

Maria Niro

POTILASTURVALLISUUSSUUNNITELMA LAITILAN  
TERVEYSKOTIIN

Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
2012

# POTILASTURVALLISUUSSUUNNITELMA LAITILAN TERVEYSKOTIIN

Niro, Maria  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Joulukuu 2012  
Ohjaaja: Ajanko, Sirke  
Sivumäärä: 28  
Liitteitä: 4

Asiasanat: Potilasturvallisuus, potilasturvallisuussuunnitelma

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia potilasturvallisuussuunnitelma Laitilan Terveyskodille. Työ tehtiin projektityönä ja työn toteutus aloitettiin kesäkuussa 2012 ja suunnitelma valmistui joulukuussa 2012. Terveysturvan organisaatiossa tapahtuu jatkuvasti monia potilasturvallisuutta uhkaavia tekijöitä sekä siihen vaikuttavia muutoksia. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaisesti jokaisessa terveydenhuollon toimintayksikössä tulee olla laadittuna potilasturvallisuussuunnitelma vuoteen 2013 mennessä. Tavoitteena oli, että potilasturvallisuussuunnitelma toimii käytännön työvälineenä Laitilan Terveyskodissa edistämällä potilasturvallisuutta ja henkilökunnan tietoutta potilasturvallisuuteen liittyvistä osa-alueista.

Terveydenhuollon organisaatiossa tulee ottaa huomioon monta potilasturvallisuuteen liittyvää tekijää. Opinnäytetyön tuotoksena syntyneessä potilasturvallisuussuunnitelmassa korostuu, että asiakas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa asiakkaalle. Näiden lisäksi työssä korostuu henkilöstön vastuut ja velvollisuudet eri tasoilla.

Projektin tuotoksena syntyi potilasturvallisuussuunnitelma, joka luovutettiin Laitilan Terveyskodin käyttöön. Laitilan Terveyskodin potilasturvallisuussuunnitelma sisältää organisaation kuvauksen, johtamisen ja vastuuhenkilöt sekä Terveyskodin turvallisuuskulttuurin, dokumentoinnin ja turvallisuusriskienhallinnan, johon on sisällytetty laadunhallinta-asiakirjat. Sisältöön kuuluu myös miten asiakkaat ja läheiset osallistuvat potilasturvallisuuteen.

Valmis potilasturvallisuussuunnitelma laitettiin kansioon sisältäen potilasturvallisuussuunnitelmaan liittyvät liitteet sekä se tallennettiin sähköiseen muotoon. Valmis potilasturvallisuussuunnitelma arvioitiin ja hyväksyttiin Laitilan Terveyskodin taholta. Potilasturvallisuussuunnitelma tulee toimimaan Laitilan Terveyskodin hoitohenkilökunnan työvälineenä ja oppaana turvallisessa hoitotyössä.

## PATIENT SAFETY PLAN FOR LAITILAN TERVEYSKOTI

Niro, Maria

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

December 2012

Supervisor: Ajanko, Sirke

Number of pages: 28

Appendices: 4

Keywords: patient safety, patient safety plan

---

This thesis presents the patient safety program developed for Laitilan Terveyskoti, a private service provider of nursing care and rehabilitation solutions located in Laitilan Terveyskoti. In the health care organization there are numerous factors and threats which might compromise patient safety on a daily basis. Therefore, the Finnish Ministry of Social Affairs and Health launched a patient safety strategy which requires all organizations to develop a plan for quality and safety actions by 2013. The plan will be employed as a practical tool, not only in promoting patient safety but also to improve nursing staff's knowledge of the multitude of internal and external drivers incorporated in safe quality care. This project-based study was started in June 2012 and the safety plan was completed in December the same year.

In pursuit of enhancing patient safety in a complexity of health care organization one must focus attention on many various factors and areas. This Patient Safety Plan, which resulted from this study strongly emphasizes that every patient is entitled to receive safe, appropriate and efficient quality care. This is only achieved when all care providers work together, fulfilling their duties and responsibilities, in order to contribute to a high-performing health care system.

The completed Patient Safety Plan, which was handed over to the management and health care staff at Laitilan Terveyskoti, consists of a description of facility organization and management, a list of persons in charge and a description of overall safety culture in Laitilan Terveyskoti. This Plan also includes all required documentation and a plan for safety risk management, which incorporates the requisite quality management documentation. Furthermore, this Patient Safety Plan encourages the staff to invite the participation of patients and their families both in patient care and in patient safety issues.

When the finished Patient Safety Plan, together with the attached appendices, was first assessed and approved by Laitilan Terveyskoti, the document was archived in a file and also stored on a memory stick. This Patient Safety Plan will be an appreciated tool for the nursing staff at Laitilan Terveyskoti. It provides them the framework for implementing quality and performance improvement activities. These activities, when performed in a comprehensive and systematic manner, will consistently improve both patient outcome and patient safety.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PROJEKTITYÖ .....	6
3	KOHDEORGANISAATION KUVAUS .....	7
4	POTILASTURVALLISUUS .....	7
4.1	Turvallisuuskulttuuri.....	8
4.2	Potilasturvallisuutta heikentävät tekijät .....	9
5	POTILASTURVALLISUUSSUUNNITELMA .....	10
5.1	Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta .....	11
5.2	Henkilöstön työnjako ja osaaminen .....	12
5.3	Potilaan ja läheisten osallistuminen .....	13
5.4	Dokumentointi .....	14
5.5	Tiedonkulku ja hoitoketjut .....	14
5.6	Turvallisuusriskien hallinta.....	15
5.6.1	Lääkitysturvallisuus.....	16
5.6.2	Turvallisuussuunnitelma.....	17
5.6.3	Hoitoon liittyvät infektiot .....	18
5.6.4	Toimintayksikön fyysinen ympäristö .....	19
5.6.5	Terveystieteiden laitteen ja tarvikkeet .....	19
6	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	20
7	PROJEKTIN TOTEUTUS .....	20
8	PROJEKTIN SUUNNITTELU .....	21
8.1	Potilasturvallisuussuunnitelman laadinta.....	21
9	PROJEKTI ARVIOINTI.....	23
	LÄHTEET .....	26
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Potilasturvallisuussuunnitelma on dokumentti, joka kuvaa potilasturvallisuusjärjestelmän terveydenhuollon toimintayksikössä. Terveydenhuollon toimintayksikkö määrittelee potilasturvallisuussuunnitelman omalta osaltaan ja siihen kuuluvien asioiden täytäntöönpanosta. Potilasturvallisuussuunnitelma sisältää rakenteen, jossa kuvataan miten potilasturvallisuutta johdetaan ja miten se toteutetaan kyseisessä yksikössä. Lisäksi potilasturvallisuussuunnitelman tarkoituksena on myös tunnistaa, arvioida ja kontrolloida potilasturvallisuuden riskejä toimintayksikössä. (THL www-sivut 2012.)

Tässä projektimuotoisessa opinnäytetyössä oli tarkoitus laatia potilasturvallisuussuunnitelma Laitilan Terveyskotiin. Terveyskodin laatu- ja hoitotyöpäällikkö kertoi potilasturvallisuussuunnitelman tarpeesta. Työ on tarpeellinen, koska terveydenhuoltolain mukaan jokaisen terveydenhuollon organisaation on tehtävä potilasturvallisuussuunnitelma vuoteen 2013 mennessä. Tämän projektiopinnäytetyön tavoitteena oli edistää potilasturvallisuutta ja henkilökunnan tietoutta potilasturvallisuuteen liittyvistä osa-alueista. Laadittu potilasturvallisuussuunnitelma edesauttaa potilasturvallisuutta, jolloin mahdollisesti aiheutuu vähemmän haittoja potilaille ja hoidosta saadaan vieläkin laadukkaampaa sekä turvallisempaa.

Potilasturvallisuussuunnitelma laadittiin THL:n Potilasturvallisuusoppaan ohjeiden ja Terveyskodissa jo valmiina olleiden suunnitelmien pohjalta. Suunnitelmaan on sisällytetty sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (341/2011) mukaiset asiakokonaisuudet.

Opinnäytetyön teoreettisessa osiossa on käsitelty potilasturvallisuutta ja potilasturvallisuussuunnitelmaan sisältyvää sisältöä. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta on voitu lähteä rakentamaan itse projektityötä, potilasturvallisuussuunnitelmaa Laitilan Terveyskotiin.

## 2 PROJEKTITYÖ

Projekteilla on tarkkaan määritelty alku, loppu ja aikataulu toteutusta varten. Projekti on sellainen työ, joka tehdään määritellysti ja saadaan kertaluonteinen tulos aikaan. Projektille laaditaan selkeät tehtävät ja tavoitteet. Näin ollen projekti vaatii tehtävän rajauksen eli kuinka laaja projektista luodaan, jolloin se vaatii myös selkeän aikataulutuksen. Projektityöskentelylle on tyypillistä jaksottaisuus. Projektia suunniteltaessa tulee pohtia myös mahdollisten resurssien rajausta, esim. raha, henkilöt ja tehtävä työ. (Pelin 1990, 14.)

Perusvaiheet ovat projektityön rakenne. Projektin tavoitteen tulee olla selkeä. Projektin suunnitelmasta tulee tehdä mahdollisimman selkeä ja yksilöity. Kun tehtävä on määritelty ja rajaus tehty, tulee pystyä vastaamaan mikä on projektin toivottu lopputulos. Projektin tulee edetä kokoajan suunnitellusti ja jokainen vaihe tulee valmistella huolella. Projektissa arvioinnin tulee olla jatkuvaa koko projektin ajan, alkaen tavoitteiden tarkastelusta ja jatkuen toiminnan kuluessa vertaamalla etenemistä suunnitelmaan. (amk:n www-sivut 2012.)

Projektityön vaiheisiin kuuluvat projektin asettaminen, suunnittelu, toteutus ja päättäminen. Projektissa tuloksen tekemisen mahdollistaa tarkka ennakkosuunnittelu. Ennen projektin varsinaista aloittamista tulee laatia projektisuunnitelma, josta tulee käydä ilmi mitä projektissa tehdään ja miten. Projektisuunnitelmassa tulee käydä ilmi miten tähän projektiin on päädytty. Jokainen suunnitelman lukeva tulee tietää miksi tällainen projekti on päätetty käynnistää. Suunnitteluvaiheessa ensisijaisena tavoitteena projektityössä voidaan pitää työn rajaamista. Projektisuunnitelmassa ympäristö kuvataan lyhyesti, jossa käy ilmi miten projekti liittyy organisaatioon. Projekti voidaan aloittaa sitten vasta, kun projektisuunnitelma on valmis ja suunnitelma on hyväksytty. Projekti voidaan päättää, kun asetettu tulos on valmis sekä tulos on asetettujen tavoitteiden mukainen. Projektin päättämiseen kuuluvat dokumentoinnin viimeistely ja arkistointi. Loppuraportti on tiivis yhteenveto projektin toteutukseen liittyvistä asioista, kuten mitä muutoksia suunnitelmiin on tullut, sekä niiden syistä ja seurauksista. (Virkki & Somermeri 1992, 28,29,35, 39,40,63,69.)

### 3 KOHDEORGANISAATION KUVAUS

Laitilan Terveyskoti on toiminut 1980-luvulta lähtien. Terveyskodin laitoshuoltoon kuuluvat intervallijaksot sekä asumispalvelut. Erityisosaaminen Laitilan Terveyskodissa kohdistuu ikäihmisten, leikkausten jälkitilojen, dementoituneiden hoitoon sekä neurologiseen kuntoutukseen. Valtionkonttorin myöntämällä maksusitoumuksella, vähintään 25 prosentin sotainvaliditeetillä, pääsee pitkäaikaiseen laitoshuoltoon. Laitoshuolto on valtionkonttorin vaatimusten mukaista. (Laitilan Terveyskodin www-sivut 2012.)

Terveyskodin hoitohenkilökunta koostuu sairaanhoitajista, lähi- ja perushoitajista, sekä fysio- ja toimintaterapeuteista. Asiakaspaikkoja on 44, joista pitkäaikaislaitoshuolto paikkaa on 27, kuntoutuspaikkoja on 15 ja kaksi tehostetun palveluasumisen paikkaa. Terveyskodissa toimii lisäksi dementia-osasto, Onnela. (Laitilan Terveyskodin www-sivut 2012.)

### 4 POTILASTURVALLISUUS

Laadukas ja turvallinen hoito tarkoittaa sitä, että potilas saa oikeaa hoitoa oikeaan aikaan sekä oikealla tavalla annettua. Potilasturvallisuus koostuu monista suojakeinoista ja toimintatavoista, joilla varmistetaan potilaan hoidon turvallisuus ja estetään potilaan vahingoittuminen hoidon aikana. Tavoitteellinen potilasturvallisuus on, ettei potilaalle aiheudu hoidossa tai hoitolaitoksessa hoitoon kuulumatonta vaaraa tai haittaa. Riskit tulee ennakoida ja ehkäistä. Potilaalla on oikeus saada oikea diagnoosi, oikeanlaista hoitoa ja vaikuttavia lääkkeitä. Potilaalle tulee taata turvallinen ja ihmisarvoinen asema. (THL www-sivut 2012.)

Terveydenhuollon laadun perustana voidaan pitää potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuus tulisi olla tiedostettua sekä järjestelmällistä, haittatapahtumien ehkäisemistä yksiköiden kaikilla tasoilla. Potilasturvallisuuden tulee olla osa potilaan hyvää hoitoa. Potilasturvallisuus kattaa hoidon, lääkehoidon- sekä laiteturvallisuuden. (Helo-vuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 92.)

