalle tai hoito jäänyt merkittävin osin antamatta

Tieto vakavasta vaaratapahtumasta saadaan HaiPro-järjestelmästä. Ilmoituksen tekijä ja käsittelijä voivat ehdottaa tapahtumaa vakavan vaaratapahtuman käsittelyyn. Sen lisäksi kaikki ne vaaratapahtumat, joissa seuraus potilaalle on vakava tai riskiluokka on kohtalainen (IV) tai vakava (V), tulevat HaiPro-järjestelmän kautta vakavien vaaratapahtumien ohjausryhmän tietoon ja arvioitavaksi. Johtajaylilääkäri tekee päätöksen siitä, mitkä tapaukset otetaan käsittelyyn vakavina vaaratapahtumina.

Selvityksen tavoitteena on aina organisaation oppiminen. Selvitys toteutetaan tietyn protokollan mukaisesti ja selvitys kohdistuu aina toimintaympäristöön. Selvityksen tuloksia ei käytetä syyllisyyden määrittelyyn tai mahdollisten vastuukysymysten arviointiin. Selvityksen perusteella annetaan suosituksia.



Kuva 4. Vakavan vaaratapahtuman tutkinnan viitekehys (Suomen Potilasturvallisuusyhdistys)

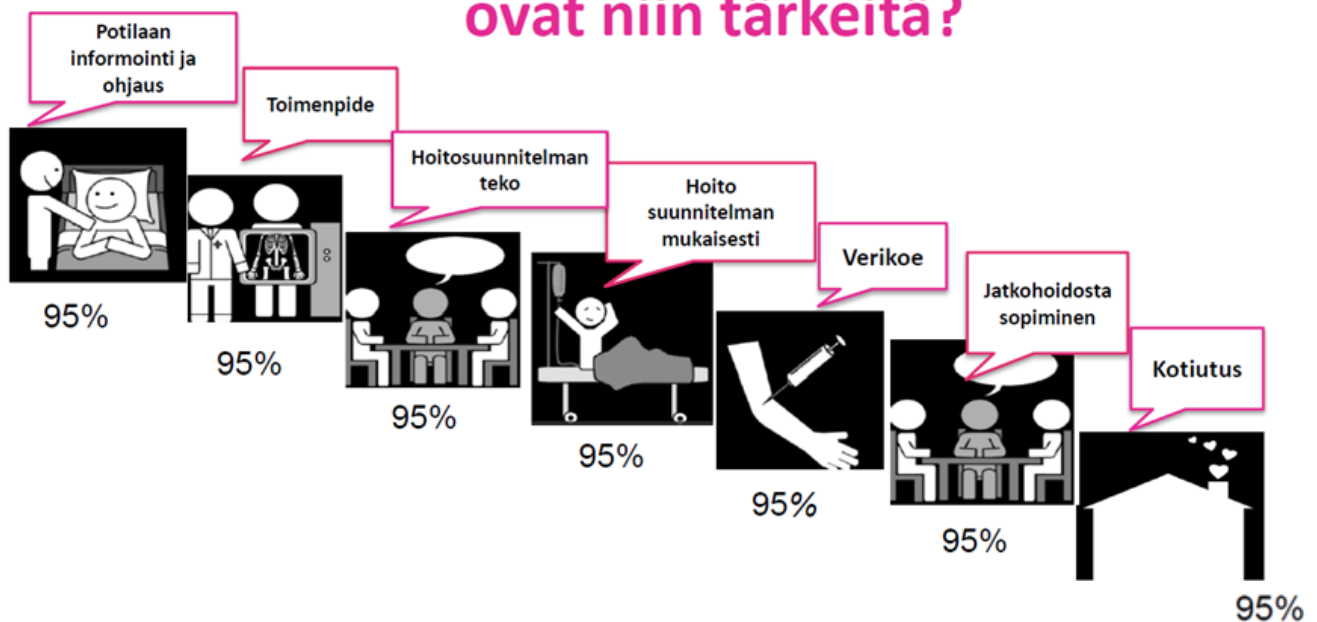
## 7 Prosessit ja toimintatavat

Hoito, hoiva ja palvelut suunnitellaan sujuvina prosesseina, palveluketjuina ja kokonaisuuksina ilman viivytyksiä ja päällekkäisiä tai turhia vaiheita. Ydinprosessien tulee olla kuvattu ja vastuutettu sekä keskeisimmät potilaan/asiakkaan hoitoon liittyvät prosessit tunnistettu.