Terveydenhuoltolaki tuo esiin sen, että terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon yksiköiden toiminnan on oltava turvallista, asianmukaisesti toteutettua sekä laadukasta. Terveydenhuoltolaissa esitetään toimintayksiköitä laatimaan suunnitelman laadunhallinnasta sekä potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. ( Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 8§.)

Punna (2012) on tehnyt tutkimuksen , joka selvitti organisaatiomuutoksen vaikutusta potilasturvallisuuteen. Opinnäytetyönä tehty tutkimus tehtiin Ulvilan vuodeosastolle. Ulvilan terveyskeskussairaalan vuodeosaston hoitohenkilökunta ja tutkimukseen osallistui 19 hoitajaa. Tarkoituksena oli selvittää, miten vuonna 2010 Porin perusturvaan liittyneen Ulvilan sairaalan vuodeosaston potilasturvallisuuteen kyseinen organisaatiomuutos on vaikuttanut. Tutkimustulosten mukaan potilasturvallisuudessa on tapahtunut muutoksia organisaatiomuutoksen jälkeen. Keskeisiä muutoksia oli mm. kiireen lisääntyminen työssä, potilasmäärän kasvaminen sekä eri paikkakunnilta tulevat potilaat. Kiireessä lääkehoidon sekä potilaiden perushoidon potilasturvallisuus on kärsinyt. Muutokset ovat aiheuttaneet läheltä piti -tilanteita sekä poikkeamia potilashoidoissa, tapahtumia, jotka poikkeavat suunnitellusta ja joista seuraa vaaratapahtumia. (Punna, 2012.)

#### 4.1 Turvallisuuskulttuuri

Potilasturvallisuuden yhteydessä voidaan puhua potilasturvallisuuskulttuurista. Tapa, jolla yksilö ja yhteisöt toimivat, varmistaen potilaiden saaman hoidon turvallisuutta, voidaan kutsua turvallisuuskulttuuriksi. Se pitää sisällään potilaiden turvallista hoitoa edistävän toimintatavan sekä sitä tukevan johtamisen, arvot ja asenteet. Sii-



hen kuuluvat riskien ehkäisy, arviointi ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuva kehittäminen. (STM www-sivut 2012.)

Turvallisuuskulttuuri on osa koko organisaation toimintakulttuuria. Ensiarvoisen tärkeää on, että turvallisuutta pidetään organisaatiossa tärkeänä arvona ja sitä edistetään. Sitä voidaan edistää vain ymmärtämällä mitä turvallisuus on. Tärkeää on, että toiminnassa vaaratapahtumista ja poikkeamista raportoidaan jokapäiväisissä toimissa. Tapahtumat käsitellään syyllistämättä sekä etsitään piileviä riskejä. Työntekijät ottavat henkilökohtaisesti vastuuta toiminnan laadusta ja turvallisuudesta. Turvallisuus tulee asettaa taloudellisten ja toiminnallisten tavoitteiden edelle. (Helovuo ym. 2012, 92.)

#### 4.2 Potilasturvallisuutta heikentävät tekijät

Potilasturvallisuuteen vaikuttava vaaratapahtuma on tilanne tai olosuhde, joka olisi voinut johtaa tai johti tarpeetonta haittaa potilaalle. Vaaratapahtumaksi luetaan tilanne, jossa potilasturvallisuus vaarantuu, vaikkei potilaalle aiheutuisikaan haittaa. Tässä tapauksessa haitta ei ole suunnitelmallinen osa hoitoa tai todennäköinen hoitoon tai sairauteen liittyvä haitta. Läheltä piti-tilanne määritellään vaaratapahtumaksi, kun läheltä piti-tilanteesta olisi voinut aiheutua potilaalle haittaa. Tapahtuman vaikuttaessa potilaaseen kyseessä on haittatapahtuma. (Helovuo ym. 2012, 16.)

Potilasturvallisuuspoikkeama voi olla mikä tahansa terveydenhuollon tuotteisiin, toimintatapoihin, ympäristöön tai toimintajärjestelmiin liittyvä sovitusta tai suunnitellusta poikkeava tilanne, joka voi johtaa vaaratapahtumaan. Potilasturvallisuuspoikkeama voi liittyä ennaltaehkäisyyn, taudinmäärittelyyn, kuntoutukseen tai hoitoon, voi liittyä myös kirjaamiseen, seurantaan tai raportointiin. Potilasturvallisuuden edistäminen alkaa virheen, poikkeaman tai erehdyksen taustalla olevien tekijöiden selvittämisestä ja niihin puuttumisesta. ( Helovuo ym. 2012,17,18. )

Potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä on mm. fyysinen ympäristö ja sen turvallisuus. Heikko johtoporras voi olla riskitekijä, jolloin johto ei ole sitoutunut turvallisuuden edistämiseen. Tämä voi näkyä mm. puutteina toiminnan suunnittelussa, valvonnassa sekä seurannassa. Puutteita voi olla myös työnohjauksessa tai esimieheltä

saatavassa tuessa. Laitteet sekä tarvikkeet voivat olla puutteellisia tai laitteiden huolto tai koulutus niiden käyttöön ovat olleet puutteellisia. Puutteellinen dokumentointi ja tiedonkulku vaikuttavat noin 60 prosenttia haittavaikutuksiin. (Helovuori ym. 2012, 58, 67, 68, 72.)

Aalto ja Sani (2012) ovat tehneet tutkimuksen HaiPro- vaara- ja haittatapahtumien raportointijärjestelmä esimiesten työvälineen- ja turvallisuuden kehittäjänä. Opinnäytetyönä tehtyyn tutkimukseen osallistui 41 HaiPro- vaara- ja haittatapahtumailmoituksia käsittelevää esimiestä. Vastauksia palautettiin 37. Tavoitteena oli selvittää, millaiseksi Kotkan sosiaali- ja terveydenhuollon HaiPro-vaara- ja haittatapahtumailmoituksia käsittelevät esimiehet ovat kokeneet HaiPro-järjestelmän käytön sekä miten HaiPro-järjestelmä oli heidän arvioimanaan hyödyttänyt potilas- ja työturvallisuutta. Tulosten mukaan HaiPro-ohjelman käyttö oli edistänyt työyksikön työ- ja potilasturvallisuutta. Esimiesten mukaan henkilökunta tiesi, ettei HaiPron tarkoitus ole etsiä syyllisiä. HaiPron käyttöä edisti järjestelmän käytön helppous ja nopeus. Motivointi, muistuttaminen HaiPron käytöstä ja avoin keskusteluympäristö edistivät HaiPro-ohjelman käyttöä esimiehen työvälineenä. Haittaaviksi tekijöiksi koettiin työntekijöiden ajanpuutteen sekä asenteet, joiden mukaan HaiPro-ilmoitusten laatimista ei aina koettu tärkeäksi. (Aalto & Sani, 2012.)

## 5 POTILASTURVALLISUUSUUNNITELMA

Potilasturvallisuussuunnitelma on dokumentti, jonka jokainen terveydenhuollon organisaatio määrittelee omalta osaltaan ja potilasturvallisuuteen kuuluvien asioiden täytäntöönpanosta. Potilasturvallisuussuunnitelma kuvaa potilasturvallisuusjärjestelmän kyseisessä organisaatiossa. Dokumentti sisältää kuvauksen siitä miten potilasturvallisuutta johdetaan ja toteutetaan organisaatiossa. Suunnitelman tarkoitus on myös tunnistaa, arvioida ja kontrolloida potilasturvallisuus riskejä yksikössä. Suunnitelmassa kuvataan yksityiskohtaisesti yhdenmukaisesti noudatettavista menettelytavoista potilasturvallisuuden varmistamiseksi ja edistämiseksi. (THL www-sivut 2012.)

Potilasturvallisuussuunnitelman voi tehdä kuka tahansa terveydenhuollon toimintayksiköstä, joka omaa perustiedot ja taidot potilasturvallisuusasioihin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on jakanut potilasturvallisuussuunnitelman yhdeksään erilliseen kohtaan, jotka tulee ottaa potilasturvallisuussuunnitelmaa tehdessä huomioon. (THL www- sivut 2012.)

Potilasturvallisuussuunnitelman tulee sisältää ainakin *palvelujen yhdenmukaisen saatavuuden, hoitoketjut, toimintayksikön fyysisen ympäristön, terveydenhuoltoon liittyvät infektiot, lääkehoidon ja lääkehuollon järjestämisen, terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet, henkilöstön työnjako ja osaaminen, tietojärjestelmät ja potilasasiakirjamerkintöjen tekemisen sekä tiedonkulun toimintayksikön sisällä ja toimintayksiköiden välillä.*(Helovuola ym. 2012, 39.)

Tiedonanto henkilökunnalle laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden periaatteista ja toimintakäytännöistä sekä suunnitelman sisällöstä. Nämä tiedon antotavat henkilökunnalle on sovittava potilasturvallisuussuunnitelmassa. Potilasturvallisuussuunnitelmassa tulee myös näkyä tavat, joilla potilaille ja heidän läheisilleen tiedotetaan suunnitelmasta sekä potilaiden ja heidän läheistensä mahdollisuus edistää ja vaikuttaa laadunhallintaan sekä potilasturvallisuuden toteutumiseen. (Helovuola ym. 2012, 39.)

## 5.1 Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta

Potilasturvallisuussuunnitelmaan tulee sisällyttää laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon vastuuhenkilöt sekä johdon vastuut toiminnan laadukkuudesta. Laadukasta ja turvallista toimintaa tukevat henkilöstöjohtamisen periaatteet ja käytännöt, johon sisältyy turvallisuuskulttuurin arvot ja menettelytavat. Menettelytapoihin sisältyy henkilökunnan osallistuminen moni ammatilliseen laadunhallintaan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen. Henkilökunta saa palautetta oppimista ja oman toiminnan kehittämistä varten. Henkilöstöä tulee perehdyttää laadun ja turvallisen toiminnan edellyttämällä tavalla. Opiskelijoilla tulee taata koulutus ja ohjaaminen.

Potilaille tulee tuoda julki menettelytavat, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden puutteista. Potilaille ja läheisilleen annetaan tietoa ja tukea potilasta kohdanneen haittatapahtuman jälkeen. Suunnitelman tulee myös pitää sisällään toiminnassa käytettävät laadunhallinta-asiakirjat sekä turvallisuus- ja laatuongelmien tunnistaminen ja raportointi, haittatapahtumien ilmoittaminen hoitoilmoitusjärjestelmään tai muut käytännöt. ( STM www- sivut 2012.)

## 5.2 Henkilöstön työnjako ja osaaminen

Työnjaolla tarkoitetaan koko työyhteisön toiminnan kehittämistä siten, että toiminta ja tehtävät järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla hoidon kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien välisen osaamisen näkökulmasta. Jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön ja potilaan yhteinen asia on potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden edistäminen on koko henkilökunnan asia, ei pelkästään potilaan hoidossa toimivien. Vastuu potilasturvallisuudesta, siihen sitoutumisesta ja sen edistämisestä pitää sisällään ammattihenkilön oman työn arvioimisen sekä sen kehittämisen, osaamisen ja oman toimintansa kehittämisen turvallisemmaksi. Työnantaja vastaa siitä, että työntekijä on saanut tarpeellisen perehdytyksen ja koulutuksen tehtäviinsä. (Potilasturvallisuus STM www-sivut 2009, 13.)

Johtamisella tarkoitetaan ohjaamista, johdattamista ja saattamista. Johtaminen on osa hallintoa, jota voidaan pitää yleisten suuntaviivojen, taustan ja mahdollisuuksien antamista toiminnalle. Johtaminen pitää sisällään osallistumista ja saada ihmiset asettamaan tavoitteita, tekemään työtä ja saavuttamaan tuloksia. ( Telaranta 1997, 123.)

Työvuorojen organisoinnilla on erityisesti merkitystä henkiselle ja fyysiselle hyvinvoinnille sekä työssä viihtymiselle. Työvuoron riittävällä henkilöstömäärällä sekä hoitotyön keinoin turvataan potilaiden hyvä hoito 24 tuntia vuorokaudessa. Ihmiset ovat yksikön tärkein voimavara. Henkilöstöhallinnon kulmakiviä on oikean henkilöstön rekrytointi. Henkilökuntaa tulee kehittää niin, että tulevaisuuden haasteisiin kyettään vastaamaan. ( Telaranta 1997, 212.)

Vastuunotto potilasturvallisuudesta ja sen edellytyksistä kuuluvat johtamiseen. Johto ei voi siirtää vastuuta eteenpäin. Johdon on korostettava potilasturvallisuuden tärkeyttä kaikissa toimissa sekä varmistaa työolosuhteet sellaisiksi, että toteutettu hoito on turvallista. Potilasturvallisuuden takaamiseksi, tulee johdon varmistua siitä että henkilökuntaa on riittävästi, sekä henkilökunnalla on riittävä osaaminen toteuttaakseen työnsä. Taloudelliset päätökset, kuten kaikki päätökset, on arvioitava myös potilasturvallisuuden näkökulmasta. Johdon sekä henkilöstön vastuut potilasturvallisuudesta ja toiminnan laadusta on määriteltävä toimintayksikössä. Johdolla on myös vastuu turvallisuusriskien analysoinnissa ja riskeihin varautumisessa, laadun- ja riskienhallinnan toteuttamisesta, hyödynnetään tiimien, koko organisaation ja palvelujärjestelmän kehittämisessä seurantatietoa haittatapahtumista. ( Potilasturvallisuus STM www-sivut 2009, 14-15.)