Organisaatioiden prosessien ja toimintatapojen tulee olla turvallisia ja vaikuttavia. Työntekijöiden sitoutuminen noudattamaan yhteisesti sovittuja toimintatapoja edistää turvallisuutta. Organisaatioissa tulee olla ohjeet ja määräykset toimintatavoista ja käytössä olevista suojauksista (hallintakeinoista), jotka estävät vaaratapahtumia ja varmistavat laadukkaan ja turvallisen hoidon. Potilas- ja asiakasturvallisuuden kannalta keskeiset prosessit tiedonkulussa, kirjaamisessa ja dokumentaatioissa toteutuvat samanlaisina kaikissa organisaation osissa ja erityisesti potilaiden ja asiakkaiden siirtyessä organisaatioista toiseen.

Hoidon ja hoivan laadun ja vaikuttavuuden seuranta, kansallisesti seurattavat mittarit (KUVA – mittaristo) sekä hoidon saatavuus ovat pakollisia mittareita. Lisäksi suositellaan seuraavia: läpimenoaika päivystyksessä (ruuhkamittari), suunnittelematon hoitoon paluu (re-admission 72t/7vrk/14vrk/30vrk), korvattujen potilasvahinkojen osuus/hoitajakso, kuolleisuus (30vrk/jonossa), potilas- ja asiakasturvallisuuden vaaratapahtumien seuranta hoitoketjussa

## Miksi prosessin eri vaiheet ovat niin tärkeitä?



Kuva 5. Prosessin eri vaiheet (Plukka 2016)

Prosessin onnistumisen kriittiset kohdat kuten dokumentointi ja tiedonkulku on erityisesti varmistettava potilaan siirtyessä organisaatiosta toiseen ja aina hoitovastuun vaihtuessa henkilöltä toiselle. Esimerkikuvassa (Kuva 5) koko prosessin onnistuminen on 70 %, mikä tarkoittaa prosessipoikkeamaa joka kolmannelle potilaalle.

## 8 Jatkuva seuranta ja kehittäminen

Laadun ja potilasturvallisuuden kehittäminen on jatkuvaa. Suunnittelu, toteutus, analysointi ja arviointi sekä toiminnan kehittäminen seuraavat toisiaan (PLAN – DO – CHECK – ACT). Potilasturvallisuuden vaaratapahtumat ilmoitetaan HaiPro – järjestelmään. Ilmoitusaktiivisuus on yhteydessä hyvään potilasturvallisuuskulttuuriin, ja ilmoittaminen sekä ilmoitusten käsittely tehdään syyllistämättä. Läheltä piti – ilmoitusten osuutena tavoitellaan vähintään 50 % kaikista ilmoituksista.

[Hallinnollinen ohje 2013–01470 ”Vaaratapahtumien ilmoittaminen, käsittely ja seuranta KYSissä”  
Prosessi ”Haitta- ja läheltä piti -tapahtumat”](#)

Potilasturvallisuuden vaaratapahtumatyytit HaiPro – ilmoituksessa:

- Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä vaaratapahtuma\*
- Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä vaaratapahtuma \*
- Diagnoosiin liittyvä vaaratapahtuma
- Operatiiviseen toimenpiteeseen liittyvä vaaratapahtuma
- Invasiiviseen toimenpiteeseen liittyvä vaaratapahtuma
- Muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvä vaaratapahtuma
  - painehaava\*
  - kivun hoito\*
- Laboratorio-, kuvantamis- tai muuhun potilastutkimukseen liittyvä vaaratapahtuma
- Laitteeseen, tarvikkeeseen tai sen käyttöön liittyvä vaaratapahtuma \*
- Infektioiden torjuntaan, aseptiikkaan tai sairaalahygieniaan liittyvä vaaratapahtuma \*
- Tapaturma, onnettomuus
  - kaatuminen\*
  - putoaminen\*
- Väkivalta
- Ensihoidon toimintaympäristöön liittyvä vaaratapahtuma
- Poikkeama sädehoidon toteutuksessa

\*Tähdellä merkityt raportoidaan kolme kertaa vuodessa Potilas- ja asiakasturvallisuuskatsauksessa (vastuu: potilasturvallisuuspäällikkö) sekä palvelukeskustasolla johtoryhmissä (vastuu: kehittämispäälliköt). Lisäksi raportoidaan potilaiden ja omaisten tekemät sekä PSSHP:n muista organisaatioista tehdyt ilmoitukset.

Katsauksessa raportoidaan myös tärkeimmät hoitoon liittyvät infektiot, käsihuuhteen kulutus somaattisilla vuodeosastoilla ja teho-osastoilla sekä leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöaste ja vaihteluväli erikoisaloilla.

## 9 Potilaan ja asiakkaan osallistuminen

Kokemus kuulluksi tulemisesta ja osallisuudesta lisää luottamusta hoitaviin henkilöihin. Tällöin potilaan on helpompi kertoa oireista, toiveista, huolista, peloista, mieltä askarruttavista kysymyksistä sekä huomaamistaan epäkohdista esimerkiksi potilaan tunnistamisessa, lääkehoidossa ja henkilökunnan käsihygieniassa.

Potilaalle ja asiakkaalle tulee järjestää monipuolisia mahdollisuuksia osallistua turvallisen hoidon ja hoivan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Palveluja voidaan suunnitella ja kehittää yhdessä palvelujen käyttäjien kanssa muun muassa järjestämällä keskustelu- ja kuulemistilaisuuksia, asiakasraa- teja sekä hyödyntämällä potilas- ja asiakaspalautteita, kokemusasiantuntijoita ja palvelumuotoilun kei- noja. Potilas ja asiakas kohdataan avoimesti ja kunnioittavasti ja hänen osallistumistaan tuetaan hä- nen edellytystensä mukaisesti.

Potilailla ja asiakkailla tulee olla riittävästi tietoa olemassa olevista hoito- ja hoivapalveluvaihtoehdoista ja niihin liittyvistä mahdollisista riskeistä päätöksenteon tueksi.

Potilaille ja asiakkaille annetaan tietoa siitä, miten he voivat antaa palautetta havaitsemistaan turvalli- suuspuutteista sekä vaaratilanteista. Kun potilas tai omainen tekee ilmoituksen, häneen otetaan ta- pahtumayksiköstä yhteyttä tapahtuneen selvittämiseksi ja kerrotaan, mihin mahdollisiin toimenpiteisiin ilmoitus johtaa tai on johtanut. Potilaille ja asiakkaille tulee mahdollistaa osallistuminen vaaratapahtu- mien läpikäymiseen yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Potilaalta pyydetään anteeksi, kun siihen on aihetta.

- Prosessi "[Potilaspalautteet](#)"
- Prosessi "[Potilaan tekemä ilmoitus](#)"
- Prosessi "[Potilasvahingot, muistutukset ja kantelut](#)"

KYSin julkisilla verkkosivuilla osoitteessa [www.psshp.fi](http://www.psshp.fi) → 'Potilasturvallisuusasiat' on potilaille ja asi- akkaille suunnattua tietoa potilasturvallisuudesta.

- Vaaratilanneilmoitus vaaratapahtumasta (HaiPro)
- Potilaan opas (THL)
- Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusasetus (341/2011)
- Potilasturvallisuuden huoneentaulu
- Kansallinen potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia

Päivystyksen ja poliklinikoiden odotusauloissa olevissa Info-televisioissa on myös tiedote mahdolli- suudesta tehdä vaaratilanneilmoitus tai muistutus sekä "10 vinkkiä turvalliseen hoitoon". Tulossa on myös "Näin käytät käsihuuhdetta oikein" – video.

## 10 Periaatteet ja toiminnot

Yhtenäiset prosessit ja toimintatavat suojaavat asiakkaita ja potilaita vaaratapahtumilta. Palvelujen tuottajien vastuuseen kuuluu, että potilas- ja asiakasturvallisuus varmistetaan käytännössä. Turvallisuutta edistävät toimintatavat edistävät yhtenäisen turvallisuuskulttuurin toteutumista. Sitoutuminen sovittujen prosessien ja toimintatapojen noudattamiseen varmistetaan perehdytyksellä, muutosten hallinnalla sekä seuranta- ja arviointikäytännöillä.