### 5.3 Potilaan ja läheisten osallistuminen

Hoidon turvallisuuden edistämiseen otetaan mukaan potilas, asiakas ja hänen läheisensä. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, häntä kuunnellaan, sekä hän osallistuu hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen. Tärkeää on, että potilas tuo ilmi tarvittavat taustatiedot. Potilaalla on oikeus saada riittävästi tietoa ja neuvontaa ymmärrettävällä tavalla omasta sairaudesta ja sen hoidosta, erityisesti lääkehoidosta. Potilaalla on oikeus saada tietoa hoitoon liittyvistä riskeistä ja mahdollisista tulevista tuloksista sekä potilaan halutessa tietoja voidaan antaa potilaan läheiselle, omaiselle tai luottamalle henkilölle. Potilaalle kerrotaan mihin hän voi ottaa tarvittaessa yhteyttä potilasturvallisuusasioissa. Potilaalla on oikeus tietää haittatapahtumasta ja se tulee kertoa potilaalle avoimesti sekä potilaan toivoessa myös hänen läheisilleen. Haittatapahtuma ja mahdolliset seuraukset käydään läpi heidän kanssaan. Potilaille tulee olla mahdollisuus ottaa esille turvallisuudessa havaitsemansa puutteet. (STM www-sivut 2012.)

#### 5.4 Dokumentointi

Potilaan asiakirjoihin tulee merkitä potilaan hoitoa ja sen järjestämistä koskevat asiat. Niiden tulee sisältää hoidon toteutuksen, tehdyt päätökset hoidon suhteen sekä hoidon aikana ilmenneet asiat. Jokaisesta toimenpiteestä ja hoidosta tulee olla perustelut, varsinkin toimenpiteiden perusteet tulisi näkyä potilasasiakirjoista. Merkittävät tiedot tulee siis kirjata tarkasti ja oikein. Ongelmatilanteissa kirjaaminen on varsinkin erityisen tärkeää, esim. potilaan kieltäytyessä hoidosta. (Lehestö ym. 2009, 58.)

Potilasasiakirjat ovat salassa pidettäviä, niitä ei luovuteta sivullisille ilman kirjallista lupaa. Palvelusuhteen päätyttyäkin salassapitovelvollisuus jatkuu. Potilasasiakirjoihin liittyvää tietoa saa antaa, mikäli jokin muu laki näin edellyttää. Tiedon siirto on myös sallittua siirrettäessä potilasta hoitoon toiseen yksikköön, jolloin voi luovuttaa hoitoon liittyvää tarpeellista tietoa. Jos potilas tajuton tai vastaavassa tilassa, potilaasta saa antaa välittömät tarpeelliset tiedot lähiomaiselle, ellei oleteta että potilas olisi kieltänyt tämän. (Lehestö ym.2004, 59.)

#### 5.5 Tiedonkulku ja hoitoketjut

Yksi perustekijä laadukkaassa ja turvallisessa hoidossa on tiedonkulku. Jotta tiedon jakaminen onnistuu, työyhteisössä tulee olla yhteisesti sovitut käytännöt hoitoketjussa toimivien kesken. Välittömästi tehdyllä ja selkeällä kirjaamisella, sekä määräysten ja hoito-ohjeiden toistolla varmistetaan tiedonkulku. Kommunikaatio-ongelmat eivät saa vaikuttaa tiedonkulkuun. Suulliseen raportointiin tulee panostaa. (Helovuo ym. 2012, 72.)

Potilaalta kysytään lupa, jotta tietoja voidaan luovuttaa toimintayksiköiden välillä ilman erillistä suostumusta. Potilaalla on myös oikeus kieltää tietojen luovuttamisen toiselle häntä hoitavalle yksikölle, jolloin vastuu siirtyy tiedon kulusta potilaalle. Sujuva potilastietojen liikkuminen hoitoketjussa lisää potilasturvallisuutta. (THL www-sivut 2012.)

Hoitoketjut määrittelevät potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden tehtävät, näin ollen hoitoketjutyö on lähtökohtaisesti moni ammatillista. Hoitaja edustaa hoitotyötä

ja siihen liittyvää potilaan ja hänen läheistensä ohjausta hoitoketjun eri vaiheissa. Hoitoketjun tarkoitus on turvata hoidon saatavuus, laatu ja eri osapuolten työrauha. Hoitoketjuus takaa oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon toteutumisen hoitoon pääsytessä. Se on toimintaohje, muistutus ja tukena työn teossa, tehokkaasti ja joustavasti toimivan hoidonporrastuksen toteuttamiseksi. Hoitoketju sisältää mm. hoitoketjusta vastuulliset tahot, hoidon porrastuksen periaatteet eli läheteindikaatiot sekä jatkohoitoperiaatteet. ( Duodecim 2006, 7,8.)

Hoitoketjun kuvauksessa on tärkeää, että se alkaa potilaasta ja päättyy potilaaseen. Ensimmäisenä tulee kuvata potilasryhmä, millainen potilasryhmää tai edustaa suurta osaa hoidettavien potilaiden joukkoa, jonka hoito on keskeistä terveydenhuoltoyksikössä. Hoitoketjussa kuvataan ammattiryhmiä, jotka osallistuvat potilasryhmän tutkimukseen, hoitoon, kuntoutukseen ja näihin liittyvään ohjaukseen. Ketju sisältää terveydenhuollon, johon sisältyy potilaan ensikontakti. Yleensä perusterveydenhuollon yksikkö, ketju päättyy yksikköön, johon potilaan jatkohoito siirryy. Potilaiden saadessa hyvää hoitoa, on hyvä kuvata hoitoketjuja. (Duodecim 2006,8 10,11.)

## 5.6 Turvallisuusriskien hallinta

Potilasturvallisuussuunnitelmaan voidaan liittää liitteiksi terveydenhuollon organisaatiossa valmiina olevia ohjeistuksia ja suunnitelmia, joilla ohjataan laadukkaan ja turvallisen hoidon toteutumista. Tällaisia suunnitelmia on mm. lääkehoitosuunnitelma ja turvallisuussuunnitelma. (THL 2011,23.)

### 5.6.1 Lääkitysturvallisuus

Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa. Lääkehoitoa toteutetaan lääkehoidon koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta ja vastuulla. Kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta kantavat laillistetut terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka ovat saaneet lääkehoidon koulutuksen. Hoitoyksikössä lääkehoidossa edellytettävä osaaminen kartoitetaan, koulutustarpeet arvioidaan ja osamista ylläpidetään, kehitetään ja seurataan. Työnantaja vastaa lääkehoidon peruskoulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden lääkehoidon täydennyskoulutuksesta. Jokainen lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan. (STM www-sivut 2006.)

Läkehoidon toteuttaminen perustuu hoitoyksikön tekemään lääkehoitosuunnitelmaan. Jokaisen lääkehoitoa toteuttavan hoitoyksikön laativat lääkehoitosuunnitelman. Läkehoidon vaatimustaso määrittää, minkä tasoinen lääkehoitosuunnitelma on. Lääkehoito pitää sisällään potilaan, lääkärin ja lääkehoitoa toteuttavan henkilön välistä yhteistyötä. (STM oppaita www-sivut 2006 36,43,44.)

Lääkäri päättää lääkehoidon aloittamisesta, muutoksista ja lopettamisesta yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Lääkärin antamien ohjeiden ja määräysten mukaisesti toteutetaan lääkehoitoa. Potilaan terveydentila, sairaudet, allergiat sekä aikaisemmat lääkitykset vaikuttavat lääkärin arvioon potilaan lääkehoidon tarpeesta. Lääkärin tulee omalta osaltaan vastata kattavan lääkeinformaation antamisesta potilaalle. ( STM oppaita www-sivut 2006 37.)

Osastohoitajan tai vastaavan sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu kantaa kokonaisvastuu lääkehoidon toteuttamisesta. He päättävät potilashoitoon liittyvästä tehtävänjaosta, siihen liittyvää ohjauksesta, neuvonnasta ja valvonnasta sekä hoitoyksikön lääkehuollon toimivuuden huolehtimisesta. Lääkehoitoa toteuttava tai siihen osallistuva kantaa vastuun omasta toiminnastaan. ( STM oppaita www-sivut 2006 49.)



Lääkehoidon peruskoulutuksen saaneen, laillistetun terveydenhuollon ammattihenkilö voi toteuttaa suonensisäisen neste- ja lääkehoidon, verensiirron toteuttamisen sekä niihin liittyvät toimenpiteet että kipupumppua vaativa lääkehoitoa. Nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat jakaa lääkkeitä potilaskohtaisiksi annoksiksi ja antaa lääkkeitä luonnollista tietä. He voivat myös pistää lääkkeen lihakseen ja ihon alle, voivat myös vaihtaa lääkkeettömän, perusliuospuussin. ( STM oppaita www-sivut 2006 49.)

Potilaan tulee saada osallistua lääkehoidon suunnitteluun sekä olla selvillä lääkehoidon tavoitteista että seurannasta ja arvioinnista. Potilaan tulee saada riittävä neuvonta ja ohjaus. ( STM oppaita www-sivut 2006 59.)

Lähes puolet haittatapahtumista, jotka olisi olleet ehkäistävissä, ovat johtuneet lääkintävirheistä. Keskeinen osa potilasturvallisuutta on lääkehoidossa tapahtuvien poikkeavuuksien ilmoittaminen, seuranta ja käsittely sekä niistä oppiminen. Poikkeamista tulee ilmoittaa myös potilaalle tai ilmoittaa ainakin silloin, jos se aiheuttaa tai voi aiheuttaa potilaalle seuraamuksia. (STM oppaita www-sivut 2006 72.)

### 5.6.2 Turvallisuussuunnitelma

Pelastustoimen lainsäädäntöön perustuu turvallisuussuunnitteluvuorollisuus, kuten Pelastuslaki 15§ (379/2011). Pelastussuunnitelma on laadittava terveydenhuollon organisaatioon. Työnantajaa velvoitetaan huolehtimaan työntekijöiden terveydestä ja turvallisuudesta erilaisin toimenpitein. Työnantajaa velvoittaa Työturvallisuuslaki (738/2002). Turvallisuussuunnitelmassa kuvataan erilaisia vaaratekijöitä, kuten uhka- ja väkivaltatilanteet, säteilyvaara ja vaaralliset kemikaalit sekä tulipalo ja rikokset. Turvallisuussuunnitelmasta tulee käydä ilmi miten edellä mainituissa tilanteissa toimitaan ja minkälaiset hälytysjärjestelmät ovat erilaisissa onnettomuus-, vaara-, uhka- ja vahinkotilanteissa. Turvallisuussuunnitelmaan voi sisältyä organisaation erilaisia turvallisuusohjeita sekä muita asiakirjoja. (THL 2011, 22.)

### 5.6.3 Hoitoon liittyvät infektiot

Hoitoon liittyvällä infektiolla tarkoitetaan terveydenhuollon yksikössä annetun hoidon aikana syntynyttä tai alkunsa saanutta infektiota. Hoitoon liittyvän infektion on täytettävä kolme osa-aluetta, kuten se että potilaalla todetaan minkä tahansa mikrobin tai mikrobin toksiinien aiheuttama paikallinen tai yleisinfektio, sekä tämä kyseinen infektio ei ollut todettavissa tai kytemässä, potilaan saapuessa hoitoon. Toisaalta infektio voi olla peräisin aikaisemmalta hoitajaksolta. Infektio todetaan joko hoitajaksolla tai sen jälkeen. Hoitoon liittyvän infektion aiheuttaja voi olla mikä tahansa mikrobiryhmä. Hoitajaksojen lyhentyessä monet hoitoon liittyvät infektiot todetaan hoitajakson jo päättyttyä. ( Kuntaliitto 2005,19,21,22.)

Infektioiden syntyyn vaikuttaa potilaan sairaus, siihen tarvittavat hoidot sekä potilaan infektiopuolustuskyky. Niinpä sairaalainfektioiden ehkäisy on kaikessa erityisen tärkeää. Infektioiden ehkäisy on terveydenhoitohenkilökunnan hyvän koulutuksen ja asenteen takana. (Lumio 2004)

Epidemiat leviävät henkilökunnan ja potilaiden mukana muille osastoille sekä ympäristöihin sairaaloihin ja laitoksiin, harvemmin ne jäävät yhden yksikön sisäiseksi ongelmaksi. Epidemiatilanteissa on nopea reagointi tärkeää, jonka tueksi tarvitaan selviä käskysuhteita. Alustavasti isojakin päätöksiä voi tehdä sairaalahygieniatoimikunta ja sitä alemmat, mutta muodollisesti valta on sairaalan johdolla. Toimeenpanevien on parin tunnin sisällä voitava sulkea leikkaussaleja, rajoittaa potilaiden ottamista ongelmaosastoille. Nämä toimenpiteet eivät onnistu yksinomaan henkilökohtaisella arvovallalla. On hyvä olla asiantuntijaryhmä, joka voi tilapäisesti omalla päätöksellä käyttää johtavan lääkärin valtaa. (Lumio 2004.) Osa potilasturvallisuutta on torjua hoitoon liittyviä infektioita. (THL 2011, 21.)

#### 5.6.4 Toimintayksikön fyysinen ympäristö

Fyysisen ympäristön turvallisuus kattaa työtilojen rakenteet, muut työympäristön piirteet ja järjestelyt, joista on joko haittaa tai hyötyä. Sisustuksen, huoneiden sekä rakenteiden tulisi mahdollistaa henkilökunnan sekä potilaiden turvallisuutta. Välineistön ja kalusteiden kuntoa sekä käytettävyyttä tulee valvoa ja tarkastaa säännöllisin väliajoin. Epäkohtiin ja puutteisiin tulisi reagoida heti. Epäkohtien raportointiin tulee olla selkeät kanavat, mikä helpottaa ympäristön korjaamista tai helpottaa välineistössä havaittujen ongelmien raportointiin. Fyysisen ympäristön riskitekijöihin voidaan vaikuttaa pienilläkin teoilla, kuten sängyn korkeuden säätäminen oikein, jolloin potilas ei pääse putoamaan laidan yli lattialle. Vaaratapahtuman syntyyn voivat vaikuttaa esimerkiksi sekavuus ja epäjärjestys, ahtaus ja puutteelliset työtilat, melu sekä hälinä, heikko valaistus sekä heikko puhtaanapito sekä vaaralliset rakenteet ja puutteelliset varoitusmerkinnät. Henkilökunnan, potilaiden ja läheisten kannalta fyysisen ympäristön turvallisuus on tärkeää. (Helovuo ym. 2012, 67,68.)

#### 5.6.5 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet

Terveysthuollon tarvikkeella ja laitteella tarkoitetaan laitteistoa, välinettä, instrumenttia, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta sekä sen asianmukaiseen toimintaan tarvittavaa ohjelmistoa, joka on tarkoitettu käytettäväksi potilaan sairauden, vamman tai vajavuuden diagnosointiin, ehkäisyyn, hoitoon, tarkkailuun tai lievitykseen. Anatomian tai fysiologian toiminnon tutkimiseen, korvaamiseen tai muunteluun tai hedelmöitymisen säätelyyn. (Valviran www-sivut 2012.)

Suomen markkinoille ei saa tuoda tai ottaa käyttöön terveysthuollon laitteita tai tarvikkeita, jotka eivät ole täyttäneet vaatimuksia. Valmistajan on näytettävä toteen sen turvallisuus, käyttötarkoitukseen sopivuus ja suorituskyky. (Valviran www-sivut 2012.)

Yleisiä vaaratapahtumiin johtavia syitä laitteiden ja tarvikkeiden käytössä on riittämättömien laitteiden huolto tai riittämätön koulutus niiden käyttämiseen. Laitteiden ja tar-

vikkeiden turvallisuuteen vaikuttaa toimintakunto, saatavuus, käytettävyys ja ergonominen suunnittelu. Laitteiden tulisi olla turvallisia potilaalle, mutta myös käyttäjävälisiä. Terveysthuollon teknisten laitteiden käyttöön vaikuttaa käyttäjien eri tekniikat, koulutukset, harjoittelun ja kokemuksen pohja. (Helovuori ym. 2012, 68.)

## 6 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän projektin tarkoituksena on tuottaa potilasturvallisuussuunnitelma Laitilan Terveystkotiin. Suunnitelman tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta ja vähentää turvallisuusriskejä. Suunnitelmassa tulee ilmi, miten ongelmatilanteita ja haitta-tapahtumia käsitellään, joiden avulla potilasturvallisuutta voidaan parantaa.

Potilasturvallisuussuunnitelman tavoitteena on olla päivittäisen toiminnan työvälineenä. Suunnitelman avulla voidaan edistää henkilökunnan tietoutta potilasturvallisuuden liittyvistä osa-alueista.

## 7 PROJEKTIN TOTEUTUS

Keväällä 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki (1326/2010) on keskeisin lainsäädäntö potilasturvallisuuden edistämiseen. Lakia täydentää sosiaali- ja terveysministeriön asetus (341/2011) laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusstrategian mukaan vuoteen 2013 mennessä tulisi olla potilasturvallisuussuunnitelma jokaisessa terveydenhuollon organisaatiossa. Projekti lähti liikkeelle Laitilan Terveystkodin tarpeesta tuottaa potilasturvallisuussuunnitelma. Asiasta keskusteltiin opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa, joka hyväksyi aiheen. Projektia alettiin työstämään kesäkuussa 2012. Tällöin aloitettiin aiheeseen perehtyminen sekä hahmottaminen mitä suunnitelman tulee pitää sisällään.

## 8 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Aiheeseen tutustuminen aloitettiin kirjallisuuskatsauksella. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta työlle luotiin keskeinen käsitteistö. Teoriapohjan perustaksi tuli Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (341/2011) laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta, joka säätelee suunnitelman sisältöä. Potilasturvallisuussuunnitelma on melko uusi aihe, mutta potilasturvallisuuteen liittyvää lähdemateriaalia löytyi kuitenkin. Projektioinnäytetyön aihe-seminaaria varten kirjoitettiin suunnitelma alustamaan opinnäytetyötä. Aihe-seminaariin tehty suunnitelma sisälsi aiheen valinnan perusteluineen, alustava rajaus tehtäväalueesta, opinnäytetyön keskeiset käsitteet, tarkoituksen ja tavoitteet sekä käytetyt lähteet. Aihe-seminaari pidettiin elokuussa 2012, jossa saadun hyvän ohjeistuksen pohjalta aloitettiin työstämään seuraava vaihetta.

Suunnitteluseminaari pidettiin lokakuussa 2012. Suunnitteluseminaaria varten perehdyttiin laajemmin käsitteisiin, jonka tarkoituksena oli saada teoreettinen alue mahdollisimman valmiiksi. Kirjallisuuskatsausta varten käytettiin enemmän lähteitä. Lisäksi suunnitelmassa oli laadittuna projektin toteutuksesta ja arvioinnista suunnitelma. Suunnitteluseminaariin laadittua työtä vielä paranneltiin saadun ohjeistuksen mukaisesti.

### 8.1 Potilasturvallisuussuunnitelman laadinta

Suunnitteluseminaarin oltua alkoi potilasturvallisuussuunnitelman työstäminen. Marraskuun 2012 aikana suunnitelmaa työstettiin päivittäin kahden viikon ajan. Päiviin mittaa tuli noin kuusi tai kahdeksan tuntia. Ensimmäinen potilasturvallisuussuunnitelma ei miellyttänyt, suunnitelma ei ollut looginen ja oli vaikeaselkoinen. Opinnäytetyön tekijä päätti laatia uuden potilasturvallisuussuunnitelman ensimmäisen, epäonnistuneen, suunnitelman pohjalta. Suunnitelmasta saatiin näin edustavampi ja suunnitelma eteni loogisesti. Suunnitelmaan jätettiin ne tiedot tyhjiksi, joita ei tiedetty. Tyhjiksi jäivät mm. ketä hyväksyy potilasturvallisuussuunnitelman ja kuinka usein potilasturvallisuussuunnitelmaa tullaan päivittämään. Johtamisen ja vastuuhenkilöiden kohdalla haluttiin olla aivan varmoja tiedon oikeellisuudesta, joten ne jätet-

tiin täyttämättä. Lisäksi ei ollut varmaa tietoa miten haitta-tapahtumista ilmoitetaan sekä miten niitä käsitellään. Potilasasiamiehenä toimivasta henkilöstä ei ollut varmuutta. Alueellisen yhteistyökohdan täytti hoitotyönpäällikkö. Tyhjät kohdat täydensi Laitilan Terveyskodin sairaanhoitaja, laatu- ja hoitotyönpäällikkö Mari Laine. Potilasturvallisuussuunnitelma koottiin Laitilan Terveyskodissa jo olemassa olevien suunnitelmien pohjalta sekä hyödyntäen teoria tietoa. Valmiita suunnitelmia, joita hyödynnettiin oli mm. toimintasuunnitelmaa, lääkehoitosuunnitelmaa, pelastussuunnitelmaa, hygieniasuunnitelma sekä toiminta tartuntavaarallisista taudeista ja kunossapitosuunnitelmaa. Suunnitelmien sisältöä hyödynnettiin potilasturvallisuussuunnitelman sisältöä täydentämään. Lisäksi potilasturvallisuussuunnitelman koamisessa hyödynnettiin THL Potilasturvallisuusopasta, josta poimittiin lakiosuuk-sia varsinaiseen suunnitelmaan. Jokaiseen osa-alueeseen alle tuli ennen varsinaista teksti osuutta laki osuus, tämän jälkeen selvennettiin mitä asiakokonaisuudella tarkoitetaan ja sitten miten kokonaisuus toteutuu Laitilan Terveyskodissa. Terveyskodin osuus sisällytettiin sinisen kehyksen sisälle. Näin työlle haluttiin antaa selkeä kuva, josta lukija löytää haluamansa kohdat. Suunnitelman ollessa melko valmis se annettiin Terveyskodin laatu- ja hoitotyönpäällikölle luettavaksi, joka täydensi vielä puuttuneiksi jääneet kohdat ja tarkisti tietojen oikeellisuuden. Potilasturvallisuussuunnitelma valmistui marraskuun lopulla 2012.

Ennen kuin aloitettiin potilasturvallisuussuunnitelman laadinta, tehtiin henkilökunnalle kysely (Liite 1), jossa tiedusteltiin mitä epäkohtia tai uhkaavia tekijöitä henkilökunta koki Terveyskodin potilasturvallisuudessa olevan. Henkilökunta sai vapaa-  
muotoisesti vastata tyhjiin lomakkeeseen nimettömänä. Lomake sijaitsi hoitohenkilökunnan kanslian seinällä, johon jokaisella henkilökuntaan kuuluvalla oli mahdollisuus kirjata havaintonsa.

Terveyskodin henkilökunnalle tehdyn kyselyn tuloksena tuli kymmenen erilaista, henkilökunnan mielestä, potilasturvallisuutta uhkaavaa tekijää. Vastauksia oli siis kirjattu kymmenen. Kaksi vastaajaa oli kirjannut lääkehoidon turvallisuuteen liittyvää asiaa, kuten *dosetin taakse voimassa oleva lääkityslista sekä kipupumpun käyttöönotto jo hyvissä ajoin*. Neljä oli laittanut huomionsa liittyen tiedonkulkuun ja dokumentointiin, kuten *suullisen raportoinnin tarpeellisuudesta, kirjaamisen tärkeys kuntomasteriin sekä haluttiin raporttilehdelle tieto, jos potilas on saattohoidossa*

*esim. syöpäpotilas.* Neljä oli laittanut huomionsa fyysiseen ympäristöön liittyen, *esim. vaikeus valvoa asiakkaiden liikkumista, potilassängyt vaarallisia, wc-tilat epäkäytännöllisiä ja korokkeita wc- istuimiin kaivattiin.* Henkilökunnalle oli noussut moni asia mieleen. Moni on pohtinut isomassa ryhmässä turvallisuutta Terveyskodissa, jonka jälkeen he ovat kirjoittaneet mielipiteensä kyselyyn. Joihinkin edellä mainittuihin asioihin on tullut jo parannusta palautteiden pohjalla, sillä kysely on ollut kaikkien nähtävillä hoitajien kansliassa.

Osalle hoitohenkilökuntaa, pidettiin potilasturvallisuuteen ja potilasturvallisuussuunnitelmaan liittyen noin 15 minuuttia kestävä esitelmä, jossa kerrottiin mitä on potilasturvallisuus ja mitä potilasturvallisuussuunnitelma pitää sisällään. Jokaiselle jaettiin esitelmästä opinnäytetyöntekijän laatima tiivistelmä (Liite 2.). Esitelmän jälkeen jokaiselle jaettiin arviointilomake (Liite 3.), jonka he saivat täyttää. Paikalla oli yhdeksän henkilöä, joista kuusi palautti arviointilomakkeen. Ensimmäiseen kysymykseen, kerrottiinko potilasturvallisuudesta tarpeeksi, vastaukseksi viideltä saatiin, että oli riittävästi asiakokonaisuuteen nähden. Yhden mielipiteenä oli, että hyvin yleisesti ja suurpiirteisesti asioista kerrottiin. Kysymykseen kaksi saatiin myös myönteistä palautetta, että potilasturvallisuussuunnitelmaan liittyvää aihetta käsiteltiin riittävästi. Kysymykseen olisitko halunnut tietää aiheesta enemmän, johon yksi oli laittanut vastaukseksi tietävänsä sitten, kun lukee potilasturvallisuussuunnitelman, yksi olisi halunnut enemmän esimerkkejä. Kaikki olivat sitä mieltä, että esitelmä eteni loogisesti. Palautteiden perusteella suurin osa oli sitä mieltä, että potilasturvallisuudesta saatiin riittävästi tietoa.

## 9 PROJEKTI ARVIOINTI

Potilasturvallisuudella luodaan perusta hoitoyölle. Turvallisella hoidolla annetaan luottamusta herättävä vaikutelma potilaalle. Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti sen tarvittavuus ja hyödynnettävyys sekä työn haastavuus. Suunnitelmalla on mahdollista parantaa potilasturvallisuutta ja kehittää työyhteisön käsitystä turvallisempaan suuntaan. Lisäksi suunnitelman ajankohtaisuus motivoi projektin toteuttami-

seen. Opinnäytetyön ammatillinen kehittyminen syventyi teorian tietoon perehtyessä ja teoriakäsitteistöä auki kirjoittaessa.

Projektin työstäminen alkoi noin puoli vuotta ennen oletetun työn valmistumispäivää. Aikataulussa pysyminen oli haasteellista potilasturvallisuussuunnitelmaa tehdessä, koska opinnäytetyöntekijä työsti suunnitelmaa lähestulkoon yksin. Työstä haluttiin edustava ja kahden erilaisen suunnitelman pohjalta tässä onnistuttiin hyvin. Suunnitelmasta tuli kattava. Suuren uurastuksen takana seisoa kiitos, sillä työ saatiin ajallaan valmiiksi ja potilasturvallisuussuunnitelma tilaajan tarpeita vastaavaksi.

Suunnitelmassa on selvä jaottelu. Suunnitelmassa on kuvattu organisaatiota ja sen toimintaa. Sisällytetty asiakokonaisuudet, joita Sosiaali- ja Terveysministeriö vaatii. Laitilan Terveyskodin suunnitelmasta saatiin hyvä kokonaisuus. Opinnäytetyön tekijän pitämä esitelmä potilasturvallisuudesta osalle Laitilan Terveyskodin henkilökuntaa selvensi myös heidän käsitystään työstä. Myös tässä onnistuttiin melko hyvin.

Hoitotyön- ja laatu päälliköltä saatu palaute potilasturvallisuussuunnitelmasta oli positiivinen. Häneltä saadussa kirjallisessa arvioinnissa ja palautteessa käy ilmi, että suunnitelma on tärkeä ja tarpeellinen. Lisäksi suunnitelma sopii hyvin Terveyskodin ajatusmaailmaan. Hänen mukaansa suunnitelmassa tulee esiin hyvin vastuut ja aikataulut potilasturvallisuussuunnitelman päivittämisestä ja kehittämisestä. Hoitotyön- ja laatu päällikön mukaan aikataulutusta olisi kuitenkin voinut avata vielä enemmän. Suunnitelmassa olisi voinut myös kertoa tarkemmin tahot ja palaverit, joissa potilasturvallisuuteen liittyviä asioita käsitellään. Yhteistyötahoihin olisi voinut lisätä vielä eri sairaanhoitopiirit erikseen. Hänen mukaansa työ on kaiken kaikkiaan selkeä ja antaa kuvan siitä miten Terveyskodissa potilasturvallisuudesta huolehditaan.

Opinnäytetyötä työstäessä ajatuksia herätti miten moni asia vaikuttaa potilasturvallisuuteen. Moneen turvallisuutta heikentävään tekijään pystytään vaikuttamaan pienillä asioilla, mutta esimerkiksi fyysinen ympäristöön on usein vaikea vaikuttaa esimerkiksi rakenteisiin, jotka vaativat suurempaa investointia ja aikaa.

Opinnäytetyön tekijän mielestä suunnitelmasta tuli selkeä. Suunnitelma etenee loogisesti ja sisältää vaaditut asiasisällöt. Suunnitelma on Laitilan Terveyskodissa kaikki-



en saatavilla ja luettavissa sekä paperiversiona että sähköisessä muodossa. Opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus täyttyivät opinnäytetyön tekijän mielestä hyvin. Potilasturvallisuussuunnitelman avulla on pystytty pitämään henkilökunnalle pieni potilasturvallisuusesitelmä, jonka avulla avattiin potilasturvallisuutta ja potilasturvallisuussuunnitelmaa. Esitelmästä saatiin positiivista palautetta ja osa hoitohenkilökunnasta on kiinnostunut kuulemaan aiheesta enemmän. Suunnitelman avulla on pystytty jo nyt vaikuttamaan potilasturvallisuutta parempaan suuntaan. Suunnitelman toivotaan olevan tulevaisuudessa työväline ja parantavan potilasturvallisuutta.

## LÄHTEET

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K., Pennanen, P. 2012. Potilasturvallisuus, Helsinki: Edita Prima Oy.

Iivanainen, A., Syväoja, P., 2008. Hoida ja kirjaa, Keuruu: Otavan Kirjapaino oy.

Kuntaliitto., 2005. Infetioiden torjunta sairaalassa, Porvoo: WS Bookwell oy.

Lehestö, M., Koivunen, O., Jaakkola, H. 2004. Hoitajan Turva, Helsinki: Edita Prima Oy.

Pelin, R. 1990. Projektin suunnittelu ja ohjaus, Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Telaranta, S., 1997. Hoitotyön hallinto, Tampere: Tammer-Paino oy.

Virkki, P., Somermeri, A., 1997. Projektityö: kehittämisen moottori, Helsinki: Oy Edita Ab.

Amk www-sivut 2010. Viitattu 4.8.2012.

(<http://www.amk.fi/opintojaksot/0407015/1181754935581/1189625166303/1189625403872/1189625475518.html>)

Finlexin www-sivut 2010. Terveysturvallisuuslaki 30.12.2012/1326.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326/>

Laitilan Terveyskodin www-sivut 2012. Viitattu 4.8.2012

<http://www.terveyskoti.fi/www/>)

Lumio, J. 2004. Sairaalainfektiot ja potilasturvallisuus, hoidon laatu ja sairaalan kannattavuus. THL. Viitattu 5.10.2012.

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_1999/10\\_1999/sairaalainfektiot\\_ja\\_potilasturvallisuus\\_hoidon\\_laatu\\_ja\\_sairaalan\\_kannattavuus/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_1999/10_1999/sairaalainfektiot_ja_potilasturvallisuus_hoidon_laatu_ja_sairaalan_kannattavuus/)

Potilasturvallisuutta taidolla 2012. Viitattu 5.8.2012.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuus.potilasturvallisuussuunnitelma-potilasturvallisuus-THL](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuus.potilasturvallisuussuunnitelma-potilasturvallisuus-THL)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Viitattu

1.8.2012 [www.stm.fi/julkaisut/nayta/\\_/julkaisu/138357/#fi](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_/julkaisu/138357/#fi)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito, Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 25.9.2012. <http://pre20090115.stm.fi/pr1139565646410/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö STM www-sivut. 2012. Viitattu 1.8.2012. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf)

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2006. Hoitosuosituksesta hoitoketjuksi – Opas hoitoketjun laatimiseen ja toimenpanoon. Helsinki. Viitattu 1.9.2012. [http://www.kaypahoito.fi/khhaku/DocumentDownload?id=33cbec71-60ab-11de-8d93-611da34ece74/hoitoketjuopas\\_2006.pdf](http://www.kaypahoito.fi/khhaku/DocumentDownload?id=33cbec71-60ab-11de-8d93-611da34ece74/hoitoketjuopas_2006.pdf)

Terveyden- ja hyvinvointiliiton - THL www-sivut 2012. Hoitopaikan valinnasta ilmoittaminen ja muu tiedonkulkua. 2012. Viitattu 28.9.2012. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/terveydenhuoltolaki/usein\\_kysyttya/tiedonkulkua](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/terveydenhuoltolaki/usein_kysyttya/tiedonkulkua)

Terveyden- ja hyvinvointiliitto 2012. Potilasturvallisuus. Viitattu 27.10.2012 [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/mita-on-potilasturvallisuus)

Terveyden- ja hyvinvointiliitto 2011. Potilasturvallisuusopas - Potilasturvallisuuslainsäädännön ja –strategian toimeenpanon tueksi. Viitattu 20.11.2012.

Terveyden- ja hyvinvointiliitto 2012. Potilasturvallisuussuunnitelma. Viitattu 28.10.2012. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuussuunnitelma](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuussuunnitelma)

Theseus www-sivut. 2012. Viitattu 20.8.2012. [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42700/Aalto\\_Eveliina.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42700/Aalto_Eveliina.pdf?sequence=1)

Tyrnin www-sivut. 2012. Viitattu 20.8.2012. Organisaatiomuutoksen vaikutus Ulvilan vuodeosaston potilasturvallisuuteen, Elina Punna. Pori, 2012. <http://tyrni.amkit.fi/vwebv/briefHoldingsInfo?bibId=115324>

Valviran www-sivut.2012. Viitattu 29.9.2012.

[http://www.valvira.fi/luvat/terveydenhuollon\\_laitteet\\_ja\\_tarvikkeet-valvira.fi](http://www.valvira.fi/luvat/terveydenhuollon_laitteet_ja_tarvikkeet-valvira.fi)

## LIITE 1

**Hyvä Laitilan Terveyskodin henkilökunta**

Teen Terveyskotiin potilasturvallisuussuunnitelman opin-  
näytetyönä. Kartoitan nyt, että mitä epäkohtia tai uhkaavia  
tekijöitä koette Terveyskodissa olevan potilasturvallisuu-  
dessa?

Kirjatkaa alla olevaan lappuun. Ei tarvitse laittaa nimeä.  
Olisi hienoa, jos mahdollisimman moni kirjaisi omat huomionsa.

KIITOS KAIKILLE! –Maria Niro-

## LIITE 2

**POTILASTURVALLISUUS:**

- ❖ Asiakas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa
- ❖ Potilasturvallisuus käsittää myös sairauksien ehkäisyyn, diagnostiikan, hoidon ja kuntoutuksen turvallisuutta
- ❖ Terveydenhuollon laadun perustana on potilasturvallisuus

**KESKEISET LAINSÄÄDÖKSET:**

- ❖ Terveydenhuoltolaki (1326/2010 8§ →terveydenhuollon toiminnan laatu ja potilasturvallisuus
- ❖ STM:n asetus (341/2011) → potilasturvallisuussuunnitelman sisältö ja täytäntöönpano
  
- ❖ STM:n potilasturvallisuusstrategia vuosille 2009-2013.

**POTILASTURVALLISUUSSUUNNITELMA:**

- ❖ Vuoteen 2013 mennessä tulee olla laadittuna potilasturvallisuussuunnitelma kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa
- ❖ Suunnitelman tarkoituksena on olla väline, joka vähentää hoidosta johtuvia haittoja ja hoitovirheitä terveydenhuollon toimintayksikön kaikilla tasoilla
- ❖ Tarkoituksena on tunnistaa, arvioida ja kontrolloida potilasturvallisuusriskejä
- ❖ STM:n määritelmä mitä tulee sisältää:
  - johtaminen ja vastuuhenkilöt
  - henkilöstöjohtaminen ja avoin turvallisuuskulttuuri
  - henkilöstön osallistuminen
  - henkilöstön perehdyttäminen ja koulutus
  - potilaan ja läheisten osallistuminen
  - laadunhallinta-asiakirjat
  - turvallisuusriskienhallinta, dokumentointi ja tiedonkulku
  - raportointi ja ilmoitusjärjestelmät sekä korjaavat toimenpiteet
  - alueellinen yhteistyö

## LIITE 3

**Arviointi**

Sairaanhoitaja opiskelijan opinnäytetyönä laatima potilasturvallisuussuunnitelma Laitilan Terveyskotiin. Tähän työhön liittyen pidettävä lyhyt potilasturvallisuus”koulutus”?

1. Kerrottiinko potilasturvallisuudesta tarpeeksi?
2. Käsiteltiinkö potilasturvallisuussuunnitelma aihetta riittävästi?
3. Olisitko halunnut tietää aiheesta jotain enemmän?
4. Etenikö opinnäytetyön tekijä esitelmässään loogisesti?



# POTILASTURVALLISUUSUUNNITELMA

## LAILAN TERVEYSKOTIIN

Potilasturvallisuussuunnitelma	Laatija: Maria Niro	Hyväksyjä:
--------------------------------	------------------------	------------



## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	34
2	POTILASTURVALLISUUSUUNNITELMA .....	35
3	ORGANISAATION KUVAUS .....	35
3.1	Laitoshuolto .....	36
3.2	Kuntoutus .....	36
3.3	Hyvinvointipalvelut .....	36
3.4	Toimintaperiaatteet ja -arvot .....	38
3.5	Terveyskodin potilasturvallisuussuunnitelma.....	39
4	JOHTAMINEN JA VASTUUHENKILÖT .....	39
4.1	Henkilöstön osallistuminen.....	41
4.2	Henkilöstön rekrytointi ja Perehdyttäminen .....	42
4.3	Henkilöstön osaamisen kehittäminen .....	43
5	LAITILAN TERVEYSKODIN TURVALLISUUSKULTTUURI .....	44
5.1	Haittatapahtumien ilmoituskäytäntö ja korjaavat toimenpiteet .....	45
6	ASIAKKAAN JA LÄHEISTEN OSALLISTUMINEN.....	46
7	DOKUMENTOINTI .....	47
7.1	Tiedonkulku .....	48
7.2	Alueellinen yhteistyö .....	49
8	TURVALLISUUSRISKIENHALLINTA.....	50
8.1	Lääkitysturvallisuus .....	50
8.2	Turvallisuussuunnitelmat .....	51
8.2.1	Pelastussuunnitelma .....	52
8.3	Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta .....	53
8.4	Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet sekä fyysinen ympäristö.....	54
	LÄHTEET.....	56
	LIITTEET: <u>Liite 1</u> Perehdytyslomake. <u>Liite 2</u> Kehityskeskustelulomake. <u>Liite 3</u> Lääkitysvirheseurantalomake. <u>Liite 4</u> Lääkehoitosuunnitelma. <u>Liite 5</u> Pelastussuunnitelma. <u>Liite 6</u> Hygieniasuunnitelma. <u>Liite 7</u> Toiminta tartuntavaarallisista taudeista.	

## 1 JOHDANTO

*Potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa sekä tarvitsemansa että oikean hoidon, josta aiheutuu potilaalle mahdollisimman vähän haittaa. Terveydenhuollossa toimivat ammattihenkilöt, toimintayksikkö sekä organisaatio periaatteillaan ja toimintakäytännöillään varmistaa potilaan terveyden- ja sairaanhoidonpalvelujen turvallisuuden. Potilaan hoidon turvallisuudella tarkoitetaan myös sairauksien ehkäisyä, hoidon ja kuntoutuksen sekä diagnostiikan turvallisuutta. Potilasturvallisuutta on myös lääkitysturvallisuus.*

*Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on laatinut kansallisen potilasturvallisuusstrategian vuosille 2009-2013. Potilasturvallisuusstrategian tavoitteena on, että vuoteen 2013 mennessä olisi potilasturvallisuus laadittuna toiminnan rakenteisiin ja toimintatapoihin. Strategian keskeisimpiä pää tavoitteita ovat: potilaan osallistuminen potilasturvallisuuden parantamiseen, potilasturvallisuuden hallitseminen, vaaratapahtumista raportointi sekä niistä oppiminen, potilasturvallisuutta edistetään riittävin voimavaroin sekä suunnitelmallisesti ja potilasturvallisuuden tulee olla huomioituna terveydenhuollon tutkimuksessa ja opetuksessa. Potilasturvallisuutta edistävä keskeinen lainsäädäntö on 2011 voimaan tullut terveydenhuoltolaki (1326/2010) 8§, joka käsittelee terveydenhuollon toiminnan laatua ja potilasturvallisuutta.*

## 2 POTILASTURVALLISUUSSUUNNITELMA

Potilasturvallisuussuunnitelmassa kuvataan terveydenhuollon organisaation potilasturvallisuutta varmistavaa ja edistävää toimintaa. Potilasturvallisuussuunnitelmassa tulee olla potilasturvallisuutta edistävät periaatteet ja johtamisen käytännöt. Terveydenhuoltolaki (8§) on asettanut vaatimuksen potilasturvallisuussuunnitelman laatimisesta. *Lain taustalla on kansallisessa potilasturvallisuusstrategiassa asetettu tavoite toimintayksiköitä koskevasta potilasturvallisuussuunnitelmasta ja organisaatiossa potilasturvallisuutta koordinoivien vastuuhenkilöiden nimeämisestä.* Suunnitelmasta ja sen toimeenpanosta vastaa toimintayksikön johto. Potilasturvallisuussuunnitelma voi olla myös osa suurempaa laadunhallinnan suunnitelmaa. (Helovuo, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2012, 106)

## 3 ORGANISAATION KUVAUS

Terveyskodin erityisosaamista ovat ikäihmisten, dementoituneiden hoito sekä neurologinen ja leikkausten jälkitilojen kuntoutus. Laitoshuolto palveluihin kuuluvat määrä-aikainen laitoshuolto ja asumispalvelut. Hoito-osaston henkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajia, perus- ja lähihoitajia. Henkilökuntaan kuuluu lisäksi lääkäri, fysioterapeutteja, kuntohoitajia, toimintaterapeutteja, vapaa- ajanohjaajia sekä keittiöhenkilökunta, laitoshuoltajia ja talonmies.

Laitilan Terveyskodin tavoitteena on parantaa tai ylläpitää asiakkaiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Asiakkaiden terveydentilaa seurataan ja arvioidaan ympäri vuorokauden sekä jokaiselle asiakkaalle on nimetty omahoitaja ja vastuuterapeutti. Terveyskodissa paikkoja on yhteensä 44, joista 27 on pitkäaikaislaitos hoitopaikkaa, kaksi tehostetun palveluasumisen paikkaa ja 15 kuntoutuspaikkaa.

### 3.1 Laitoshuolto

Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytyksenä on vähintään 25% sotainvaliditeetti, mihin Valtiokonttori myöntää maksusitoumuksen. Laitoshuolto on Valtiokonttorin laatuvaatimusten mukaista. Määräaikaisen laitoshoidon pääsyn edellytyksenä on vähintään 20% sotainvaliditeetti sekä tulee olla Valtiokonttorin myöntämä maksusitoumus hoitoon. Valtiokonttori myöntää asiakkaan tarpeiden mukaan maksusitoumuksen määräaikaiseen laitoshoidon. Määräaikaiseen laitoshoidon voi tulla myös itse maksaa.

Osa-aikaisena laitoshuoltona oleva päivätoiminta on avohuollon ryhmäpalvelumuoto, jonka tarkoituksena on tukea ikäihmisten itsenäistä selviytymistä kotona. Päivätoimintaa järjestetään Terveyskodin hyvinvointikeskuksen Poukanvillen toimipisteessä. Maksusitoumuksen voi hakea vähintään 20% sotainvalidi Valtiokonttorista.

### 3.2 Kuntoutus

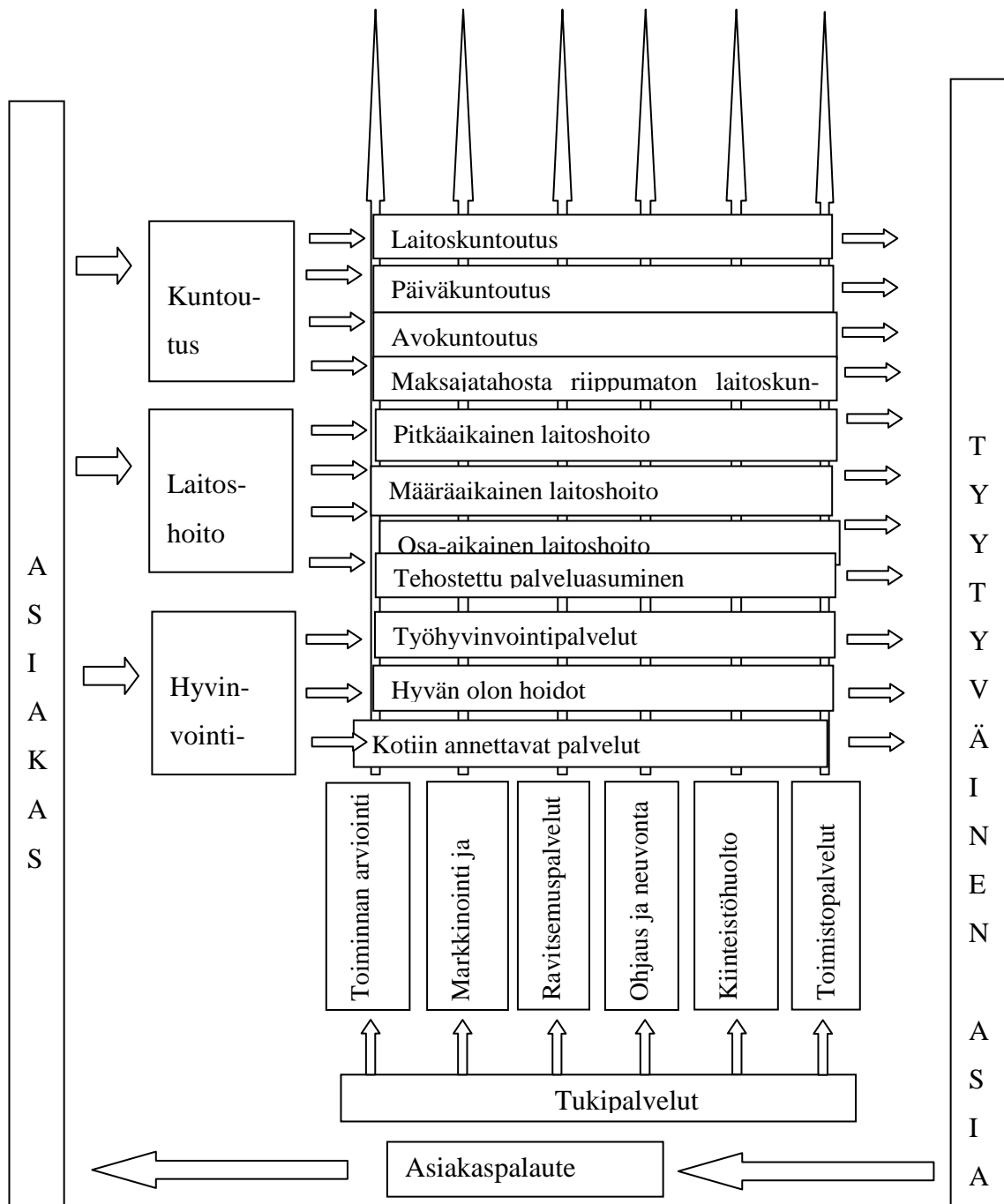
Kuntoutusta tarjotaan Terveyskodissa sotainvalideille, rintamaveteraaneille ja heidän aviopuolisoilleen. Kuntoutukseen voi tulla myös itse maksaa, Kelan maksusitoumuksella, erilaisten järjestöjen tai säätiöiden maksamana. Terveyskoti toimii myös jatkokuntoutuspaikkana sairaalajakson jälkeen. Kuntoutuksen tarkoituksena on asiakkaiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen sekä kotona selviytymisen tukeminen.

### 3.3 Hyvinvointipalvelut

Laitilan Terveyskodin hyvinvointikeskus tarjoaa asiakkailleen virkistys- ja hyvinvointipalveluita. Hyvinvointipalveluihin kuuluvat mm. aroma-, sauna- ja vesiterapiaa sekä kosmetologin tai jalkahoitajan palveluita. Lisäksi Poukanville tarjoaa myös mahdollisuuden monipuoliseen liikuntaan ja kunto-ohjaukseen sekä puitteet työhyvinvoinnin edistämiseen.

## PROSESSIKAAVIO

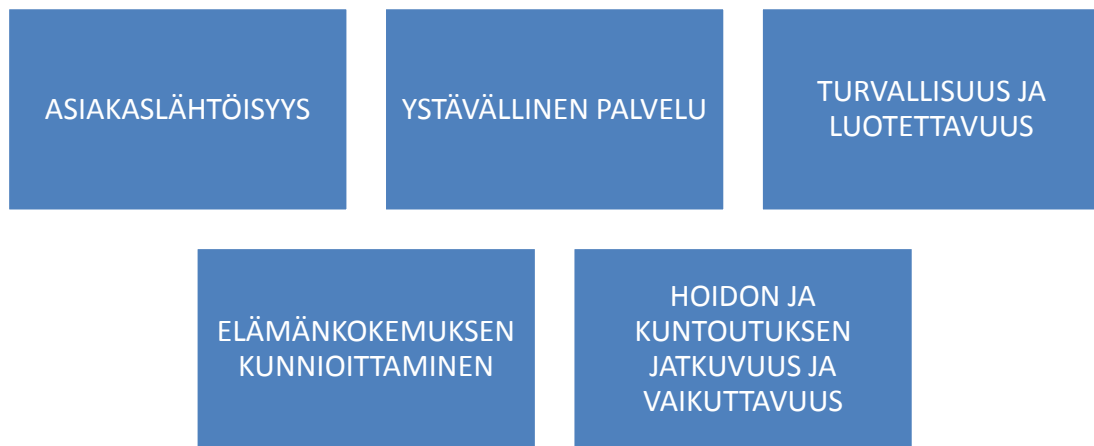
Toiminnan runko muodostuu laitoshoidosta ja kuntoutuksesta. Laitoshoito on joko pitkäaikaista tai määräaikaista. Muistihäiriöisten asiakkaiden turvallisuus taataan omalla dementia-yksiköllä. Kuntoutusmuotoja ovat laituskuntoutus, päiväkuntoutus ja avokuntoutus. Lisäksi on päivätoimintapalveluja.



Kuvio 1. Prosessikartta

### 3.4 Toimintaperiaatteet ja –arvot

Laitilan Terveyskodissa laatu syntyy koko henkilökunnan tekemästä arjen työstä ISO 9001-standardin mukaisen toimintajärjestelmän ohjaamana. Toiminta on kustannus-  
tehokasta ja asiakkaan edun huomioiva. Tavoitteena on asiakkaan ja hänen omaisten-  
sa ystävällinen, turvallinen ja yksilöllinen kohtelu, jolloin asiakas on tyytyväinen  
saamaansa palveluun.



Kuvio 2. Toimintaperiaatteet.

### 3.5 Terveiskodin potilasturvallisuussuunnitelma

Laitilan Terveiskodin potilasturvallisuussuunnitelman hyväksyy **JOHTORYHMÄ**. Terveiskodin potilasturvallisuussuunnitelma kuvaa, miten yrityksessä toteutetaan ja kehitetään potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuussuunnitelma päivitetään vuosittain suunnitelman mukaisesti.

## 4 JOHTAMINEN JA VASTUUHENKILÖT

*Suunnitelmassa on sovittava laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon vastuuhenkilöt ja toimijat sekä johto vastaa edellytyksistä ja voimavaroista toteuttaa laadukasta ja potilasturvallista toimintaa.*

*STM:n asetus 1§1 momentti 1 (THL 2011,12)*

**JOHTORYHMÄ:**

- ❖ Koko henkilökunta vastaa asiakasturvallisuudesta omalta osaltaan. Kokonaisvastuu toiminnasta on JOHTORYHMÄLLÄ.
- ❖ on kokonaisvastuu potilasturvallisuudesta sekä sen kehittämisestä. Varmistaa, että potilasturvallisuus paranee. Arvioivat potilasturvallisuuden toimivuutta.

**LAATUPÄÄLLIKKÖ:**

- ❖ Vastaa potilasturvallisuussuunnitelman seurannasta ja kehittämisestä.
- ❖ toimii johdon alaisuudessa potilasturvallisuus päätöksenteossa ja vastaa potilasturvallisuuden raportoinnista johdolle.
- ❖ vastaa potilasturvallisuuden strategisesta ohjauksesta
- ❖ Vastaa turvallisesta lääkehoidosta.
- ❖ vastaa potilasturvallisuuteen liittyvien toimintatapojen ja ohjeistuksien arvioinnin vuosittain sisäisessä auditoinneissa sekä uusien auditoijien koulutusvastuu.
- ❖ vastaa säännöllisestä vaaratapahtumien seurannasta ja niiden läpi käymisestä henkilöstön kanssa

**JORY:**

- ❖ vastaa henkilökunnan koulutuksista ja osaamisista. Huomioi henkilöstön potilasturvallisuusosaamisen vuosittain. Vastaa myös riittävästä henkilöstö määrästä. Varmistuu henkilöstön riittävästä osaamisesta, jotta tarjottu hoito on turvallista.

**SOSIAALITYÖNTEKIJÄ:**

- ❖ vastaa potilaiden ohjaamisesta ja neuvomisesta potilaita, heidän omaisiaan ja henkilökuntaa potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa.

**LAATUPÄÄLLIKKÖ yhdessä JURYN kanssa**

- ❖ vastaa hygieniakäytäntöjen kehittämisestä ja ylläpitämisestä, sekä hänellä myös päivitysvastuu.
- ❖ vastaa hankintapäätöksistä sekä työympäristön kehittämisestä



#### 4.1 Henkilöstön osallistuminen

*Suunnitelmassa on sovittava menettelytavat, joilla henkilökunta osallistuu moniammatilliseen laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen ja saa palautetta oppimista ja oman toimintansa kehittämistä varten.*

*STM:n asetus 1§1 momentti 3 (THL 2011, 15)*

*Suunnitelmassa on sovittava laadukkaan ja turvallisen toiminnan edellyttämästä henkilöstön perehdyttämisestä sekä toimintayksiköissä tapahtuvasta opiskelijoiden koulutuksesta ja ohjaamisesta.*

*STM:n asetus 1§1 momentti 4 (THL 2011, 15)*

Terveyskodin henkilökunnalla on mahdollisuus vaikuttaa potilasturvallisuussuunnitelman kehittämiseen ja osallistua toiminnan kehittämiseen suunnitelman pohjalta. Terveyskodin potilasturvallisuussuunnitelma on kaikkien henkilökuntaan kuuluvien saatavilla ja arvioitavana Serveri Y:ssä sekä paperiversiona kansiossa, johon on liitetty potilasturvallisuuteen liittyviä laadunhallinta- asiakirjoja.

Terveyskodin henkilökunnalla on hyvät yhteistyötaidot ja taito kommunikoida keskenään, kehittäen näin potilasturvallisuutta. Jokainen noudattaa työskennellessään potilasturvallisuuden edistämisen periaatetta, hyödyntäen käytössä olevia turvallisuutta edistäviä työkaluja, oppaita ja suosituksia.

- ➔ Kehityskeskusteluissa kartoitetaan mahdollisia ongelmakohtia, jotta jatkossa mahdollisia ongelmat voidaan estää ➔ ennakointi ja läheltäpiti tilanteet.
- ➔ Viikoittain osastojen osastokokouksissa käydään läpi läheltäpiti tilanteet.
- ➔ Hoitohenkilökunnan viikoittaisissa maanantaipalaverissa käydään toiminnan seurantalomakkeen avulla läpi läheltäpiti tilanteet. Maanantaipalaverissa pohditaan myös ennaltaehkäisykeinoja ja parannus ratkaisuja ongelmatilanteisiin.

#### 4.2 Henkilöstön rekrytointi ja Perehdyttäminen

- ❖ Terveyskodissa HENKILÖSTÖJOHTAJA vastaa rekrytoinnista ja sijaisjärjestelyistä yhdessä HOITOTYÖNPÄÄLLIKÖN ja KUNTOUTUSPÄÄLLIKÖN kanssa.
- ❖ HENKILÖSTÖJOHTAJA vastaa työn aloittamiseen liittyvistä asioista, kuten työsuojimusten kirjoittaminen.
- ❖ Pitkäaikaisiin työsuhteisiin pyritään palkkaamaan työntekijöitä, jotka ovat aikaisemmin työskennelleet sijaisina ja ovat tehtäviin päteviä.

Laitilan Terveyskodissa tavoitteena on, että uusi tai pitkään töistä poissa ollut henkilöstön jäsen sekä opiskelija perehdytetään ensimmäisten työpäivien aikana ja oppiminen Terveyskodin toimintatapoihin, työympäristöön ja henkilökuntaan tapahtuisi mahdollisimman nopeasti. Perehdyttämisen tukena toimii perehdytyslomake (LIITE 1), jolla varmistetaan kaikkein asioiden läpikäyminen, johon läpi käydyt asiat merkitään asiat ylös. Kun lomakkeen kaikki kohdat on käyty läpi, se allekirjoitetaan ja säilytetään henkilöstöpäällikön huoneessa olevassa kansiossa. Perehdyttämällä uudelle henkilölle annetaan perustiedot- ja taidot toimia Terveyskodissa. Pidemmän poissaolon jälkeen osaston vastaava tai hänen valtuuttamansa henkilö toteuttaa uusien asioiden perehdytyksen. Työntekijällä itsellään on vastuu asioihin perehtymisellä.

- ❖ HENKILÖSTÖPÄÄLLIKÖLLÄ tai yleisperehdytyksessä erikseen mainitulla henkilöllä on vastuu perehdyttämisestä.
- ❖ Työpistekohtaisessa perehdytyksessä vastuu on lähiesimiehellä tai työtoverilla.

#### 4.3 Henkilöstön osaamisen kehittäminen

Terveyskodin henkilöstön on mahdollisuus osallistua vuosittain oppimista ja kehittämistä tukeviin koulutuksiin. Lisäksi henkilökunnan osaamista päivitetään Terveyskodissa järjestettävissä koulutuksissa. Vuosittain järjestetään mm. ensiapukoulutus ja paloturvallisuuskoulutus, joihin henkilökunta on velvoitettu osallistumaan.

- ❖ Koulutus jakautuu sisäiseen ja ulkoiseen koulutukseen → pääpaino sisäisessä koulutuksessa, jolloin mahdollisimman suurelle ryhmälle tarjotaan koulutus samanaikaisesti.
- ❖ Toteutuneet koulutukset kirjataan koulutusrekisteriin, johon kirjataan myös työntekijän oma-arvio koulutuksen vaikuttavuudesta.
- ❖ Hoitotyönpäällikkö ja kuntoutuspäällikkö käyvät henkilökunnan kanssa vuosittain kehityskeskustelun (LIITE 2). → Kehityskeskusteluista laaditaan yhteenveto.
- ➔ Kartoitetaan mm. koulutuksen tarve ja halukkuus sekä työssä jaksaminen.

## 5 LAITILAN TERVEYSKODIN TURVALLISUUSKULTTUURI

*Suunnitelmassa on sovittava laadukasta ja turvallista toimintaa tukevat henkilöstöjohtamisen periaatteet ja käytännöt sekä avointa turvallisuuskulttuuria tukevat arvot ja menettelytavat.*

*STM:n asetus 1§1 momentti 2 (THL 2011, 13)*

Potilasturvallisuuskulttuurissa yhdistyvät henkilöstön näkemykset ja kokemukset, työyhteisön sosiaaliset ilmiöt ja organisaation oppimisprosessit. Se on osa koko organisaation toimintakulttuuria, jonka kautta kuvataan organisaation turvallisuuteen liittyviä asiakokonaisuuksia. Potilaat saavat turvallista hoitoa ja sitä tukevat johtaminen, arvot ja asenteet. Hyvässä potilasturvallisuuskulttuurissa turvallisuus on asetettu taloudellisten ja toiminnallisten tavoitteiden edelle. Turvallisuuskulttuurissa rohkaitaan ja kannustetaan turvallisuuspoikkeamien tunnistamiseen, niistä keskustelemaan ja niiden ratkaisemiseen, tuetaan siis virheistä oppimista. Jokaisen työntekijän

tulee siis hyväksyä henkilökohtaiset vastuut omasta, työntekijöiden, potilaiden ja läheisten turvallisuudesta. (Helovuori ym. 2012, 92,93)

Terveyskodissa päätöksiä tehtäessä ja päivittäisissä toiminnoissa otetaan huomioon turvallisuus. Riskejä pyritään ennakoimaan erilaisin varotoimin. Poikkeamat, läheltä piti- tilanteet ja haittatapahtumat käydään heti tapahtuman jälkeen avoimesti läpi keskustellen ja samalla toimintaa kehittämällä turvallisempaan suuntaan → pohtien miten tulevaisuudessa tällaiset tapahtumat voidaan estää. Asian käsittelyllä pyritään oppimaan virheistä.

### 5.1 Haittatapahtumien ilmoituskäytäntö ja korjaavat toimenpiteet

*Suunnitelmassa on sovittava vaara- ja haittatapahtumien tunnistaminen ja raportointi, haittatapahtumien ilmoittaminen hoitoilmoitusjärjestelmään ja muiden säädösten edellyttämä raportointi ja korjaavia toimenpiteitä koskevat menettelytavat.*

*STM:n asetus 1§1 momentti 8 (THL 2011, 28)*

Laitilan Terveyskodissa vastuu poikkeavan palvelun tai tuotteen korjaamisen aloittamisesta on ensimmäisenä puutteen havaitsemalla henkilöllä tai saa siitä tiedon asiakkaalta. → Poikkeamia ovat mm. kaikki asiakkaiden ilmaisemat tai henkilökunnan toteamat epäkohdat ja puutteet. Poikkeaman havaittuaan havaitsijalla on velvollisuus välittömästi tiedon saatuaan käynnistää poikkeaman käsittely, joka tapahtuu seuraavasti – asiakaspalautelomake – toiminnan kehittämislomake tai tiedote toiminnasta vastaavalle henkilölle – tiedote potilasasiamiehelle.

- ❖ Poikkeaman käsittelystä vastaa toiminnasta vastaava henkilö, tarvittaessa johtoryhmä.

Hoitohenkilökunta kirjaa aina lääkitysvirheen havaittuaan lääkitysvirheet listaan (LIITE 3) ja samaisella lomakkeella lääkitysvirheitä seurataan. Viikoittaisessa osastopalaverissa lääkitysvirheet käydään läpi ja mietitään ratkaisuja tapahtuneisiin virheisiin, asianomaista syyllistämättä. → lääkityshoidon kehittäminen.

## 6 ASIAKKAAN JA LÄHEISTEN OSALLISTUMINEN

*Suunnitelmassa on sovittava menettelytavat, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puitteista, sekä menettelytavat, joilla potilaalle ja hänen läheiselleen annetaan tietoa ja tukea potilasta kohdanneen haittatapahtuman jälkeen.*

*STM:n asetus 1§1 momentti 5 (THL 2011, 17)*

*Suunnitelmassa on sovittava tavoista, joilla potilaalle ja heidän läheisilleen tiedotetaan suunnitelmasta sekä potilaiden ja heidän läheistensä mahdollisuudesta edistää ja vaikuttaa laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden toteutumiseen.*

*STM:n asetus 3§ Tiedottaminen potilaalle. ( THL 2011, 17)*

- ❖ Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

Terveyskodissa asiakas otetaan huomioon organisaation laadun ja potilasturvallisuuden kehittämisessä. Asiakkaiden palautteiden pohjalta toimintaa kehitetään ja mahdollisiin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi.

- ❖ Terveyskodin asiakkaalla on mahdollisuus hoitojakson päätyttyä antaa palautetta mm. hoitohenkilökunnan toiminnasta sekä hoitoympäristöön liittyvissä asioissa. Terveyskodissa toimii asiakaspalvelujärjestelmä. Palautetta kerätään palautelaatikkoon, laatupelein ja palautekyselyjen, tarkoitettu asiakkaille ja omaisille, avulla.

Asiakkaan hoitoon liittyvät riskit pyritään tunnistamaan ja arvioimaan heti hoidon alkuvaiheessa.

- ❖ Asiakkaan tullessa, hänelle tehdään tulotarkastus lääkärin, hoitajan ja fysioterapeutin toimesta

Asiakasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. → Asiakkaalle ja hänen omaisilleen (asiakkaan luvalla) annetaan riittävästi ja ymmärrettävällä tavalla tietoa hänen sairaudestaan ja asiakkaan hoidosta.

Vaikka asiakas osallistuukin hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen, on päävastuu hoidosta kuitenkin lääkärillä ja hoitohenkilökunnalla.

Laitilan Terveyskodissa **SOSIAALITYÖNTEKIJÄ** toimii POTILASASIAMIENÄ.

Hoitoon ja kohteluun tyytymätön asiakas voi tehdä myös virallisen muistutuksen TOIMITUSJOHTAJALLE.

## 7 DOKUMENTOINTI

*Suunnitelmassa on sovittava turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoinnista sekä turvallisuusriskien tunnistamisesta ja hallinnasta.*

*STM:n asetus 1§1 momentti 7 (THL 2011, 22)*

Terveyden- ja sosiaalihuollon yksi päivittäinen työtehtävä on dokumentointi. Dokumentointi on tärkeä keino viestiä potilaan hoitoon liittyvät tarvittavat tiedot. Tiedonkulun ja dokumentoinnin tärkeä ominaisuus on jatkuvuus ja näin ollen avainasemassa laadukkaaseen ja turvalliseen hoitoon. Potilasasiakirjoihin tulee merkitä hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät tiedot. (THL 2011, 26)

Terveyskodissa lääkäri määrittää hoitosuunnitelmaan mahdolliset sairaudet, voimassa olevan lääkityksen sekä hoidon. Terveyskodissa on käytössä sähköinen asiakastietojärjestelmä, Kuntomaster. Kuntomasteriin kirjataan asiakastiedot asiakkaan sivulle sekä tulostetaan paperiversiot jakson ajaksi asiakaskansioihin, joita säilytetään hoitajien kansliassa. Jakson päätyttyä tiedostot lukitaan ja paperiversiot tallennetaan toimiston kansioihin. Yli kaksi vuotta vanhat paperi-asiakirjat siirretään arkistoon. Asiakastiedot tallennetaan lain mukaisesti. Henkilökunnalla on käytössään henkilökohtaiset käyttäjätunnukset atk-järjestelmään. Lääkärillä on käytössään oma lääkärintutkimus sivut, johon lääkäri kirjaa asiakkaan hoitoon liittyvät määräykset ja diagnoosit. Kuntomasterissa on jokaisella asiakkaalla lääkityssivut, joista käyn ilmi asiakkaan päivitetty lääkelista, johon on merkitty myös tarvittavat- sekä kuurilääkkeet. Kuntomasteri sisältää myös tiivistelmän esitiedoista. Kuntomaster sisältää myös esitiedot, erilaiset seurantalomakkeet, laboratoriatulosten seuranta sivut. Jokaisella asiakkaalla on myös siirtolomake, jota käytetään hyödyksi, kun asiakas joudutaan lähettämään esim. sairaalaan.

❖ **TOIMISTOSIHTTEERI** vastaa tietoturvallisuusasioista atk-järjestelmän osalta.

## 7.1 Tiedonkulku

Laadukkaan ja turvallisen hoidon antamisessa on yksi perustekijä, tiedonkulku. Yleisempiä haittatapahtumien syitä potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen on tiedonkulun



katkeaminen tai väärin ymmärtäminen. Määräykset ja hoito-ohjeet tulisi varmistaa toistamalla ja kirjaamalla selkeästi sekä varmistaa allekirjoittamalla. (Helovuori 2012, 73)

Laitilan Terveyskodissa asiakkaat ja hoitohenkilökunta mukaan lukien lääkäri keskustelevat ja tuovat julki hoitoon liittyvät asiat. Asiakkaille annetaan mahdollisuus tuoda julki kantansa omaan terveydentilaan liittyen sekä hoitoon liittyvä mielipide.

- ❖ Hoitohenkilökunnan välinen tiedonkulku tapahtuu jokaisen työvuoron alkaessa, jolloin vuoronsa aloittava hoitohenkilökunta saa sekä kirjallisen että suullisen raportoinnin, koskien asiakkaiden hoitoon ja terveydentilaan liittyvistä tilanteista. → Kirjallista raportointilehteä päivitetään päivittäin.
- ❖ Asiakkaan siirtyessä hoidettavaksi muualle esim. erikoissairaanhoidon, hänen mukanaan siirtyy kirjallisena tiivistelmä esitiedoista, ajantasainen lääkityslista, viimeisin lääkärin tutkimus-sivu sekä siirtolomake. Siirtolomakkeisiin sisältyy myös lääkärin laatima lähete.
- ❖ Siirtolomakkeet päivitetään aina ennen asiakkaan siirtoa, jolloin taataan, että asiakkaan tiedot ovat ajantasaiset. → Turvataan hoidon jatkuvuus.

## 7.2 Alueellinen yhteistyö

*Suunnitelmassa on sovittava laadunhallinnassa ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanossa tarvittava yhteistyö sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa.*

*STM:n asetus 1§1 momentti 9 (THL 2011, 31)*

Potilaan hoito toteutuu usein eri toimijoiden muodostamana hoitoketjuna, jolloin hoitopaikan vaihtumiseen liittyy tiedonsiirto ja toimintakulttuurin muutos, jolloin syntyy

merkittävä potilasturvallisuusriski. Potilasturvallisuusriskien hallinta edellyttää alueellista yhteistyötä. (THL 2011, 31)

**Laitilan Terveyskodin yhteistyötahot:**

- ➔ Terveyskeskus sekä terveyskeskuksen palvelut, kuten laboratorio.
- ➔ Akuuteissa tapauksissa, jolloin oma lääkäri ei ole paikalla terveyskeskuksen lääkäriä voidaan konsultoida.
- ➔ Ilta ja yö aikana asiakkaan voinnista yhteyttä otetaan TYKS Vakka- Suomen Sairaalan päivystykseen.
- ➔ Laitilan Ambulanssin henkilökunnan kanssa ollaan yhteistyössä.
- ➔ Yhteistyössä ollaan myös työterveyden kanssa.

## 8 TURVALLISUUSRISKIENHALLINTA

*Suunnitelmassa on sovittava toiminnassa käytettävistä laadunhallinta- asiakirjoista. STM:n asetus 1§1 momentti 6 (THL 2011, 19)*

Turvallisuusriskejä arvioidaan ja hallitaan organisaation selkeillä toimintatavoilla ja rakenteilla. Työympäristöä, prosesseja, toimintatapoja ja ohjeita kehitetään riskien arviointiin perustuen. (THL 2011, 23) Potilasturvallisuussuunnitelmaan sisältyvillä asiakirjoilla ohjataan turvalliseen ja laadukkaaseen hoitoon. Asiakirjat voivat olla koottuna liitteiksi potilasturvallisuussuunnitelmaan. (THL 2011, 20)

### 8.1 Lääkitysturvallisuus

Laadunhallinnan ja johtamisjärjestelmän keskeinen osa on lääkehoitosuunnitelma. Lääkehoitosuunnitelma toimii käytännön työvälineenä. Lääkehoitosuunnitelma sisältää mm. organisaation toimintatavat, lääkehoidon osaamisen, vastuut, velvollisuudet ja työkäytännöt. (THL 2011, 20)

Laitilan Terveyskotiin on laadittu lääkehoitosuunnitelma (LIITE 4). Laitilan Terveyskodissa **LÄÄKÄRI** vastaa hoidon suunnittelusta ja kokonaisuudesta, hoitajat vastaavat käytännön toteutuksesta. Lisäksi lääkäri allekirjoittaa apteekkitilauksen ja seuraa lääkekuluja apteekkilaskuista. **SAIRAAANHOITAJA** vastaa apteekkitilauksesta ja lääkevarastosta sekä toimittaa vanhentuneet lääkkeet apteekkiin.

LAITILA 1 APTEEKKI toimittaa Terveyskodille sopimuksen mukaisesti apteekkitavarat. Laitoshoidossa olevat asiakkaat saavat lääkkeet Terveyskodilta. **HOITOHENKILÖKUNTA** ottaa vastaan lääkärin määräämän lääkehoidon sekä huolehtii sen asianmukaisesta toteutuksesta sekä kirjaamisesta. Lisäksi hoitohenkilökunta seuraa lääkkeiden vaikutusta ja niiden kirjaamista, jakaa lääkkeet dosetteihin, antaa lääkkeet asiakkaille, varmistuu, että tulleet lääketilauksen tuotteet ovat tilauksen mukaisia sekä varastoivat lääkkeet.

Lääketilaus tapahtuu lääketilauslomakkeella. Opioidit tilataan tilataan samalla lomakepohjalla, mutta jokainen lääkeaine erikseen. Tilauslomake faxataan apteekkiin kerran viikossa ja apteekki toimittaa lääkkeet kerran viikossa Terveyskotiin. Tarvittaessa haetaan lääkkeitä muinakin aikoina apteekista. Alkuperäinen tilauslomake jää apteekkiin toimituslista ja laskulomake tulee Terveyskotiin.

## 8.2 Turvallisuussuunnitelmat

Pelastussuunnitelma tulee laatia sairaaloihin, vanhainkoteihin ja hoitolaitoksiin.

❖ Pelastuslaki 15§ (379/2011)

Turvallisuussuunnitelmassa tulee kuvata erilaiset vaaratilanteet, kuten uhka- ja väkivaltatilanteet, tulipalo, rikokset, säteilyvaara ja vaaralliset kemikaalit. Turvallisuussuunnitelmassa tulee käydä ilmi toimintamallit ja esim. hälytysjärjestelmät erilaisissa onnettomuus-, uhka-, vaara- ja vahinkotilanteissa. ( THL 2011, 22)

### 8.2.1 Pelastussuunnitelma

- ❖ Laitilan Terveyskotiin laaditulla pelastussuunnitelmalla (LIITE 5) on tarkoitus kartoittaa Terveyskotiin ja sen henkilöstöön kohdistuvia riskejä, sekä niiden määrää.
- ❖ Tavoitteena on kyetä minimoimaan riskit ja samalla tuottaa henkilökunnalle selkeät ohjeet mahdollisten vaaratilanteiden varalle. → keinoilla pyritään takaamaan asiakkaille ja henkilöstölle turvallinen ympäristö, toimimalla turvallisesti.
- ❖ Suunnitelma tarkistetaan vuosittain.
  
- ❖ Kerran vuodessa järjestetään pelastautumis- ja alkusammutusharjoitus henkilökunnalle, vastuu henkilöt on nimetty huolehtimaan toteutuksesta.
- ❖ Kerran vuodessa järjestetään ensiapuharjoitukset henkilökunnalle, vastuuhenkilö nimetty.
- ❖ Hätätilanteita varten on defibrilattori, jonka käyttöön on henkilökunta koulutettu ja sen käytöstä on erillinen työohje.

## LAITILAN TERVEYSKODIN OHJEISTUS ELVYTYKSEN ALOITTAMISESTA:

- ❖ Elvytys tulee aloittaa elottomalle välittömästi, mikäli asiakkaalle on tehty ER-päätös (ei resursjitoita), jolloin elvytystä ei aloiteta.
- ❖ Jokainen työntekijä vastaa omasta toiminnastaan.
- ❖ Lääkäri vastaa toiminnan kokonaisuudesta.
- ➔ Huuda tai hälytä apua (112). Terveyskodin lääkärin ollessa talossa, kutsutaan hänet paikalle
- ➔ Ellei elonmerkkejä tai reagoi ravisteluun aloitetaan peruselvytys
- ➔ Noudetaan hoitajien kansliasta defibrillaattori ➔ toimitaan ohjeiden mukaisesti.

### 8.3 Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta

Osa potilasturvallisuussuunnitelmaa on hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Sairaalinfektiolla tarkoitetaan terveydenhuollon organisaatiossa annetun hoidon aikana syntynyttä tai alkunsa saanutta infektiota. Sairaanhoidopiirin tulee alueellaan ohjata sairaalinfektioiden torjuntaa, selvittämistä ja seurantaa.

- ❖ Tartuntatautilaki (583/1986) ➔ sairaalinfektioiden torjunta (THL 2011, 21)

Laitilan Terveyskotiin on laadittu hygieniasuunnitelma (LIITE 6). Hygieniasuunnitelman tavoitteena on yhtenäiset hygieniakäytännöt, joilla ehkäistään mikrobien määrää ja leviämistä. Hygieniasuunnitelmassa sisältää toiminnan kuvauksen:

- käsihygieniasta - käsineiden käytöstä - hoitopöytien puhdistamisesta - kestokattroinnista - haavasiteistä ja vaipoista – huuteluhuoneesta – varastoinnista - pyykkihuollosta ja jätehuollosta sekä siivouksesta. Koko henkilökunta vastaa asianmukaisesta hygieniasta. Vuosittaisesta päivityksestä vastaa **HOITOTYÖN PÄÄLLIKKÖ.**

Terveyskodissa jokaisella työntekijällä, asiakkaalla ja vierailijalla on henkilökohtainen vastuu siitä, että toimii tartuntojen leviämistä ehkäisevällä tavalla. Laitilan Terveyskotiin on laadittu suunnitelma Toiminta tartuntavaarallisista taudeista (LIITE 7)

#### 8.4 Terveysthuollon laitteet ja tarvikkeet sekä fyysinen ympäristö

Potilaiden, läheisten ja henkilökunnan kannalta fyysisen ympäristön turvallisuus on tärkeää. Fyysisen ympäristön turvallisuuteen kuuluvat työtilojen rakenteet, järjestelyt ja muut työympäristön edistävät tai haittaavat tekijät, jotka vaikuttavat työn tekemiseen turvallisesti. Hoitoympäristöön kuuluvien välineiden ja kalusteiden kuntoa ja käytettävyyttä tulee valvoa ja tarkastaa säännöllisesti. Epäkohdista tulee raportoida välittömästi ja puutteisiin on reagoitava heti. (Helovu 2012, 67)

- ❖ Terveysthuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain 25§ mukaan on ilmoitettava Valviralle terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta. (THL 2011,24)

Laitilan Terveyskodin tilojen, laitteiden ja koneiden ylläpidosta ja huollosta on tehty kunnossapito- ja hygieniä suunnitelmat, joita seurataan vuosittain ja niihin on nimetty vastuu henkilöt. Toimintaympäristö on tehty ikäihmisille sopivaksi. Kaikilla asiakkailla on turvaranneke ja hälytyspainike huoneessa. Terveyskodissa on mitoituksen mukainen henkilöstömäärä ympäri vuorokauden ja vähintään terveydenhuollon perustutkinnon suorittanut työntekijä jokaisessa vuorossa.

- ❖ Muistihäiriöisille on varattu oma yksikkö, johon heidät pyritään sijoittamaan, Onnelaan. "Dementtiaosastolla" on oma hälytysjärjestelmä ovissa. Onnelassa ennakoidaan ja pyritään estämään väkivaltilanteet esim. huonejaolla.
- ❖ LAITOSMIES vastaa tekemistään huolloista ja tarvittaessa kutsuu asiantuntijan paikalle.

## LÄHTEET

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2012 Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita Prima Oy.

THL 2011, Potilasturvallisuusopas. Viitattu 7.11.2012. [www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f](http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/b6783c8b-f465-403b-85f7-90f92f4c971f)