Turvallisuutta edistäviä yhtenäisiä toimintatapoja ovat mm:

- o [asiakkaan/potilaan tunnistaminen aina kahta lähdettä käyttäen](#)
- o [asiakkaan toimintakyvyn arvioiminen](#)
- o [ISBAR tiedonkulun varmistamisessa](#)
- o [kaatumisriskin arviointi](#)
- o [kivun arviointi](#)
- o [kotiuttamisen tarkistuslista](#)
- o [käsihygienian seuranta](#)
- o [Käypä hoito –suositukset](#)
- o [leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö kaikissa leikkaustoimenpiteissä](#)
- o [MET-toiminta käytössä](#)
- o [NEWS/MEWS-kriteerien käyttö kriittisesti sairaiden potilaiden tilan tunnistamisessa](#)
- o [nikotiiniriippuvuuden arviointi](#)
- o [painehaavariskin arviointi](#)
- o [pakkotoimien vähentäminen psykiatrisessa hoidossa](#)
- o [vajaaravitsemusriskin arviointi \(kts. esim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11941>\)](#)

Näitä koskevat ohjeet ja prosessikuvaukset KYSissä:

- o ["Lääkityksen hallinnointi Kuopion yliopistollisessa sairaalassa" Hallinnollinen ohje 2018–00554](#)
- o ["Potilaan tunnistaminen, tunnistusrannekkeen käyttö ja henkilöllisyyden varmistaminen" Hallinnollinen ohje 9/2013](#)
- o [MET –ohje \(MEDICAL EMERGENCY TEAM\) OHJE-2013-04674](#)
- o ["Kaatumisriskin tunnistaminen ja vähentäminen eri toimipisteissä, tarkistuslista" Työohje OHJE-2013-04049](#)
- o ["Kaatumisriskin tunnistaminen ja vähentäminen eri toimipisteissä, yksilölliset toimenpiteet korkeassa kaatumisvaarassa oleville" Työohje OHJE-2013-00989](#)
- o [Prosessi "Kaatumisen ehkäisy"](#)

## Lähteet

AHRQ (2018) HSOPSC, Hospital Survey on Patient Safety Culture 2018. User Database Report.

<https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/quality-patient-safety/patientsafetyculture/2018hospitalsopsreport.pdf>

Cook R (2011) The complexity of health care system. Potilasturvallisuuskonferenssi, Helsinki, 8.9.2011.

Haavisto E, Helovuola A, Kinnunen M, Peltomaa K (2012) Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. [http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/vakavien\\_opas.pdf](http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/vakavien_opas.pdf)

Hallituksen esitys HE 52/2017 8§ [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE\\_52+2017.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_52+2017.aspx)

Helovuola A, Kinnunen M, Kuosmanen A, Peltomaa K (toim.) (2015) Potilasturvallisuus ja riskien hallinta – opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle. [http://spty.fi/wordpress/wp-content/uploads/2015/08/RH-opas\\_nettiin\\_korjattu.pdf-02112015.pdf](http://spty.fi/wordpress/wp-content/uploads/2015/08/RH-opas_nettiin_korjattu.pdf-02112015.pdf)

Kinnunen M, Keistinen T, Ruuhilehto K & Ojanen J (2009) Vaaratapahtumien raportointimenettely.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085493>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Pietikäinen E, Heikkilä J & Reiman T (toim.) (2012) Adaptiivinen potilasturvallisuuden johtaminen.

<https://www.vtt.fi/inf/pdf/technology/2012/T58.pdf> <https://www.vtt.fi/inf/pdf/technology/2012/T58.pdf>

Pietikäinen E, Ruuhilehto K & Heikkilä J (2010) Vaaratapahtumista oppiminen – opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Osoitteessa: [https://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas\\_terveydenhuolto-organisaatioiden\\_vaaratapahtumista\\_oppimiseksi.pdf](https://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) (2017) Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. STM julkaisu 2017:9. Osoitteessa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3963-9>

Suomen potilasturvallisuusyhdistys ry (SPTY): Johdon potilasturvallisuuskävelyt. [http://spty.fi/wordpress/wp-content/uploads/2017/05/SPTY-JohdonKävelyt\\_nettiin.pdf](http://spty.fi/wordpress/wp-content/uploads/2017/05/SPTY-JohdonKävelyt_nettiin.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL (2019) Hilmo-opas. Hilmo – Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2019: Määrittelyt ja ohjeistus. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/hoitoilmoitusjarjestelma-hilmo/hilmo-opas>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL (2015) Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN\\_ISBN\\_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Toimintakyvyn arviointi. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi>

WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions (2007) Patient Identification. Patient Safety Solution, volume 1, solution 2, May 2007. <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf>