

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveysala

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2013

Ulla Jalonen

POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUDEN EDISTÄMINEN RAUMAN SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTOSSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala| Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Toukokuu 2013 | 90 sivua + 3 liitettä

Ohjaaja: Yliopettaja, TtT Raija Nurminen

Ulla Jalonen

POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUDEN EDISTÄMINEN RAUMAN SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTOSSA

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää, että terveydenhuollon toimintayksiköt laativat suunnitelman potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan täytäntöönpanosta yhteistyössä sosiaalihuollon yksiköiden kanssa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli potilas- ja asiakasturvallisuuden sekä avoimen potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuurin edistäminen Rauman sosiaali- ja terveysvirastossa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia viraston potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma.

Sosiaali- ja terveysviraston potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma laadittiin projekti- ja ohjausryhmän välisenä tiimityönä jatkuvan kehittämisen periaatetta noudattaen. Suunnitelman sisällön luotettavuus ja kattavuus varmistettiin järjestämällä asiantuntijapaneeli ja potilasjärjestöjen keskustelutilaisuus sekä tekemällä viraston lähiesimiehille potilas- ja asiakasturvallisuuskysely.

Asiantuntijapaneelissa todettiin suunnitelman sisällön vastaavan lainsäädännön velvoitteita ja että sen laatimisessa on käytetty kattavasti näyttöön perustuvaa tietoa. Potilasjärjestöjen keskustelutilaisuus paransi suunnitelman sisällön potilas- ja asiakasnäkökulmaa. Potilas- ja asiakasturvallisuuskysely lähetettiin 68 lähiesimiehelle. Vastausprosentiksi saatiin 60 %. Kyselyyn vastanneet kokivat potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämisen tärkeäksi osaksi päivittäistä työtä. Riskien hallintakeinot oli valittu kattavasti ja viraston tulosalueiden erityispiirteet huomioiden. Kehittämistoimenpiteet pitää jatkossa suunnata potilaan/asiakkaan tunnistamiseen, tarkistuslistojen käyttöön sekä pelastussuunnitelman saamiseen ajan tasalle.

Laaditun potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman avulla lisätään henkilökunnan tietoja turvallisuuden edistämisestä ja yhtenäistetään toimintatapoja tulosyksiköissä. Kun suunnitelmassa kuvattu potilas- ja asiakasturvallisuusjärjestelmä viedään käytännön toiminnaksi, pystytään parantamaan turvallisuutta virastossa ja kehittämään turvallisuuskulttuuria avoimemmaksi. Turvallisuutta edistämällä pystytään parantamaan hoidon ja palvelujen laatua ja vaikuttavuutta, järjeistämään resurssien käyttöä ja motivoimaan henkilökuntaa.

ASIASANAT:

Potilasturvallisuus, asiakasturvallisuus, potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuuri, potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master of Health care| Management and Leadership in Health Care Practice

May 2013 | 90 pages + 3 appendices

Principal lecturer RN, PhD Raija Nurminen

Ulla Jalonen

PROMOTING PATIENT AND CLIENT SAFETY IN RAUMA SOCIAL AND HEALTH OFFICE

Health Care Act (1326/2010) provides that each health care unit must write out a plan for quality management and for promoting patient safety in cooperation with social services. The aim of this Master's Thesis was to promote the patient and client safety and the communicative culture in Rauma Social and Health Office. The purpose of the Master's Thesis was to write the plan for patient and client safety out to the Social and Health Office.

The plan for patient and client safety was written by teamwork. The Project Group was cooperating actively with The Steering Group. The idea was the continuous developing of the plan. The reliability and coverage of the plan were made sure by organizing a panel discussion for patient safety experts, a discussion for patients' advocates and a patient and a client safety questionnaire for immediate superiors.

It was found at the panel discussion that the plan had been made according to the requirements of the law. It had also been used enough evidence based knowledge in the plan. In the discussion with the patients' advocates it was made some proposals for improvement the plan. The proposals made the plan closer for patients and clients. The patient and client safety questionnaire was sent to 68 immediate superiors. The percentage of the given answers was 60 %. Respondents of the questionnaire thought that promoting the patient and client safety is a very important part of their work. The control methods in order to avoid hazards mentioned in the plan were coverage and the differences between the units of the office were noticed well.

The plan for patient and client safety increases personnel's knowledge of safety in the Office. It also makes working methods more equal in the units. The system of patient and client safety promotes the patient and client safety in the office when it works well. Promoting patient and client safety we can reduce the costs of health and social care and make the work more interesting to the personnel. It also makes the quality and efficiency of the care better.

KEYWORDS:

Patient safety, client safety, culture of patient and client safety, plan for patient and client safety.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUS	8
2.1 Potilasturvallisuus	8
2.2 Asiakasturvallisuus	10
2.3 Vaaratapahtumat sosiaali- ja terveydenhuollossa	11
2.4 Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen	13
2.4.1 Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013	13
2.4.2 Turvallisuuskulttuurin vaikutus vaaratapahtumien määrään	14
2.4.3 Vastuun jakautuminen organisaatiossa	16
2.4.4 Potilas- ja asiakasturvallisuuden johtaminen	17
2.4.5 Turvallisuuden edistämistä varmentava lainsäädäntö	19
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTAORGANISAATIO	22
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITE JA TARKOITUS	25
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	27
5.1 Projektiorganisaation nimeäminen ja tehtävät	27
5.2 Turvallisuussuunnitelman sisällön laatiminen	29
5.3 Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman luotettavuus ja kattavuus	34
5.3.1 Lähiesimiesten potilas- ja asiakasturvallisuuskysely	34
5.3.2 Potilasjärjestöjen edustajien keskustelutilaisuus	46
5.3.3 Asiantuntijapaneeli	46
6 RAUMAN SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTON POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUSSUUNNITELMA	49
6.1 Johdatus potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmaan	49
6.2 Potilasturvallisuuden määritelmiä	50
6.3 Sosiaali- ja terveysviraston potilas- ja asiakasturvallisuuspolitiikka	52
6.4 Potilas- ja asiakasturvallisuusjärjestelmä	53
6.4.1 Vastuut ja tehtävät	53

6.4.2 Riskien hallintakeinot	54
6.4.3 Henkilöstöjohtaminen ja avoin turvallisuuskulttuuri	58
6.4.4 Henkilöstön osallistuminen	60
6.4.5 Potilaan ja asiakkaan osallistuminen	61
6.4.6 Alueellinen yhteistyö ja suunnitelman ylläpito	61
7 POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUSSUUNNITELMA HENKILÖKUNNAN TOIMINNAN OHJAAJANA	63
7.1 Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman kansalliset lähtökohdat	63
7.2 Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman lähtökohdat	63
7.3 Näyttöön perustuva tieto potilas- ja asiakasturvallisuusjärjestelmän taustalla	65
7.3.1 Riskienhallintakeinojen valinnan perusteet	65
7.3.2 Potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuuri muotoutuu johtamisen perusteella	70
7.3.3 Henkilökunnan ja potilaan/asiakkaan osallistumismahdollisuudet	72
7.3.4 Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittäminen	73
8 POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUDEN EDISTÄMISEN MERKITYS	75
8.1 Päätöksenteon tuki	75
8.2 Henkilökunnan toiminnan selkeyttäminen	76
8.3 Potilasturvallisuuden edistämisen inhimillinen ja taloudellinen merkitys	77
9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	79
9.1 Projektin lähtökohtien arviointi	79
9.2 Kehittämiprojektin prosessin arviointi	80
9.2.1 Ryhmien työskentely	80
9.2.2 Suunnitelman luotettavuuden ja kattavuuden varmistaminen	81
9.3 Kehittämiprojektin riskien hallinta	82
9.4 Kehittämiprojektin eettisyys	84
9.5 Jatkokehittämisideat	85
LÄHTEET	87

LIITTEET

Liite 1. Kutsu keskustelutilaisuuteen

Liite 2. Potilas- ja asiakasturvallisuuskysely

Liite 3. Rauman sosiaali- ja terveystieteiden potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma

KUVAT

Kuva 1. Potilasturvallisuuden kokonaisuus.	9
Kuva 2. Demingin laatuympyrä.	29
Kuva 3. Projektin eteneminen.	31

TAULUKOT

Taulukko 1. Kehittämiprojektin tavoitteet ja vastuunjako.	28
Taulukko 2. Potilasturvallisuustyöryhmän kokoukset.	30
Taulukko 3. Potilas- ja asiakasturvallisuus tulosityksiköissä.	35
Taulukko 4. Potilaan/asiakkaan tunnistaminen.	36
Taulukko 5. Hoitoon liittyvä dokumentointi.	37
Taulukko 6. Tarkistuslistat.	38
Taulukko 7. Laiteturvallisuus.	39
Taulukko 8. Vaaratapahtumien raportointi.	40
Taulukko 9. Infektioiden torjunta.	41
Taulukko 10. Lääkehoitosuunnitelma.	41
Taulukko 11. Pelastussuunnitelma.	42
Taulukko 12. Asiakaspalautejärjestelmä.	43
Taulukko 13. Avoin potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuuri.	43
Taulukko 14. Avoimen potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuurin kehittäminen.	44
Taulukko 15. Potilas- ja asiakasturvallisuuden tehtävien- ja vastuunjako.	53
Taulukko 16. Riskien hallintakeinojen luokittelu.	55
Taulukko 17. Projektin riskianalyysi.	83

1 JOHDANTO

Potilas- ja asiakasturvallisuus on laadukkaan ja tehoavan hoidon ja palvelujen lähtökohta. Sillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä kokonaisuutta, joka muodostuu hoidon ja palvelujen, laitteiden ja niiden käytön, lääkehoidon sekä hoitoympäristön turvallisuudesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) velvoittaa kaikki terveydenhuollon yksiköt laatimaan suunnitelman potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan täytäntöönpanosta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli edistää potilas- ja asiakasturvallisuutta sekä avointa turvallisuuskulttuuria Rauman sosiaali- ja terveystieteiden keskuksessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia viraston potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma. Suunnitelma laadittiin osaksi viraston toimintajärjestelmää. Sisällön laatimista ohjeisti sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011).

Viraston potilasturvallisuustyöryhmästä nimettiin jäsenet kehittämisprojektin ohjaus- ja projektiryhmään. Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma laadittiin ohjaus- ja projektiryhmän tiimityönä, jota ohjasi jatkuvan kehittämisen periaate. Työryhmien jäsenten asiantuntemuksen avulla pystyttiin huomioimaan tulosaluiden erityispiirteet suunnitelman sisältöä laadittaessa. Suunnitelman luotettavuus ja kattavuus varmistettiin asiantuntijapaneelin, potilasjärjestöjen keskustelutilaisuuden ja lähiesimiesten potilas- ja asiakasturvallisuuskyselyn avulla.

Potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuuri muodostuu henkilökunnan toimintatavoista, niitä tukevista arvoista ja asenteista sekä johtamisesta. Avoimen turvallisuuskulttuurin ominaispiirteisiin kuuluu systeemilähtöinen, syylistämätön ja henkilökuntaa tukeva tapa käsitellä yksiossa tapahtuneita vaaratapahtumia, sekä tapahtumista oppiminen. Turvallisuuskulttuuri sisältää potilaan/asiakkaan ja hänen läheistensä aktivoimisen turvallisuuden edistämiseen. Turvallisuutta parantamalla vaikutetaan hoidon ja palvelujen laatuun sekä henkilökunnan työmotivaatioon ja resurssien käyttöön. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 93; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009, 11, 13–14.)

2 POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUS

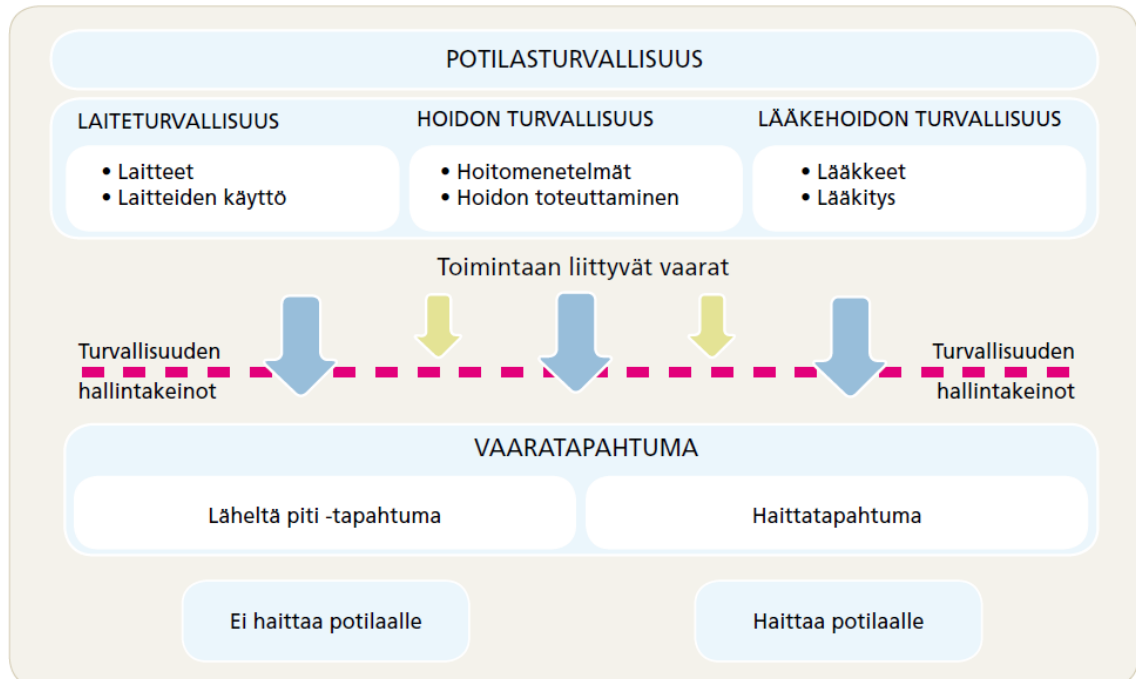
2.1 Potilasturvallisuus

Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanastossa potilasturvallisuus määritellään seuraavasti:

”Terveystieteiden tutkimuskeskusten ja organisaation periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta; potilaan näkökulmasta sitä, ettei hoidosta aiheudu haittaa; kattaa sekä hoidonturvallisuuden, lääkitysturvallisuuden että laiteturvallisuuden; osa hoidon laatua.” (Stakes ja Lääkehoidon Kehittämiskeskus Rohto 2006.)

Potilasturvallisuus muodostuu hoidon turvallisuudesta, joka kattaa sekä hoitomenetelmien turvallisuuden että hoidon turvallisen toteuttamisen, lääkkeiden ja lääkehoidon suorittamisen turvallisuudesta sekä lääkinnällisten laitteiden turvallisuudesta ja niiden turvallisesta käytöstä. Vaaratapahtumia pyritään ehkäisemään ja haittoja minimoimaan riskien ja turvallisuuden hallintakeinoilla ja suojauksilla. (THL 2012; Aaltonen & Rosenberg 2013, 13–15.) Vaaratapahtumat jaetaan läheltä piti- ja haivatapahtumiin. Läheltä piti – tapahtuma on tapahtuma, jossa varsinaiselta haitalta on vältytty, koska poikkeama tai vaaratilanne on havaittu ajoissa, mutta joka olisi voinut aiheuttaa potilaalle tai asiakkaalle haittaa. Jos tapahtumaa ei havaita ajoissa, ja se aiheuttaa potilaalle tai asiakkaalle haittan, puhutaan haivatapahtumasta. Haivatapahtuma voi olla potilasvahinko tai lääkevahinko. (Helovuori ym. 2011, 16–17.) Potilasturvallisuuden kokonaisuus on kuvattu kuvassa 1.

Potilasturvallisuutta edistämällä parannetaan sosiaali- ja terveydenhuollon laadun ja riskienhallintaa. Potilasturvallisuus on osa organisaation toiminnan rakenteita ja henkilökunnan jokapäiväistä työtä, joten se on sisällytetty myös hoitotyön ammattilaisten koulutukseen. (STM 2009, 14, 18.)



Kuva 1. Potilasturvallisuuden kokonaisuus.(Kinnunen, Keistinen, Ruuhilehto & Ojanen 2009, 13.)

Sekä Sosiaali- ja terveysministeriö että Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ovat viime vuosina panostaneet potilasturvallisuuden edistämiseen Suomessa. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013 on laadittu vuonna 2009. Strategia määrittelee sosiaali- ja terveydenhuollon potilasturvallisuuden mission, vision vuoteen 2013 mennessä, näkökulmat ja tavoitteet. Terveydenhuoltolaki (1326/2010) määrää, että terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoitokäytäntöihin ja sen on oltava laadukasta ja turvallista. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011) ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden potilasturvallisuussuunnitelman laatimista ja sisältöä.

Euroopan Unionin alueella panostetaan potilasturvallisuuden edistämiseen panostamalla kansanterveyteen ja parhaiden käytäntöjen levittämiseen jäsenvaltioihinsa. Hoitoon liittyvät infektiot ovat Euroopan alueella suuri ja yhä kasvamassa oleva ongelma. Ihmisten matkustaminen maasta toiseen levittää infektioita aikaisempaa laajemmalle alueelle. Usein näiden infektioiden aiheuttajat ovat resistenttejä antibiooteille ja etenkin sairaalaolosuhteissa saattavat levitä

potilaasta toiseen. Nämä bakteerit lisäävät sairastuvuutta ja kuolleisuutta ja lisäävät terveydenhuollon kustannuksia. Euroopan alueella on arvioitu noin 4.1 miljoonan ihmisen sairastuvan sairaalainfektioihin vuoden aikana. (European Commission 2012.)

WHO:n (World Health Organization) mukaan potilasturvallisuus on terveydenhuollon keskeinen toimintaperiaate. Vaaratapahtumat johtuvat virheistä käytännöissä, toimintatavoissa, valmisteissa tai järjestelmässä. Vaaratapahtumiin liittyy usein myös toiminnan inhimillinen näkökulma, koska hoitoon osallistuu monien eri ammattiryhmien edustajia. Potilasturvallisuuden parantaminen vaatii koko organisaation toimintaa potilasturvallisuuden parantamiseksi. Potilasturvallisuuden parantaminen vaatii menettelytapojen muuttamista, ympäristön turvallisuuden ja riskien hallinnan, joka sisältää infektioiden torjunnan ja lääkkeiden turvallisen käytön, laiteturvallisuuden ja turvalliset kliiniset käytännöt sekä hoitoympäristön turvallisuuden. (WHO 2011, 92; WHO 2012.)

Maailmanlaajuiset potilasturvallisuuden ongelmat ovat samankaltaisia kuin ongelmat Suomessa. Eri maanosissa ja valtioissa korostuvat eri asiat. Potilasturvallisuus koskettaa sekä kehittyneitä että kehitysmaita. Kehittyneissä maissa tehtävää tutkimusta ja potilasturvallisuuden kehittämistä käytetään hyväksi kehitysmaissa, joissa resurssit tutkimukseen ja turvallisuuden edistämiseen ovat vähäisemmät. Kehitysmaissa vaaratapahtumia tapahtuu huomattavasti enemmän kuin kehittyneissä maissa. (WHO 2009, 4-5.)

WHO on panostanut kansainväliseen tutkimukseen, joka tähtää ratkaisuihin, jotka ovat sovellettavissa monissa yhteiskunnissa ja kustannuksiltaan niin edullisia, että niitä voidaan soveltaa kehitysmaissakin. Tieteelliseen näyttöön perustuvan tiedon levittäminen edistää kansainvälisesti potilasturvallisuutta. (WHO 2009, 6.)

2.2 Asiakasturvallisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan valvonnasta vastaa Valvira eli Sosiaali- ja terveystieteiden valvontavirasto. Valvira on laatinut yhteistyössä aluehal-

lintovirastojen kanssa valvontaohjelmia sosiaalihuollon eri toimijoille. Ohjelmien tavoitteena on mm. turvata sosiaalihuollon asiakkaiden palvelujen laatu, saataavuus, vaikuttavuus ja yhdenmukaisuus eri puolilla maata. Valvontaohjelmilla pyritään huolehtimaan sellaisten asiakasryhmien hyvinvoinnista, jotka eivät itse pysty valvomaan etujaan. Palvelujen asianmukaisuuden, vaikuttavuuden ja laadun edistämisen yksi olennainen tekijä on asiakasturvallisuudesta ja työntekijöiden turvallisuudesta huolehtiminen. (Valvira 2012a, 3, 7.) Riskienhallinnan ja turvallisuuden edistämällä vaikutetaan myös positiivisen julkisuuskuvan syntymiseen (STM 2011, 7).

Sosiaalihuollon asiakkaiden ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan palvelujen riskien kokonaisvaltaisessa arvioinnissa korostuu moniammatillinen yhteistyö eri viranomaisien (mm. pelastus-, poliisi-, terveydenhuolto-, työsuojelu- ja rakennusvalvontaviranomaiset) ja sidosryhmien välillä. Riskien arvioinnissa on huomioitava sekä sisäiset että ulkoiset uhkatekijät. (Valvira 2012a, 42–43, Valvira 2012b, 23.) Asiakasryhmät huomioiden riskien arvioinnissa on huomioitava mm. tupakoinnin ja päihteiden käytön aiheuttamat riskit, perussairaudet ja lääkitys, mahdollinen aggressiivisuus sekä fyysinen ja psyykinen toimintakyvyn vajeisuus. Kotitapaturmien ja erityisesti kaatumisen riskit on huomioitava arvioitaessa ikääntyneiden kotona asuvien henkilöiden turvallisuutta. Ympärivuorokautisen hoidon ja hoivan piirissä sekä kotihoidossa olevien asiakkaiden turvallisuuden edistämässä korostuu riskejä lisäävien tekijöiden kartoittaminen ja huomiointi sekä suunnitelmallisuus ja ohjeistuksen tärkeys. Riskien ymmärtäminen tehostaa asiakkaiden/ potilaiden turvallisuuden edistämistä. (Doran, Hirdes, Blais, Baker, Pickard & Jantzi 2009, 165, 173; Valvira 2012b, 6, 23; Valvira 2012c, 3, 8, 23–24; Valvira 2012d, 31–32.)

2.3 Vaaratapahtumat sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollossa pyritään saavuttamaan palvelujen yhdenvertainen ja tasa-arvoinen järjestäminen koko maassa. Hoidon ja palvelujen laatua on pyritty kehittämään näkyvästi 1990-luvulta lähtien. Laadun kehittämisestä on

seurannut aktiivinen potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittäminen. Turvallisuus on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen laadun perusta ja sen edistämällä parannetaan myös palvelujen laatua ja pyritään hallitsemaan riskejä. Sekä laatu- ja turvallisuuden edistämisen tavoitteena on tehokkaampi ja vaikuttavampi palvelu tai hoito sekä taloudellisuus. (Helovuori ym. 2011, 15–16.)

WHO:n mukaan potilasturvallisuudella tarkoitetaan estettävissä olevien vaaratapahtumien ehkäisemistä hoidon aikana (WHO 2012). Asiakasturvallisuus on johdettavissa tästä määritelmästä. Terveydenhuollossa on arvioitu, että joka kymmenennelle potilaalle tapahtuu hoitoprosessin aikana vaaratapahtuma. Yleisimpiä vaaratapahtumia ovat lääkehoitoon liittyvät tapahtumat (Helovuori ym. 2011, 19; Palva 2013, 30–33), kirurgisen hoidon aikana tapahtuvat vaaratilanteet (Helovuori ym. 2011, 19; Haapiainen 2013, 37–39) sekä hoitoon liittyvät infektiot (Helovuori ym. 2011, 19; Anttila 2013, 85–88).

Sosiaalihuollossa yleisimmin asiakkaille tapahtuneita turvallisuuspoikkeamia ovat kaatumiset ja tapaturmat kotona, infektioiden yleistyminen ja lisääntynyt tarve käyttää terveyspalveluja, painehaavaumien kehittyminen sekä lääkevahingot. Tapaturmien riski kasvaa, mikäli kaatumisia on tapahtunut aikaisemmin, liikkuminen on perussairauden vuoksi hankalaa, asiakkaan lääkitys altistaa vahingoille, asiakkaalla on aistipuutoksia, huimausta tai päihteiden väärinkäyttöä. (STM 2012d, 31–32; Doran ym. 2009, 166.) Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden toimintakykyä alentavat psyykkiset, kognitiiviset, sosiaaliset ja fyysiset toimintakyvyn puutteet altistaen tapaturmille ja kaatumisille (STM 2012b, 23). Ikä sekä asumisolosuhteet lisäävät omalta osaltaan tapaturmariskiä (STM 2012d, 31–32). Lääkintälaitteiden käyttö on lisääntynyt sekä sairaalassa että kotihoidossa lisäten vaaratapahtumien riskiä. Tietotekniikan käytön lisääntyminen osaltaan helpottaa henkilökunnan työtä, mutta lisää riskiä vaaratapahtumille, mikäli henkilökunnan osaaminen ei ole riittävää. (Helovuori ym. 2011, 18–20.)

Virheiden raportoinnin avulla organisaatiossa päästään tarttumaan olosuhteisiin ja järjestelmässä oleviin ongelma-kohtiin. Tapahtuneista virheistä pyritään oppimaan, jotta vastaavanlaiset tapahtumat pystytään jatkossa välttämään ja riskejä vähentämään. Tietojen kerääminen järjestelmällisesti (esim. HaiPro® – järjes-

telmä) ja saadun tiedon hyväksikäyttäminen virheistä oppimisessa on keino kehittää yksikön toimintaa turvallisemmaksi. (Helovuo ym. 2011, 136–137; Kinnunen, Aaltonen & Malmström 2013, 257–263; Niemi-Murola & Mäntyranta 2011, 21.)

2.4 Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen

2.4.1 Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä on laatinut potilasturvallisuusstrategian, joka ohjaa potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuurin kehittämistä samansuuntaiseksi koko maan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013 koskee sekä julkista että yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Strategian toiminta-ajatuksena on ”Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä” ja visiona vuoteen 2013 mennessä potilasturvallisuuden ankkuroiminen toiminnan rakenteisiin ja toimintatapoihin; on saavutettu vaikuttava ja turvallinen hoito. (STM 2009, 3, 11.)

Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämisessä on huomioitava alan vaativuus ja erityinen luonne. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan toiminta on tarkoin säädeltyä lainsäädännöllä ja erilaisilla ohjeistuksilla ja henkilökunta on yleensä työhönsä sitoutunutta ja motivoitunutta. Inhimillisellä tekijällä on merkittävä osuus potilas- ja asiakasturvallisuuden vaarantumisessa. Koska ihmisen kyky käsitellä asioita on rajallinen, inhimillisiä virheitä, kuten unohduksia ja erehdyksiä tapahtuu jokaiselle. Inhimilliset virheet yhdistetään yleensä kykyyn käsitellä tietoa ja toimia sen mukaisesti. (Helovuo ym. 2011, 76–77; STM 2009, 3, 11–12.) Haitallinen stressi ja työuupumus sekä muut työhyvinvointiin vaikuttavat tekijät altistavat inhimillisille virheille (Räsänen & Meretoja 2013, 112–113). Sosiaali- ja terveydenhuoltoala on jäljessä muiden korkean riskin alojen turvallisuusajattelusta ja sen vuoksi alalle on otettu mallia mm. ydinvoimateollisuudesta, liikennevahin-

kojen tutkinnasta ja ilmailualalta (Helovuo ym. 2011, 183–185; STM 2009, 3, 11–12; Toikkanen 2008, 816–817).

Potilasturvallisuusstrategian näkökulmat ovat turvallisuuskulttuuri, johtaminen, säädökset ja vastuu. Strategian tavoitteet kohdistuvat riskienhallintaan (ennakoointi, raportointi, virheistä oppiminen), henkilökunnan osaamiseen (turvallisuusosaaminen huomioidaan myös alan koulutuksessa) ja turvallisuuden edistämiseen. Tavoitteina ovat myös tarvittavien resurssien varmistaminen sekä potilaan tai asiakkaan ja hänen läheistensä aktivoiminen. (STM 2009, 13–14.)

2.4.2 Turvallisuuskulttuurin vaikutus vaaratapahtumien määrään

Potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuuri muodostuu toimintatavoista, jotka edistävät potilaiden turvallista hoitoa sekä näiden toimintatapojen sisäistämisestä ja toteuttamisesta, toimintatapoja tukevista arvoista, asenteista sekä johtamisesta. Se sisältää myös toiminnan kehittämisen riskejä ennakoivasti ja niitä vähentäen eli riskien hallinnan. Turvallisuuskulttuuriin kuuluu myös potilaan/asiakkaan ja hänen läheistensä osallistaminen turvallisuuden parantamiseen. (Niemi-Murola & Mäntyranta 2011, 22–23; STM 2009, 11, 13–14.) Potilaille ja asiakkaille tapahtuvia vaaratapahtumia saadaan vähennettyä, mikäli organisaatiossa pystytään kehittämään turvallisuuskulttuuria (Helovuo ym. 2011, 93).

Organisaation johdon sitoutuminen turvallisuustyöhön luo pohjan turvallisuuskulttuurin muodostumiselle ja muotoutumiselle. Kun organisaation johto kokee turvallisuuden edistämisen tärkeäksi ja osoittaa sen omalla toiminnallaan, myös henkilökunta sitoutuu siihen paremmin. Toimivaan turvallisuuskulttuuriin kuuluu henkilökunnan työskentelyolosuhteista huolehtiminen, toimintaan liittyvien turvallisuusriskien tiedostaminen ja ymmärtäminen sekä niiden vähentämiseen sitoutuminen. Turvallisuuskulttuurin muotoutumiseen vaikuttavat niin yhteiskunnassa vallitsevat käsitykset kuin yksilöiden, ryhmien ja organisaation asenteet, käsitykset ja käyttäytyminen. (Reiman, Pietikäinen & Oedewald, 2008, 3-4, 18; STM 2011, 7.)

Turvallisuuskulttuuri näkyy Reimanin ym. (2008) mukaan johtamisjärjestelmässä, johdon turvallisuustyössä, turvallisuudesta viestimisessä ja lähiesimiestoiminnassa. Se näkyy myös yhteistyössä ja tiedottamisessa lähiyhteisössä (esimerkiksi työyksikössä tai tiimin kesken) ja yksiköiden välillä sekä ammattiryhmien työskentelyn yhteensovittamisessa. Turvallisuuskulttuuri tulee esiin myös siinä, miten organisaatiossa suhtaudutaan virheisiin ja niistä raportointiin. Avoin ja luottamuksellinen suhtautuminen virheistä raportointiin, sekä syyllistämätön ja rankaisematon tapa käsitellä virheitä, kannustavat ja motivoivat henkilökuntaa systemaattiseen raportointiin, joka mahdollistaa olosuhteiden ja muiden virheisiin vaikuttavien seikkojen nopean korjaamisen ja tapahtumista oppimisen. (Reiman ym. 2008, 51–59.)

Turvallisuuskulttuurin ja turvallisuuden edistämisen kannalta on oleellista, että henkilökunnalla on tehtäviinsä riittävä osaaminen. Riittävän osaamisen saavuttaminen edellyttää, että osaamistaso huomioidaan rekrytoitaessa uutta henkilökuntaa ja osaamista ylläpidetään perehdytyksellä ja jatkuvalla koulutuksella. (Reiman ym. 2008, 60–61.)

Turvallisuusosaamisen ja teknisen osaamisen lisäksi turvallisuutta edistetään parantamalla henkilökunnan yhteistyötaitoja. Henkilökunnan työtä voidaan tukea myös ohjeistamalla toimintaa riittävästi ja varmistamalla henkilökunta- ja materiaaliresurssit. Monella alalla on oleellista huolehtia henkilökunnan jaksamisesta esimerkiksi työvuorosuunnittelun avulla. Henkilökunnan jaksamiseen vaikuttaa monesti ulkopuolisten sijaisten käyttö ja toimintojen ulkoistaminen, jolloin ei aina pystytä varmistamaan osaamista ja toiminnan turvallisuutta. Muutoksen hallinta korostuu lähes kaikilla aloilla yhteiskunnan nopean kehittymisen vuoksi. Organisaation toimintatapojen ja asenteiden kehittäminen vaikuttaa turvallisuuskulttuurin kehittymiseen. (Reiman ym. 2008, 60–68; Pietikäinen, Reiman & Oedewald 2008, 3.)

2.4.3 Vastuun jakautuminen organisaatiossa

Kokonaisvastuu turvallisuuden edistämisestä ja ylläpitämisestä on organisaation johdolla, vaikka potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen onkin osa koko henkilökunnan jokapäiväistä työtä, jota tehdään yhteistyössä potilaiden ja asiakkaiden kanssa. Ylimmän johdon näkyvä sitoutuminen turvallisuuden edistämiseen heijastuu myös henkilökunnan työskentelyyn. Organisaation johdolla on vastuu siitä, että henkilökunnan työskentelyolosuhteet ja työskentelytavat mahdollistavat potilaiden ja asiakkaiden turvallisen ja laadukkaan hoidon. (Potilasturvallisuuden työkalut – työvaliokunta 2009, 182; STM 2009, 14.) Henkilökunnan työskentelyyn vaikuttavat myös taloudelliset resurssit sekä ulkoiset uhat kuten sähkön ja veden jakeluun liittyvät poikkeamat, jotka on huomioitava suunnittelussa. (Valvira 2012a, 42.)

Henkilökunnan osaaminen, riittävät tiedot ja taidot, ovat edellytys potilaiden ja asiakkaiden laadukkaalle ja turvalliselle hoidolle ja palveluille. Henkilökunnan osaamisen varmistaminen alkaa jo rekrytointivaiheessa. Uuden työntekijän rekrytoijan on huomioitava kyseisessä tehtävässä ja toimipaikassa edellytettävät osaamisvaatimukset. Perehdyttämisellä varmistetaan henkilökunnan ja opiskelijoiden työpaikkaan liittyvän erityisosaamisen vaatimukset. Perehdytyksellä varmistetaan myös, että henkilökunta ja opiskelijat ovat selvillä omista vastuistaan työpaikalla. (STM 2009, 14; Potilasturvallisuuden työkalut – työvaliokunta 2009, 183–184.)

Henkilökunnalla on vastuu oman osaamisensa ylläpitämisestä ja päivittämisestä. Henkilökunnan osaamista on ylläpidettävä ja lisättävä sekä ammatillisen osaamisen että potilas- ja asiakasturvallisuusosaamisen näkökulmasta. Lähiesimiehet vastaavat koulutusmahdollisuuksien järjestämisestä ja henkilökunnan motivoimisesta koulutuksiin. Esimiesten pitää huolehtia henkilökunnan yhtenäisistä ja selkeistä toimintaohjeista ja niiden noudattamisesta. (THL 2011a, 12; Reiman & Oedewald 2009, 47.) Myös lainsäädäntö ohjeistaa henkilökunnan kelpoisuusvalmiuksista ja täydennyskoulutuksesta (Sosiaalihuoltolaki 710/1082; Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

Henkilökunnalla on vastuu myös oman työpaikkansa ja työtehtäviensä kehittämistä turvallisemmaksi yhteistyössä esimiestensä kanssa. Korkea työmotivaatio näkyy henkilökunnan valmiutena tuoda esille epäkohtia työssään ja kiinnittää huomiota työnsä tuloksellisuuteen ja laatuun. (Reiman & Oedewald 2009, 51–55.) Potilailla ja asiakkailla on oikeus saada tietoa saamastaan hoidosta ja palveluista. Henkilökunnan vastuulla on informoida potilaita ja asiakkaita totuudenmukaisesti ja asiallisesti. Saamansa tiedon avulla potilas/asiakas hallitsee oman tilanteensa paremmin ja kokonaisvaltaisemmin ja kykenee itsenäisempään päätöksentekoon tarvitsemiensa palvelujen suhteen. (Leino-Kilpi 2009, 175–176.)

Potilaat ja asiakkaat vaikuttavat oman hoitonsa ja palvelujensa turvallisuuteen. Hoito- tai palveluprosessin alkaessa kerättävän tiedon oikeellisuus on merkityksellistä prosessin kululle. Potilas tai asiakas itse tietää parhaiten esimerkiksi oireensa, aikaisemmat sairautensa, avun tarpeensa ja lääkityksensä. Potilaan pitää saada riittävästi tietoa häntä hoitavalta henkilökunnalta voidakseen käyttää sitä päätöksentekoon. Tieto auttaa potilasta/asiakasta omien voimavarojensa hallinnassa ja lisää heidän aktiivisuuttaan omien asioidensa hoitamisessa, johon heillä on omien voimavarojensa puitteissa oikeus ja velvollisuus. Potilaiden ja asiakkaiden antama palaute heitä hoitaneelle tai palvelleelle taholle on arvokasta tietoa turvallisuuden edistämiseksi ja toiminnan kehittämiseksi. Terveysturvalaki edellyttää potilaiden osallistamista terveydenhuollon laadun ja turvallisuuden kehittämiseen. (Leino-Kilpi 2009, 173–177; Terveysturvalaki 2010; THL 2011a, 17–18.)

2.4.4 Potilas- ja asiakasturvallisuuden johtaminen

Organisaation ylimmän johdon on huomioitava turvallisuuden edistäminen kaikilla johtamisen osa-alueilla. Potilas- ja asiakasturvallisuus on huomioitava kaikessa päätöksenteossa ja sen tavoitteet määritellään organisaation toimintasuunnitelmassa. Johto päättää riittävästä taloudellisista ja henkilöstöresursseista sekä vaikuttaa henkilökunnan työskentelyolosuhteisiin. Potilas- ja asiakasturval-

lisuuden johtamiseen kuuluu lisäksi laatutyöstä ja riskienhallinnasta vastaaminen sekä potilas- ja asiakasturvallisuuden seurantatietojen hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä. Kaikki johtamisen toimenpiteet vaikuttavat potilas- ja asiakasturvallisuuteen. (Pietikäinen, Heikkilä & Reiman 2012, 12; STM 2009, 14–15; THL 2011a, 12–13.) Johtaminen vaikuttaa vahvasti potilasturvallisuuskulttuurin muodostumiseen ja kehittymismahdollisuuksiin. (Sammer, Lykens, Singh, Mains & Lackan 2010, 157–158.)

Pietikäinen, Heikkilä ja Reiman (2012) korostavat potilasturvallisuuden johtamisessa organisaation ja sen luonteen sekä tilanteiden mukaan joustamista, järjestelmällisyyttä ja suunnitelmallisuutta. Suunnitelmallisuutta korostaa myös Terveystieteiden tutkimuskeskus VTT:n tutkimuskeskus VTT on kehittänyt TUKU - turvallisuuskulttuurikyselyn, jonka avulla pystytään kartoittamaan organisaation turvallisuustilannetta ja sen tulosten perusteella puuttumaan ongelmakohtiin. Myös TUKU - kysely lisää turvallisuuden johtamisen suunnitelmallisuutta. (Pietikäinen ym. 2012, 3, 9-10; THL 2013.)

Henkilöstöjohtamisessa on turvallisuuden edistämisen kannalta oleellista avoimen ja luottamuksellisen työilmapiirin luominen, jolloin tapahtuneiden virheiden ja läheltä piti – tapahtumien käsittely mahdollistuu. Virheistä oppimalla pystytään kehittämään yksikön toimintaa. Vaaratapahtumien taustalla olevia inhimillisiä tekijöitä pystytään selvittämään vaaratapahtumien perussyysanalyysin eli RCA:n avulla (root cause analysis) ja huomiomaan hoitotyön johtamisessa mm. vaaratapahtumariskejä ennakoimalla, tehostamalla tiimityöskentelyä, käyttämällä turvallisuuskulttuurin mittareita ja hankkimalla potilaiden hoidossa tarvittavat laitteet ja varusteet yhteistyössä henkilökunnan kanssa. (Helovuori ym. 2011, 93; Norris 2009, 208–210.)

Johtamisella pyritään selkeiden ja järjestelmällisten toimintatapojen luomiseen henkilökunnalle ja niiden noudattamiseen. Turvallisuutta edistävien arvojen esille tuominen ja ylläpitäminen helpottavat yhteisten toimintatapojen syntymistä ja

yhteisen, potilas- ja asiakasturvallisuutta parantavan tahtotilan muodostumista osaksi henkilökunnan perustyötä. (Helovuo ym. 2011, 57–58, 93; Pietikäinen ym. 2012, 9-10, 39–40.) Henkilökunnan pitäminen ajan tasalla organisaation toiminnasta ja potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyvästä kehittämisestä helpottaa avoimen turvallisuuskulttuurin muodostumista ja toiminnan kehittämistä. Tiedottamalla sekä organisaation sisäisestä toiminnasta että ulkoisista tapahtumista, jotka vaikuttavat yksikköjen toimintaan, edistetään avoimen turvallisuuskulttuurin muodostumista. Tiedottaminen on oleellinen osa organisaation toiminnan johtamista. (Helovuo ym. 2011, 57.)

2.4.5 Turvallisuuden edistämistä varmentava lainsäädäntö

Pelastuslain (468/2011) mukaan sairaaloiden, vanhainkotien sekä muiden laitosten, joissa on hoidettavana tai asukkaana henkilöitä, joiden toimintakyky on normaalia heikompi, on laadittava pelastussuunnitelma. Pelastussuunnitelma sisältää tiedot ennakoitavista vaaratilanteista ja niiden vaikutuksista, vaaratilanteiden ehkäisymahdollisuudet, poistumis- ja suojautumismahdollisuudet sekä sammutus- ja pelastusjärjestelyt, kuvauksen turvallisuushenkilöstöstä ja sen koulutuksesta, henkilöstön ja asukkaiden perehdyttämissuunnitelman, vaaratilanteissa tarvittavan välineistön (mm. sammutus- ja ensiapuvälineet) sekä ohjeet vaaratilanteita varten. (Pelastuslaki 468/2011.) Turvallisuussuunnitelma on pelastussuunnitelmaa laajempi kokonaisuus, joka sisältää edellä mainittujen lisäksi mm. kuvauksen toimintayksikön toiminnasta, palvelujen laajuudesta ja toimintayksikön koosta, yksikössä hoidettavana tai asukkaana olevien henkilöiden määrän ja toimintakuntoisuuden sekä henkilökunnan ja vierailijoiden määrän. Turvallisuussuunnitelma varmistaa organisaation turvallisuuden kokonaisuunnittelun. (STM 2005a, 7, 13–15, 17.)

Turvallisuussuunnitelman sisältö ohjeistaa toimintayksikköjen johtoa ja turvallisuushenkilöstöä. Johdon tehtävänä on tiedottaa henkilökunnalle turvallisuuteen liittyvistä asioista sekä vaikuttaa myönteisen turvallisuusajattelun ja -kulttuurin syntymiseen. Turvallisuudesta huolehtiminen kuuluu organisaation koko henki-

lökunnalle. Turvallisuussuunnitelman pohjalta on laadittava yksikköjä varten yksityiskohtaisemmat turvallisuusohjeet, joiden on oltava aina henkilökunnan saatavilla. Rakennuksen omistajalla on vastuu turvallisuusjärjestelyistä sekä suunnitelmasta, vaikka rakennuksessa toimivat tahot vastaavat tarvittavien toimenpiteiden suunnittelusta yhdessä. Yhteistyö paikallisten viranomaisten kanssa on oleellista turvallisuussuunnitelmaa tehtäessä. Suunnitelma on päivitettävä vuosittain ja olosuhteiden muuttuessa ja se (tai yhteenveto siitä) on toimitettava paikallisille pelastusviranomaisille. (STM 2005a, 7, 13–15.)

Terveysturvalain (1326/2010) 8§ mukaisesti terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma potilasturvallisuuden ja laadunhallinnan täytäntöönpanosta. Potilasturvallisuuden edistämiseksi on lain mukaan huomioitava yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. (Terveysturvalaki 1326/2010.) Lain 8§:n toimeenpanoa määrittelee Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011). Asetus ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden potilasturvallisuussuunnitelman laatimista ja määrittelee suunnitelman sisällön. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011.)

Potilasturvallisuussuunnitelma määritellään seuraavasti:

”Potilasturvallisuussuunnitelma on säännöllisesti päivitettävä asiakirja, jossa kuvataan kirjallisessa muodossa toimijakohtainen ohjeistettu kokonaisuus, joka käsittää kaikki ne menettelyt ja vastuiden määrittelyt, joiden kautta kerätään potilasturvallisuustietoa ja hallitaan potilasturvallisuutta ja siihen tähtäävää oppimista.” (STM 2010.)

Potilasturvallisuussuunnitelmassa määritellään organisaation potilasturvallisuusjärjestelmä, joka sisältää mm. organisaation johtamisen ja vastuut, avoimen turvallisuuskulttuurin periaatteet ja menetelmät henkilöstön johtamisessa, henkilöstön osuuden, perehdyttämisen ja koulutuksen, potilaan ja hänen läheistensä osallistumismahdollisuudet, laadunhallinta-asiakirjat, turvallisuusriskien hallintaan liittyvät tekijät, raportointimenetelmät ja toimenpiteet toiminnan korjaamiseksi sekä alueellisen yhteistyön sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden kanssa. (THL 2011a.)

Työturvallisuuslain (738/2002) tavoitteena on turvata ja ylläpitää henkilökunnan työkykyä, parantaa henkilökunnan työskentely-ympäristöä ja – olosuhteita sekä ennaltaehkäistä työtapaturmia ja ammattitautteja. Työnantajalla on velvollisuus huolehtia työntekijöiden työturvallisuudesta ja terveydestä olosuhteissa, joihin on mahdollista vaikuttaa. Laki korostaa myös työnantajan ja työntekijän yhteistyötä työturvallisuuden ylläpitämisessä. Työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa työnantajalleen, mikäli he huomaavat työolosuhteissa tai – menetelmissä, tiloissa tai käytettävissä välineissä epäkohtia, puutteellisuuksia tai vikoja, jotka vaarantavat työturvallisuutta. (Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738.) Henkilöstön työturvallisuus sekä hyvinvointi edistävät kaikkea turvallisuutta organisaatiossa. Turvallisuus näkyy koko työyhteisön toimintana ja heijastuu sekä työhyvinvointiin että työn tuloksellisuuteen. (Pietikäinen ym. 2008, 7.)

Turvallisuuden edistämistä ohjaavia lakeja ovat myös mm. Suomen perustuslaki (731/1999), Tartuntatautilaki (583/1986), Lääkelaki (395/1987), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (795/1992), Potilasvahinkolaki (585/1986), Henkilötietolaki (523/1999) sekä Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994).

3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTAORGANISAATIO

Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimi koostuu seitsemästä tulosalueesta, jotka ovat avoterveydenhuolto, terveyskeskussairaala, aluesairaala, vanhuspalvelut, sosiaalipalvelut ja ympäristöterveydenhuolto sekä näitä tukeva hallinnon ja talouden tulosalue. Rauman aluesairaala siirtyi Satakunnan sairaanhoitopiiriin alaisuudesta kaupungin tulosalueeksi vuoden vaihteessa 2012. (Rauman kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi 2013.) Sosiaali- ja terveystoimen toimintaa ohjaavat mm. Rauman kaupungin strategia, henkilöstöstrategia ja sen toimeenpanosuunnitelma sekä Rauman kaupungin sosiaali- ja terveystoimen johtosääntö ja sosiaali- ja terveystoimen toimintasääntö.

Rauman kaupungin strategia, joka on päivitetty vuonna 2011, tarkastelee kaupungin toiminnan kehittämistä neljästä tasapainotetun tuloskortin mukaisesta strategisesta näkökulmasta: yhteiskunta- ja asiakasvaikuttavuus, prosessit ja rakenteet, henkilöstö sekä taloudelliset resurssit. Strategia ja sen tavoitteet ohjaavat kaupunginvaltuuston toimintaa ja päätöksentekoa sekä kaupungin kehittämistoimintaa yhteisesti määriteltyn suuntaan. Tavoitteista on johdettu myös toiminnan menestystekijät, joissa kaupungin on onnistuttava, jotta määritelty Rauma-kuva toteutuu. (Rauman kaupunki. Strategia 2020, 2012, 2-4)

Yhteiskunta- ja asiakasvaikuttavuuden tavoitteet ovat vetovoimainen kaupunki ja hyvinvoivat asiakkaat (Rauman kaupunki. Strategia 2020, 2012, 4). Sosiaali- ja terveystoimen näkökulmasta tämä tarkoittaa mm. laadukasta, tehoavaa ja turvallista potilaiden ja asiakkaiden hoitoa, joka lisää viraston eri tulosalueiden ja yksiköiden vetovoimaisuutta. Potilasturvallisuutta edistämällä parannetaan potilaiden hoidon laatua ja lisätään hoidon tehokkuutta (THL 2011a, 9-10).

Prosessien ja rakenteiden näkökulmasta Raumalla pyritään tehokkaiseen ja taroituksenmukaiseen palvelujen tuottamis- ja järjestämistapoihin (Rauman kaupunki. Strategia 2020, 2012, 4). Potilasturvallisuuden ja laadun parantaminen sosiaali- ja terveystoimissa tekee asiakkaiden ja potilaiden hoitoprosesseista tehokkaampia ja vaikuttaa myös resurssien järkevään käyttöön (THL 2012).

Henkilöstön osalta kaupungin strategiassa sekä henkilöstöstrategiassa painotetaan motivaation lisäksi tietotaidon lisäämistä ja työhyvinvointia (Rauman kaupunki. Strategia 2020, 2012, 6; Rauman henkilöstöstrategia 2014, 2012, 3). Potilasturvallisuuden lisääminen yksiköissä vaatii johdolta ja henkilökunnalta osaamisen lisäämistä ja päivittämistä, jotta yksikköjen toimintatavat saadaan kehitettyä potilasturvallisuutta edistäviksi. Henkilökunnan motivaatio lisääntyy, kun se saa osallistua oman yksikkönsä kehittämiseen (Vehkasaari 2002, 1182–1183). Työyksikön kehittäminen johtaa yksilön oppimiseen ja kehittymiseen, joka osaltaan lisää työhyvinvointia. Yksilöiden oppiminen johtaa organisaation oppimiseen, joka muuttaa toimintatapoja ja parantaa hoidon laatua. (Nikkarinen 2008, 1525–1526.)

Rauman kaupungin strategiassa painotetaan taloudellisesti vakaita toimintaedellytyksiä (Rauman kaupunki, Strategia 2020, 2012, 6). Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan vuosittaiset haittatapahtumat aiheuttavat kustannuksia Suomessa 951 miljoonaa euroa. Vuodeosastoilla tapahtuneiden haittatapahtumien kustannukset ovat olleet arvioiden mukaan 409 miljoonaa euroa vuodessa. (THL 2012.) Edistämällä potilasturvallisuutta ja ehkäisemällä haitta- ja vaaratapahtumia vähennetään taloudellisia menetyksiä ja pystytään vaikuttamaan viraston toimintayksiköiden ja myös kaupungin toimintaedellytyksiin (Järvelin, Haavisto & Kaila 2010, 1127; THL 2011a, 10).

Terveysturvallisuuslaki (1326/2010) edellyttää kaikkien terveydenhuollon toimintayksiköiden tekevän yhteistyössä sosiaali- ja terveysviraston kanssa laadun- ja potilasturvallisuuden toimeenpanoa määrittelevän suunnitelman. Rauman sosiaali- ja terveysturvallisuusvirastoon nimettiin lokakuussa 2011 työryhmä laatimaan potilasturvallisuussuunnitelma osaksi viraston toimintasuunnitelmaa. Potilasturvallisuussuunnitelmaan haluttiin vahvasti mukaan myös asiakasnäkökulma, jotta viraston kaikkien tulosalueiden näkökulmat tulisivat huomioitua. Samoilla riskien- ja laadunhallintakeinoilla pystytään edistämään sekä potilas- että asiakasturvallisuutta.

Potilasturvallisuussuunnitelman laatimista varten perustettuun työryhmään nimettiin edustaja jokaiselta viraston tulosalueelta (lukuun ottamatta ympäristöter-

veydenhuolto), jotta suunnitelman työstämiseen saataisiin riittävän hyvä asiantuntemus sekä sisällön kattavuus. Työryhmässä toimivat viraston suunnittelu-
päällikkö sekä suunnittelija kehittämisspalvelujen yksiköstä, avoterveydenhuol-
lon, Rauman aluesairaalan ja terveyskeskussairaalan ylihoitajat, sosiaalipalve-
lujen johtaja sekä vanhuspalvelujen palvelupäällikkö. Tämä kehittämisprojekti
liitettiin kiinteästi potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman laatimiseen ja pro-
jektipäällikkö nimettiin jäseneksi potilasturvallisuustyöryhmään.

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli potilas- ja asiakasturvallisuuden sekä avoimen turvallisuuskulttuurin edistäminen Rauman sosiaali- ja terveystalossa. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli laatia sosiaali- ja terveystalolle potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma.

Rauman sosiaali- ja terveystaloon nimettiin 24.10.2011 työryhmä potilasturvallisuussuunnitelman laatimista varten. Työryhmän tarkoituksena oli laatia virastoon Terveystaloon edellyttämä potilasturvallisuussuunnitelma. Tämä kehittämisprojekti liitettiin osaksi suunnitelman laatimisen prosessia. Koska virastossa järjestetään hoitoa ja palveluja sekä potilaille että asiakkaille, suunnitelma nimettiin potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmaksi. Sosiaali- ja terveystaloston tulosyksiköt, joiden toimintaa suunnitelma koskee (avoterveydenhuolto, sosiaalipalvelut, Rauman aluesairaala, terveyskeskussairaala ja vanhuspalvelut), tarkentavat suunnitelman omia tarpeitaan vastaavaksi, mikäli kokevat yhteisen suunnitelman liian yleisluonteiseksi. Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma laadittiin osaksi viraston laatu järjestelmää.

Potilas- ja asiakasturvallisuutta voidaan edistää erilaisin menetelmin. Turvallisuuteen liittyvien riskien hallinta on vaativaa niin organisaation johdolle kuin henkilökunnallekin. Riskien hallinnan prosessi sisältää niiden tunnistamisen, analysoinnin, arvioinnin, ennakoimisen ja riskien hallintaan saamisen vaatimat toimenpiteet. Erilaisilla laadunhallinta-asiakirjoilla pyritään myös edistämään toiminnan turvallisuutta toimintayksiköissä. Laadunhallinta-asiakirjojen (esimerkiksi lääkehoitosuunnitelma, pelastussuunnitelma, perehdytysuunnitelma) mukainen toiminta yhtenäistää henkilökunnan toimintatapoja ja vähentää siten riskejä vaaratapahtumille. (Helovuori ym. 2011, 124–125; THL 2011a, 22–24.)

Potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuuria voidaan kehittää avoimemmaksi ja luottamuksellisemmaksi esimerkiksi hallitsemalla riskejä systeemilähtöisen ajattelutavan avulla. Monet vaaratapahtumat sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla johtuvat toimintajärjestelmän puutteista sekä fyysisistä ja psyykkisistä olosuhteista

toimintayksikössä tai koko organisaatiossa. Inhimilliset tekijät ja henkilökunnan ammattitaito ovat osallisena moniin tapahtumiin, mutta pyrkimällä ymmärtämään ja vähentämään systeemistä johtuvia vaaratekijöitä, pystytään parantamaan turvallisuutta enemmän, kuin etsimällä syytä vaaratapahtumiin yksilöistä ja heidän toiminnastaan. (Helovuori 2011, 52–58.)

Systeemilähtöinen tapa lähestyä vaaratapahtumia lisää henkilökunnan rohkeutta tuoda esille vaaratapahtumat ja niihin vaikuttaneet syyt. Systeemilähtöisen vaaratilanteiden selvittelyn lähtökohtana ovat henkilökunnan tekemät vaaratapahtumailmoitukset. Turvallisuuskulttuuria kehittävät mm. turvallisuusajattelun näkyminen toiminnan suunnittelussa, resursoinnissa ja tavoitteissa, järjestelmälliset tavat seurata, arvioida ja kehittää turvallisuutta toimintayksikössä ja henkilökunnan osaamisesta huolehtiminen. Tärkeää on myös huolehtia tilojen ja laitteiden turvallisuudesta, aktiivisesta tiedottamisesta sekä riskien tiedostaminen kaikessa toiminnassa. (Helovuori 2011, 52–58.)

Rauman sosiaali- ja terveystieteiden potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmaan kuvattiin potilas- ja asiakasturvallisuuspolitiikka ja -järjestelmä. Potilas- ja asiakasturvallisuuspolitiikkaan sisällytettiin viraston johdon hyväksymät turvallisuuden edistämisen tavoitteet ja periaatteet. Potilas- ja asiakasturvallisuusjärjestelmä sisältää turvallisuuden edistämistyön vastuunjaon ja eri toimijoiden tehtävät. Järjestelmään kuvattiin myös turvallisuusriskien hallinta, henkilöstöjohtamisen keinot avoimen turvallisuuskulttuurin luomiselle ja turvallisuuden edistämiseksi, potilaiden, asiakkaiden ja heidän läheistensä osallistumismahdollisuudet sekä henkilökunnan koulutus ja perehdytys. Viemällä potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma käytäntöön ja siinä kuvatut riskienhallintakeinot osaksi henkilökunnan toimintaa, pystytään parantamaan turvallisuutta sosiaali- ja terveystieteiden virastossa.

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

5.1 Projektiorganisaation nimeäminen ja tehtävät

Rauman sosiaali- ja terveystieteiden potilasturvallisuustyöryhmä kokoontui ensimmäisen kerran tammikuussa 2012. Kokouksessa tämän kehittämisprojektin projektipäällikkö esitteli työryhmälle kehittämisprojektin suunnitelman, josta oli jo aikaisemmin keskustellut suunnittelupäällikön kanssa. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli edistää potilasturvallisuutta ja avointa potilasturvallisuuskulttuuria ja tavoitteena laatia potilasturvallisuussuunnitelma yhteistyössä potilasturvallisuustyöryhmän kanssa. Työryhmä nimesi kehittämisprojektin projektipäällikön ryhmän jäseneksi, ja sosiaali- ja terveystieteiden johtaja vahvisti päätöksen myöhemmin keväällä.

Potilasturvallisuustyöryhmän kokouksessa toukokuussa 2012, projektin projektiryhmään nimettiin avoterveydenhuollon ylihoitaja sekä vanhuspalvelujen palvelupäällikkö. Projektiryhmän tehtäviä olivat potilasturvallisuustiedon hankkiminen ja sen välittäminen ohjausryhmälle sekä työelämän asiantuntijuuden jakaminen ja hyödyntäminen potilasturvallisuussuunnitelmaa laadittaessa. Lisäksi projektiryhmä oli omalta osaltaan vastuussa projektin etenemisestä aikataulun mukaisesti, etenemisen arvioinnista ja niiden pohjalta työskentelymenetelmien muuttamisesta tarvittaessa. (Silfverberg 2012, 50.)

Projektin ohjausryhmään nimettiin muut potilasturvallisuustyöryhmän jäsenet sekä Turun ammattikorkeakoulun yliopettaja oppilaitoksen edustajana. Ohjausryhmän tehtäviä olivat vastata potilasturvallisuussuunnitelman laatimisesta vuoden 2012 aikana, seurata projektiryhmän ja projektipäällikön toimintaa ja luoda edellytykset heidän toiminnalleen osallistumalla omalta osaltaan tiimityöskentelyyn sekä arvioida projektin etenemistä ja aikataulussa pysymistä. Ohjausryhmän tehtäviä olivat myös organisaation johdon informoiminen projektin etenemisestä ja lopputuloksesta sekä henkilökunnan koulutuksen organisointi. (Silfverberg 2012, 50.)

Projektipäällikön tehtäviä tässä kehittämisprojektissa olivat vastata projektio-
rganisaation muodostamisesta ja toiminnasta, projektisuunnitelman ja tutkimus-
suunnitelman laatiminen ja projektin etenemisestä tiedottaminen ohjausryhmäl-
le. Lisäksi projektipäälliköllä oli vastuu projektin etenemisestä laaditun aikatau-
lun mukaisesti. (Silfverberg 2012, 50.) Päävastuu potilasturvallisuussuunnitel-
man kirjoittamisesta lopulliseen muotoonsa oli projektipäälliköllä ja projektiryh-
mällä. Projektipäällikön, projektiryhmän ja ohjausryhmän vastuut on kuvattu tau-
lukossa 1.

Taulukko 1. Kehittämisprojektin tavoitteet ja vastuunjako.

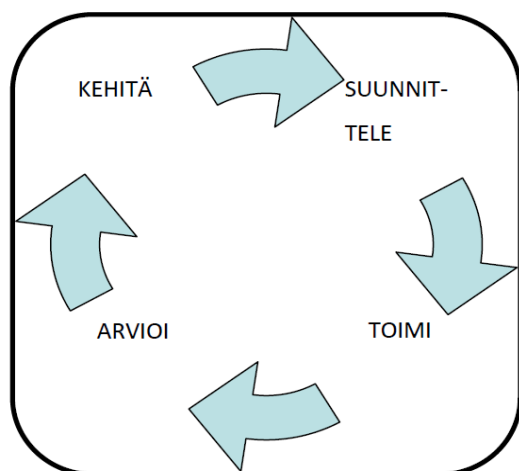
PROJEKTIN VAIHE	OSATAVOITE	MENETELMÄT	VASTUUN JAKO	AIKATAULU (2012)
Suunnitelmavaihe (sisältää myös arviointia)	Ohjaus- ja projektiryhmän potilasturvallisuustietouden lisääminen	THL:n ja sairaanhoitopiirien järjestämään työpajaan osal- listuminen	Projektipäällikkö Projektiryhmä	Maaliskuu
		Koulutuksiin osallistuminen (mm. Sairaanhoidajaliitto)	Projektipäällikkö Projektiryhmä	Huhti- ja kesäkuu
		Tiedon jakaminen ohjaus- ryhmän tapaamisissa ja sähköpostin välityksellä	Projektipäällikkö ja projektiryhmä	Toukokuu
	Organisaation taustatietojen kartoittaminen	Ohjaus- ja projektiryhmän asiantuntijuuden hyödyntämi- nen	Projektiryhmä Ohjausryhmä Projektipäällikkö	Touko- /kesäkuu
	Potilasturvallisuussuunnitelman suunnittelusta tiedottaminen henkilökunnalle	Osastonhoitajien kokoukset, osastokokoukset, sähköposti	Ohjausryhmä Projektipäällikkö	Toukokuu
Toteutusvaihe (sisältää myös arviointia)	Potilasturvallisuussuunnitelman rakenteen suunnittelu	Tiimityöskentely, asiantuntija- ryhmät	Projektipäällikkö Projektiryhmä (+ohjausryhmä)	Toukokuu
	Suunnitelman rakenteen hyväk- syminen	Asiantuntijaryhmä	Ohjausryhmä	Toukokuu
	Potilasturvallisuussuunnitelman sisällön muodostaminen	Asiantuntijaryhmät, tiimityös- kentely	Projektipäällikkö Projektiryhmä (Ohjausryhmä)	Touko- /marraskuu
	Avoimen potilasturvallisuuskult- tuurin edistäminen	Koulutus esimiehille, tiedot- taminen, esimerkin näyttämi- nen	Projektipäällikkö Ohjausryhmä	Koko projek- tin ajan
	Henkilökunnan potilasturvalli- suuskoulutus	Ulkopuolinen kouluttaja/ verkkokoulutus	Ohjausryhmä	Syysy 2012
	Suunnitelman sisällön hyväk- syminen	Asiantuntijaryhmä	Ohjausryhmä	Marraskuu
	Valmiista suunnitelmasta tiedot- taminen henkilökunnalle ja potilaille ja heidän läheisilleen	Sähköposti, osastonhoitajien kokoukset, osastokokoukset, paikallislehdet	Ohjausryhmä, pro- jektipäällikkö	Joulukuu

Kehittämisprojektin osatavoitteille asetettiin alustava aikataulu ja mietittiin kei-
not, joilla tavoitteisiin olisi mahdollista päästä aikataulun mukaisesti. Kehittämis-

projektin aikana jouduttiin osittain muuttamaan sekä aikataulua että menetelmiä, joilla tavoitteisiin pyrittiin.

5.2 Turvallisuussuunnitelman sisällön laatiminen

Kehittämiprojektin ohjaus- ja projektiryhmä olivat asiantuntijaryhmiä, jotka työskentelivät tiimeinä omaa ja toistensa asiantuntijuutta sekä potilasturvallisuustietoutta hyväksikäyttäen. Tiimityöskentelyssä käytettiin hyväksi W. Edwards Demingin kehittämän laatuympyrän kaltaista työskentelymenetelmää, jonka periaate selviää kuvasta 2. Demingin ajatuksena oli jatkuva kehittäminen, joka tapahtuu nelivaiheisesti suunnittelun, toiminnan, toiminnan tarkistamisen ja arvioimisen ja niiden pohjalta tapahtuvan kehittämisen pohjalta. Jatkuvan kehittämisen vaiheita jatkamalla muodostuu spiraali, joka päättyy vasta, kun on päästy toivottuun lopputulokseen. (Moran 2009, 14–16.)



Kuva 2. Demingin laatuympyrä.

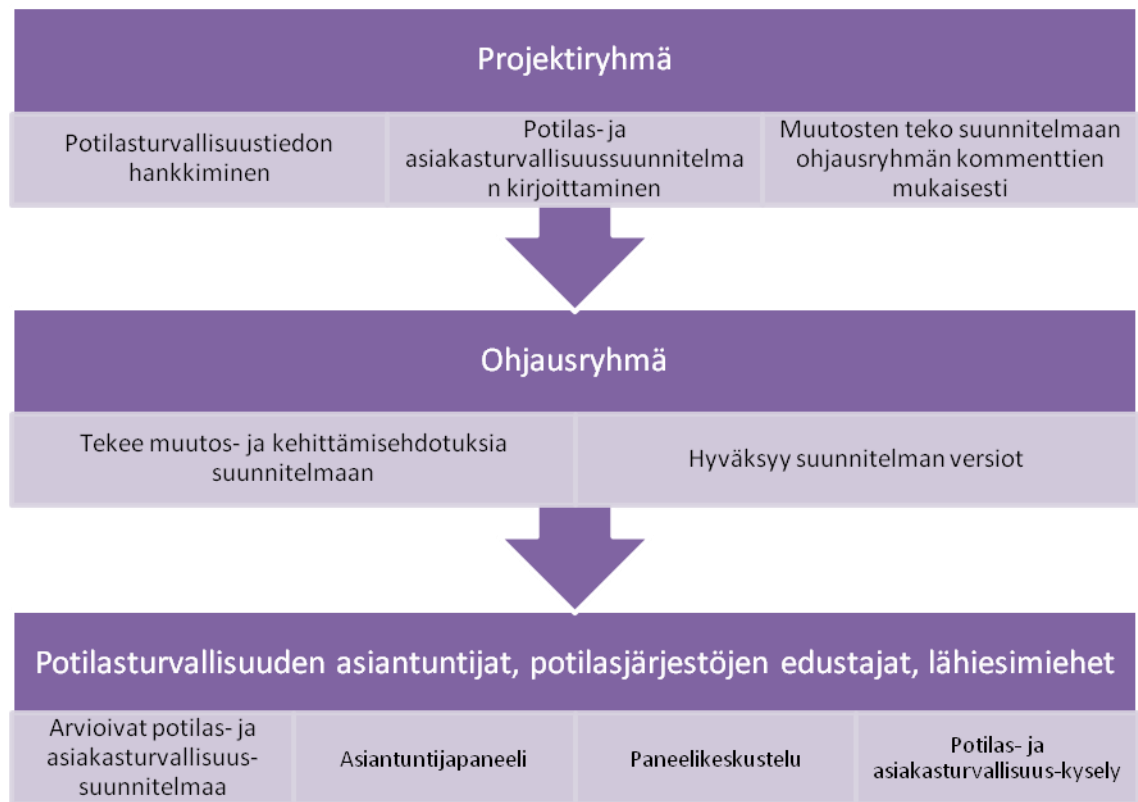
Ohjaus- ja projektiryhmän työskentelyä rytmitti potilasturvallisuustyöryhmän kokousaikataulu. Taulukkoon 2. on koottu potilasturvallisuustyöryhmän kokousten aikataulu ja kokouksissa tehdyt, potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman laatimiseen liittyvät päätökset.

Taulukko 2. Potilasturvallisuustyöryhmän kokoukset.

PVM	TEHDYT PÄÄTÖKSET
12.1.2012	<ul style="list-style-type: none"> - ylemmän amk-tutkinnon opiskelijan kehittämisprojekti liitetään osaksi potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman laatimista - nimettiin alustava projekti- ja ohjausryhmä - nimettiin osallistujat THL:n ja sairaanhoitopiirin järjestämään työpajatoimintaan
30.5.2012	<ul style="list-style-type: none"> - varmistettiin projekti- ja ohjausryhmän kokoonpanot ja määriteltiin ryhmien tehtävät - laadittiin alustava tiedottamissuunnitelma - tehtiin päätös laadittavan suunnitelman nimeämisestä potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmaksi - määriteltiin suunnitelman kattavuuden ja luotettavuuden varmistamisen keinot - hyväksyttiin suunnitelman alustava runko
13.9.2012	<ul style="list-style-type: none"> - johdon katselmuksen kommentit suunnitelmasta - tarkennettiin suunnitelman sisältöä - tarkennettiin suunnitelman laatimisen aikataulu
24.9.2012	<ul style="list-style-type: none"> - projektipäällikkö kertasi ohjausryhmän tehtävät sekä suunnitelman laatimisen aikataulun - projektipäällikkö menee kertomaan viraston johtoryhmälle suunnitelman laatimisen etenemisestä lokakuussa - projektipäällikkö kertasi muulle ryhmälle suunnitelman laatimista ohjaavan lainsäädännön ja muut asiakirjat - suunnitelman laatimisesta kertova tiedote työstetään julkaisuvalmiiksi seuraavaan kokoukseen - käytiin läpi suunnitelman luonnos, kehittämis ehdotukset projektiryhmälle
11.10.2012	<ul style="list-style-type: none"> - lisätään suunnitelmaan johtoryhmältä tulleet ehdotukset suunnitelman kehittämiseksi - tulosalueilta tulevat kommentit suunnitelman luonnoksesta on toimitettava projektipäällikölle 16.10.12 mennessä - hyväksyttiin tiedote suunnitelman laatimisesta; tiedote Intranetiin ja Internetiin - tulosalueiden esimiehet toimittavat projektipäällikölle lähiesimiesten tiedot turvallisuuskyselyn lähettämistä varten - määriteltiin tarkemmin asiantuntijapaneelin, potilasjärjestöjen keskustelutilaisuuden ja lähiesimiesten turvallisuuskyselyn tavoitteet
1.11.12	<ul style="list-style-type: none"> - käytiin läpi suunnitelman nykyvaihe - suunnitelman luonnos lähetetään lähiesimiehille, potilasturvallisuuden asiantuntijoille ja potilasjärjestöjen edustajille tutustuttavaksi marraskuun ensimmäisellä viikolla - lähiesimiesten turvallisuuskysely (Webropol®) lähetetään viikolla 46 - potilasjärjestöjen edustajien keskustelutilaisuus järjestetään 22.11.12; keskusteluun osallistuu projektiryhmä - asiantuntijapaneeli järjestetään 29.11.12 - suunnitelma viedään viraston johtoryhmän vuoden viimeiseen kokoukseen hyväksyttäväksi - suunnitelman "jalkauttamissuunnitelma"
29.11.12	<p>Asiantuntijapaneeli</p> <ul style="list-style-type: none"> - suunnitelma sisältää lainsäädännön edellyttämät asiat ja näyttöön perustuvaa tietoa on käytetty kattavasti - lisätään suunnitelmaan viraston tahtotila lyhyesti (potilas- ja asiakasturvallisuuspolitiikkaan) - suunnitelman seuraavaan päivitykseen tehdään taulukko turvallisuuden vastuunjaosta virastossa asian selkeyttämiseksi - aikataulutetaan suunnitelman vieminen käytäntöön - pyydetään kommentit suunnitelmasta vielä hygieniahoitajilta, työsuojelusta ja sairaala-apteekista

Projektiryhmä osallistui maaliskuussa THL:n ja Satakunnan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin järjestämään potilasturvallisuuden työpajaan, jossa käytiin läpi potilasturvallisuussuunnitelman laatimisen tärkeimpiä kohtia. Potilasturvallisuustyöryhmän kokouksissa projektipäällikkö esitteli suunnitelman etenemistä muulle ryhmälle. Ohjausryhmä antoi työn etenemisestä kommentteja ja

teki kehittämis ehdotuksia sähköpostitse ennen potilasturvallisuustyöryhmän kokouksia. Projektin eteneminen on kuvattu kuvassa 4.



Kuva 3. Projektin eteneminen.

Projektiryhmä kokoontui 2-3 viikon välein suunnittelemaan potilasturvallisuussuunnitelmaa ja keräämään siihen tarvittavaa tietoa. Ryhmä aloitti tekemällä alustavan sisällysluettelon, joka hyväksyttiin ohjausryhmällä. Potilasturvallisuustyöryhmän puheenjohtaja piti sosiaali- ja terveystieteiden johtoryhmän ajan tasalla potilasturvallisuussuunnitelman laatimisen edistymisestä. Puheenjohtajan esiteltyä suunnitelman sisällysluettelon johdon katselmuksessa huhtikuussa, oli syntynyt keskustelua suunnitelman nimestä ja sisällöstä, sillä sosiaali- ja terveystieteiden palvelee sekä potilaita että asiakkaita. Vaikka samoin menetelmin edistetään sekä potilas- että asiakasturvallisuutta, johtoryhmä halusi, että suunnitelmassa pitää näkyä selkeästi molemmat näkökulmat.

Toukokuun 2012 potilasturvallisuustyöryhmän kokouksessa suunnitelma päätettiin nimetä Rauman sosiaali- ja terveystieteiden potilas- ja asiakasturvallisuus-

suunnitelmaksi ja liittää asiakasnäkökulma sisältöön viraston johtoryhmän esityksen mukaisesti. Ongelmana oli, että sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden määritelmiä ei ollut löydettävissä näyttöön perustuvasta kirjallisuudesta.

Potilasturvallisuustyöryhmä päätti tehostaa tiedottamista turvallisuussuunnitelman laatimisesta virastossa ja viraston ulkopuolella. Tulosityksikköjen edustajat ryhmässä lupautuivat puhumaan suunnitelmasta yksiköissään, ja projektipäällikkö laatimaan suunnitelman laatimisesta tiedotteen, joka johtoryhmän hyväksynnän jälkeen lisättäisiin sekä viraston sisäiseen Intranettiin että julkiseen Internetiin sosiaali- ja terveysturvallisuuden sivuille.

Potilasturvallisuusryhmän toukokuun kokouksessa päätettiin projektipäällikön ehdotuksen mukaisesti varmistaa potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman kattavuus ja luotettavuus kolmella menetelmällä, jotka olivat:

1. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin potilasturvallisuuspäällikkö ja Satakunnan sairaanhoitopiirin projektisuunnittelija arvioivat suunnitelman sisältöä asiantuntijapaneelissa potilasturvallisuustyöryhmän kanssa ennen suunnitelman hyväksyttämistä johtoryhmällä. Näkökulmana arvioinnissa olisi lähinnä lainsäädäntö ja näyttöön perustuvan tiedon käyttö.
2. Potilasjärjestöjen edustajat kommentoivat sisältöä potilaan/asiakkaan ja heidän läheistensä näkökulmasta.
3. Lähiesimiehille teetetään Webropol® -kysely potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman kattavuudesta.

Projektipäällikön vastuulla oli kutsua Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin potilasturvallisuuspäällikkö sekä Satakunnan sairaanhoitopiirin projektisuunnittelija asiantuntijapaneeliin (kutsuttiin sähköpostitse), kutsua potilasjärjestöjen edustajat keskustelutilaisuuteen (kutsu liitteenä 2.) sekä laatia ja lähettää Webropol® -kysely esimiehille ja tehdä kyselyn tuloksista yhteenveto (kysely liitteenä 3.).

Syyskuun 2012 kokouksessa oli mukana Turun ammattikorkeakoulun yliopettaja, jonka läsnäolo sai muut ohjausryhmän jäsenet motivoitumaan uudelleen suunnitelman sisällön tarkemmasta käsittelystä ja arvioinnista. Kokouksessa

keskusteltiin pitkään asiakas-sanan liittämistä tekstiin, joko keskeisiin otsikoihin tai koko tekstiin ilman, että teksti menettäisi luettavuuttaan ja siinä pystyttäisiin viittaamaan todellisiin lähteisiin. Kokouksessa päätettiin myös osa-alueista, jotka haluttiin käsitellä suunnitelmassa tarkemmin ja joihin haluttiin enemmän painotusta (mm. potilas- ja asiakasturvallisuuspolitiikka, kriittiset tekijät potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseksi, vastuut). Samalla käytiin keskustelua mm. siitä, millaisessa vaiheessa tulosalueilla ollaan yhteisissä turvallisuutta edistävissä menetelmissä ja laatuasiakirjoissa.

Neljännessä potilasturvallisuustyöryhmän kokouksessa syyskuun 2012 lopussa projektipäällikkö kertasi ohjausryhmän tehtävät ja projektin aikataulun sekä uudelleen lyhyesti potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman laatimista ohjaavan lainsäädännön ja kansallisen potilasturvallisuusstrategian saadakseen ohjausryhmälle lisää innostusta asiaan. Projektipäällikkö esitteli myös viraston potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman vaiheen ja sovittiin tavoitteeksi saada suunnitelma tutustuttavaksi viraston lähiesimiehille marraskuun alussa, koska Webropol® -kysely tehtäisiin marraskuun puolivälin jälkeen. Lisäksi kokouksessa sovittiin, että projektipäällikkö menee seuraavaan viraston johtoryhmän kokoukseen 5.10.2012 esittelemään jo pitkälle laadittua potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmaa.

Lokakuun kokouksessa käytiin läpi laadittu potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman luonnos. Projektipäällikkö viestitti johtoryhmältä tulleet kommentit muulle ryhmälle. Ympäristöterveydenhuollon edustajan ehdotuksesta suunnitelmaan lisättäisiin vielä kommentti tilojen siisteydestä ja turvallisuudesta sekä infektioiden torjunnasta. Asiakasnäkökulma olisi tasavertaisena potilasnäkökulman kanssa suunnitelmassa. Kokouksessa todettiin myös, että potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman laatiminen on edennyt suunnitellussa aikataulussa. Suunnitelman laadun ja kattavuuden varmistavat asiantuntijapaneeli, potilasjärjestöjen keskustelutilaisuus ja esimiesten kysely voitaisiin toteuttaa suunnitellusti. Satakunnan sairaanhoitopiirin potilasturvallisuussuunnitelma oli valmistunut syksyllä ja siitä päätettiin vielä hyödyntää ideoita mm. laatimalla taulukko laadunhallinta-asiakirjoista, jolloin suunnitelman vieminen käytäntöön virastossa

helpottuisi. Projektipäällikön potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman laatimisesta tekemä tiedote hyväksyttiin ja päätettiin toimittaa sekä viraston Intranettiin että julkiseen Internetiin sosiaali- ja terveysturvallisuuden sivuille.

Marraskuun alkuun mennessä projektiryhmä oli valmistellut potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman luonnoksen niin valmiiksi, että se voitiin potilasturvallisuustyöryhmän hyväksymänä toimittaa tutustuttavaksi potilasturvallisuuden asiantuntijoille, potilasjärjestöjen edustajille ja viraston lähiesimiehille marraskuun ensimmäisellä viikolla.

5.3 Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman luotettavuus ja kattavuus

Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman kattavuus eri tulosalueilla ja luotettavuus päätettiin varmistaa kolmen eri menetelmän avulla. Projektipäällikkö valmisteli viraston lähiesimiehille potilas- ja asiakasturvallisuuskyselyn, potilasjärjestöjen edustajat kutsuttiin keskustelemaan potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman luonnoksesta ja potilasturvallisuuden asiantuntijat Satakunnan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä pyydettiin asiantuntijapaneeliin. Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma toimitettiin sähköpostitse tutustuttavaksi viraston lähiesimiehille, potilasjärjestöjen edustajille sekä sairaanhoitopiirien asiantuntijoille 6.11.2012.

5.3.1 Lähiesimiesten potilas- ja asiakasturvallisuuskysely

Lähiesimiesten potilas- ja asiakasturvallisuuskysely (liite 2.) toteutettiin standardoituna sähköpostikyselynä (Vilka 2005, 73). Kyselyn tarkoituksena oli varmistaa, että potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmaa laadittaessa oli keskitytty tulosityksiköiden kannalta keskeisiin riskien hallinnan menetelmiin ja huomioitu riittävästi eri tulosalueiden erityispiirteet. Kyselyn kysymykset laadittiin vastaamaan viraston potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman sisältöä. Webropol® -kysely lähetettiin lähiesimiehille sähköpostitse 19.11.12 ja vastausaikaa heillä oli 2.12.2012 asti. Muistutus kyselyyn vastaamisesta lähetettiin viikkoa ennen

vastausajan päättymistä. Kysely lähetettiin 68 lähiesimiehelle (N=68) sosiaali- ja terveystieteiden viidellä tulosalueella; avoterveydenhuolto, sosiaalipalvelut, vanhushuoltopalvelut, terveyskeskussairaala ja Rauman aluesairaala. Ympäristöterveydenhuollon ja hallinnon ja talouden tulosalueita potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma ei suoranaisesti koske, joten näille alueille ei kyselyä lähetetty. Kyselyyn vastasi 41 lähiesimiestä (n=41), joten vastausprosentiksi saatiin 60 %. Vastausprosenttia saattoi nostaa se, että potilasturvallisuustyöryhmän jäsenet kannustivat omien tulosalueidensa lähiesimiehiä osallistumaan kyselyyn.

Vastaajien taustatietoja selvitettiin kysymällä tulosalue, jolla he työskentelevät. Avoterveydenhuollosta vastasi 10, sosiaalipalveluista 7, vanhushuoltopalveluista 12, terveyskeskussairaalaista 5 ja Rauman aluesairaalaista 7 lähiesimiestä. Suurin osa kyselyyn osallistuneista lähiesimiehistä (37) tiesi, mikä merkitys potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämällä on oman yksikön toiminnalle (taulukko 3.) Neljä vastaajaa ei tiennyt, mitä potilasturvallisuuden edistäminen tarkoittaa omassa yksikössä.

Taulukko 3. Potilas- ja asiakasturvallisuus tulosyksiköissä.

Potilas- ja asiakasturvallisuus tulosyksiköissä	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
2. Tiedän, mitä potilas- ja asiakasturvallisuus tarkoittaa yksikössäni (n=41)	4	0	17	20
Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen on osa päivittäistä työtäni (n=41)	0	0	13	28

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen on tärkeä osa päivittäistä työtä (13 jokseenkin samaa mieltä, 28 täysin samaa mieltä). Viraston potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman avulla pystytään selkiyttämään henkilökunnan mielikuvia menetelmistä, joilla tehdään toiminnasta potilaille ja asiakkaille turvallisempaa sekä yhtenäistämään toimintatapoja.

Tunnistusrannekkeen käyttö tulosyksikköjen potilailla ja asiakkailla aiheutti keskustelua potilasturvallisuustyöryhmässä, koska kaikissa tulosyksiköissä ei nähty tarpeelliseksi käyttää ranneketta. Lähiesimiesten kyselyssä sama tuli esille, sillä 10 vastaajaa koki tunnistusrannekkeen käytön tarpeelliseksi oman yksikkönsä potilailla/ asiakkailla, niitä ei käytetty 32 vastaajan yksiköissä ja 27 vastaajan yksikössä ne koettiin hankalaksi käyttää. Henkilökunta tunnistaa potilaan/ asiakkaan kysymällä nimen tai henkilötunnuksen ja tarkistamalla tunnistusrannekkeesta 20 vastaajan yksiköissä (taulukko 4.).

Taulukko 4. Potilaan/asiakkaan tunnistaminen.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden riskienhallintakeinot: potilaan/asiakkaan tunnistaminen	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
4. Yksikköni potilaila/asiakkailla on käytössään henkilötiedot sisältävä ranneke (n=41)	31	1	3	6
5. Henkilötietoranneke on tarpeellinen yksikköni potilaila/asiakkailla (n=41)	23	8	0	10
6. Yksikköni henkilökunta tunnistaa potilaan/asiakkaan kysymällä tämän nimen tai henkilötunnuksen ja tarkistamalla henkilötietorannekkeesta (n=41)	16	5	6	14
7. Henkilötietoranneketta on hankala käyttää yksikköni potilaila/asiakkailla (n=41)	7	7	11	16

Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmaan tunnistusrannekkeen käyttö kirjattiin niin, että ranneketta on käytettävä, mikäli sen käyttö on yksikön ominaispiirteet huomioiden tarpeellista. Potilaan/asiakkaan tunnistaminen on yksi oleellisimmista keinoista ehkäistä vaaratapahtumia, joka pitäisi suorittaa ainakin potilaan/ asiakkaan siirtyessä yksiköstä toiseen, näytteiden oton ja lääkkeiden an-

non tai toimenpiteiden yhteydessä tai potilaan tilan ollessa sellainen, ettei hän itse pysty ilmaisemaan henkilöllisyyttään luotettavasti (Helovuori 2011, 203–204).

Kyselyyn vastanneet lähiesimiehet kokivat potilaan ja asiakkaan hoidon ja palvelujen dokumentoinnin olennaiseksi osaksi turvallisuuden edistämistä (Taulukko 5.). Vastaaajien toimintayksiköissä oli pääosin sovittu dokumentoinnin pääperiaatteet ja sisällöt. Sähköinen kirjaaminen koettiin potilas- ja asiakasturvallisuutta edistäväksi tekijäksi (23 täysin samaa mieltä ja 14 jokseenkin samaa mieltä). Sähköisen dokumentoinnin koettiin helpottavan tiedonkulkua potilaan siirtyessä yksiköstä toiseen. Sähköisen tietojärjestelmän kaatumisen varalle pitää sosiaali- ja terveystieteissä laatia toimintaohjeet, sillä 21 lähiesimiestä vastasi, ettei yksikön henkilökunta tietäisi, miten toimia, mikäli sähköinen tietojärjestelmä kaatuisi.

Taulukko 5. Hoitoon liittyvä dokumentointi.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden riskienhallintakeinot: Hoitoon liittyvä dokumentointi	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
8. Potilaan/asiakkaan hoidon dokumentointi on osa potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämistä yksikössäni (n=41)	2	0	3	36
9. Yksikössäni on sovittu potilaiden/asiakkaiden hoidon ja palvelujen dokumentoinnin pääperiaatteet ja sisällöt (n=41)	1	0	7	33
10. Sähköisen potilastietojärjestelmän käyttö parantaa potilas- ja asiakasturvallisuutta yksikössäni (n=41)	0	4	14	23
11. Sähköisen tietojärjestelmän käyttö tehostaa tiedonkulkua potilaan/asiakkaan siirtyessä yksiköstämme toiseen hoitopaikkaan (n=41)	0	4	13	24

12. Yksikköni henkilökunta tietää, miten pitää toimia, jos sähköinen tietojärjestelmä kaatuu	6	15	16	4
--	---	----	----	---

Hoidon dokumentointi on lakisääteistä ja luo perustan potilaan tai asiakkaan hoito- tai palveluprosessille. Tiedonkulun turvaaminen kaikissa olosuhteissa sekä dokumentoinnin että raportoinnin muodossa edistää potilas- ja asiakasturvallisuutta. (Helovuori ym. 2011, 72–73.)

Erilaisten tarkistuslistojen avulla pystytään vähentämään vaaratapahtumia sosiaali- ja terveydenhuollossa (Blomgren & Pauniahon 2013, 275–276). Kyselyyn vastanneista 11 lähiesimiestä ei kokenut tarkistuslistoista olevan hyötyä potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseksi. Tarkistuslistoja käytettiin 16 vastaajan yksiköissä. Tarkistuslistoja käyttävien yksiköiden lähiesimiehistä 13 koki, että henkilökunta myös osaa hyödyntää listoja potilaan tai asiakkaan hoidossa (Taulukko 6.).

Taulukko 6. Tarkistuslistat.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden riskienhallintakeinot: Tarkistuslistat	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
13. Tarkistuslistojen käyttö edistää potilas- ja asiakasturvallisuutta (n=41)	6	5	11	19
15. Yksikköni henkilökunta osaa hyödyntää tarkistuslistoja potilaan/asiakkaan hoidossa (n=16)	1	2	8	5

Tarkistuslistojen käyttö koettiin potilastyöryhmässä hyväksi keinoksi edistää potilaiden ja asiakkaiden hoidon ja palvelujen turvallisuutta sekä laatua. Niiden käyttöönottoon sosiaali- ja terveystieteiden osastossa panostetaan jatkossa, jotta pystytään yhtenäistämään yksiköiden henkilökunnan toimintatapoja.

Laiteturvallisuuden koki 38 lähiesimiestä tärkeäksi keinoksi edistää potilas- ja asiakasturvallisuutta eri yksiköissä (Taulukko 7.).

Taulukko 7. Laiteturvallisuus.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden riskienhallintakeinot: Laiteturvallisuus	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
16. Yksikössäni tiedotetaan laiteturvallisuuden merkitys potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseksi (n=41)	1	2	13	25
17. Yksikössäni olevien laitteiden käyttöohjeet ovat helposti koko henkilökunnan saatavilla (n=41)	1	5	23	12
18. Henkilökunnan perehdytys uusien laitteiden käyttöön tapahtuu ennen niiden käyttöönottoa yksikössä (n=41)	0	4	22	15
19. Yksikköni henkilökunta tekee laitteista korjausilmoituksen heti havaitessaan ongelmia laitteen käytössä (n=41)	1	3	15	22

Laitteiden käyttöohjeet olivat pääosin vastaajien mukaan helposti saatavilla ja henkilökunta perehdytettiin laitteiden käyttöön ennen niiden käyttöönottoa. Myös korjausilmoituksen teko oli yleisesti hyvin hallinnassa.

Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro® on ollut käytössä suurimassa osassa viraston tulosityksiköissä. Kyselyyn vastanneista 33:n yksikössä oli jo käytössä HaiPro® – järjestelmä. Yksiköissä, joissa HaiPro® -järjestelmää käytetään, 89 % lähiesimiehistä (29) kokee sen edistävän potilas- ja asiakasturvallisuutta (Taulukko 8.).

Taulukko 8. Vaaratapahtumien raportointi.

Potilas- ja asiakas- turvallisuuden riskien- hallintakeinot: Vaara- tapahtumien raportointi	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
21. Haiopro® - järjestelmä on tehokas menetelmä edistää potilas- ja asiakas- turvallisuutta yksikössäni (n=33)	1	3	18	11
22. Yksikköni henkilö- kunta tekee aktiivisesti ilmoituksia Haiopro® - järjestelmään (n=33)	3	11	14	5
23. Yksikössäni käsi- tellään Haiopro® - ilmoitukset säännölli- sesti henkilökunnan kanssa (n=33)	2	6	9	16
24. Yksikkömme toi- mintatapoja on muutet- tu Haiopro® -ilmoitusten perusteella (n=33)	2	6	21	4

Henkilökunta ei kyselyn mukaan kuitenkaan tee kovin aktiivisesti ilmoituksia järjestelmään, joten lähiesimiesten pitää jatkossa aktivoida henkilökuntaansa ilmoitusten teossa. Vaaratapahtumailmoitukset käsitellään henkilökunnan kanssa 25 vastaajan yksiköissä, joissa järjestelmä on käytössä. Toimintatapoja ei kuitenkaan ole muutettu selkeästi vaaratapahtumailmoitusten perusteella. Viraston HaiPro® – vastuuhenkilöt nimettiin kevään 2012 aikana. Vastuuhenkilöiden tehtävänä on järjestää koulutusta raportointijärjestelmästä ja helpottaa sen käyttöönottoa niissä yksiköissä, joissa sen käyttö ei vielä ole osa päivittäistä työtä. Vaaratapahtumien raportointia ja raportoinnin hyödyntämistä tehostetaan tulevaisuudessa, kun viraston HaiPro® – vastaavien työnkuva selkeytyy ja he saavat järjestettyä sekä henkilökunnalle että esimiehille koulutusta järjestelmästä ja sen hyödyntämisestä.

Taulukko 9. Infektioiden torjunta.

Potilas- ja asiakas- turvallisuuden riskien- hallintakeinot: Infekti- oiden torjunta	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
25. Potilaan/asiakkaan hoitoon liittyvien infek- tioiden torjunta on oleellinen osa potilas- ja asiakas- turvallisuuden edistä- mistä yksikössäni (n=41)	0	1	5	35
26. Yksikköni henkilö- kunta on perehdytetty oikeaoppiseen käsihy- gieniaan (n=41)	0	2	7	32

Hygieniahoitajien työpanosta lisättiin vuoden 2012 alusta alkaen. Heidän järjes-
tämänsä koulutukset sekä hygieniayhdyshenkilöiden säännölliset tapaamiset
edistävät potilas- ja asiakasturvallisuutta sosiaali- ja terveystieteiden osastossa.

Kyselyyn vastanneiden lähiesimiesten yksiköistä 34:ssä on laadittu lääkehoito-
suunnitelma ja sen koetaan edistävän potilas- ja asiakasturvallisuutta. Lähiesi-
miehistä 4 koki, ettei henkilökunta tunne suunnitelman sisältöä (taulukko 10.).

Taulukko 10. Lääkehoitosuunnitelma.

Potilas- ja asiakas- turvallisuuden riskien- hallintakeinot: Lääke- hoitosuunnitelma	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
28. Yksikköni henkilö- kunta tuntee lääkehoi- to-suunnitelman sisäl- lön (n=34)	1	3	18	12
29. Lääkehoitosuunni- telma edistää potilas- ja asiakasturvallisuutta yksikössäni (n=34)	0	2	10	22

Potilasturvallisuustyöryhmä suosittelee, että lääkehoitosuunnitelma laaditaan kaikkiin niihin sosiaali- ja terveystalouden yksiköihin, joiden henkilökunnan työkuvaan kuuluu lääkkeiden käsittely.

Rauman sosiaali- ja terveystalouden pelastussuunnitelma, joka kattaa kaikki nykyiset yksiköt, ollaan päivittämässä ja yksiköihin ollaan laatimassa palo- ja pelastussuunnitelmia. Viraston aikaisempi pelastussuunnitelma ei kattanut mm. Rauman aluesairaala, joka aikaisemmin kuului sairaanhoitopiiriin. Ilmeisesti osittain organisaatiomuutoksesta johtuen 12 lähiesimiehistä vastasi kyselyssä, ettei henkilökuntaa ole perehdytetty pelastussuunnitelmaan (Taulukko 11.).

Taulukko 11. Pelastussuunnitelma.

Potilas- ja asiakas- turvallisuuden riskien- hallintakeinot: Pelas- tussuunnitelma	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
30. Yksikköni henkilö- kunta on perehdytetty Rauman sosiaali- ja terveystalouden pelas- tussuunnitelmaan (n=41)	3	9	15	14
32. Yksikköni henkilö- kunta osaa toimia häätätilanteessa (n=41)	0	3	23	15

Yksikön oma palo- ja pelastussuunnitelma on laadittu 34 vastaajan yksikköön. Henkilökunnan valmiudet toimia häätätilanteessa ovat kuitenkin kyselyyn vastanneiden lähiesimiesten mielestä hyvät.

Yksikön saama palaute (asiakaspalautteet, muistutukset, kantelut ym.) käsitellään vastaajien mielestä pääasiassa hyvin henkilökunnan kanssa ja palaute on johtanut ainakin joihinkin muutoksiin toiminnassa (Taulukko 12.).

Taulukko 12. Asiakaspalautejärjestelmä.

Potilas- ja asiakas- turvallisuuden riskien- hallintakeinot: Asia- kaspalaute-järjestelmä	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
33. Potilailta/asiakkailta yksikköömme tullut palaute käsitellään säännöllisesti henkilökunnan kanssa (n=41)	1	5	11	24
34. Yksikössäni on tehty muutoksia potilailta/asiakkailta saadun palautteen perusteella (n=41)	0	4	24	13

Potilas- ja asiakasturvallisuudesta tiedottamista on sosiaali- ja terveystieteiden osastossa jatkossa tehostettava ja kehitettävä, sillä 2 vastaajaa oli täysin sitä mieltä, että tiedottaminen on ollut riittävää ja 28 vastaajaa oli saanut jonkin verran tietoa. Potilas- ja asiakasturvallisuus on huomioitu vastaajien mielestä kohtuullisesti viraston toiminnan ja talouden suunnittelussa (Taulukko 13.).

Taulukko 13. Avoin potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuuri.

Avoin potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuuri	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
35. Rauman sosiaali- ja terveystieteiden osastossa tiedotetaan riittävästi potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyvistä asioista (n=41)	1	10	28	2
36. Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen huomioidaan sosiaali- ja terveystieteiden osaston toiminnan ja talouden suunnittelussa (n=41)	4	12	19	6
37. Yksikössäni käydään vaaratapahtumat avoimesti läpi potilaan/asiakkaan kanssa (n=41)	2	9	23	7

38. Yksikössäni on panostettu tiimityöskentelyn kehittämiseen (n=41)	0	6	18	17
39. Työtyytyväisyyskyselyn tuloksia on käytetty hyväksi yksiköni toiminnan kehittämisessä (n=41)	1	3	21	16
40. Yksikköni henkilökunta hakeutuu aktiivisesti koulutuksiin (n=41)	0	2	16	23
41. Henkilökunnan osallistuminen lisä- ja täydennyskoulutuksiin edistää potilas- ja asiakasturvallisuutta (n=41)	1	0	7	33

Kyselyn perusteella kehittämistä vaatii vaaratapahtumien käsittely avoimesti potilaan/asiakkaan kanssa. Tiimityöskentelyn kehittämiseen vastaajien mukaan on panostettu riittävästi. Työtyytyväisyyskysely on ollut hyödyllinen, sillä sen tuloksia on hyödynnetty 37 vastaajan yksiköissä. Lähiesimiehet kokevat lisä- ja täydennyskoulutusten edistävän potilas- ja asiakasturvallisuutta ja henkilökunta hakeutuukin aktiivisesti koulutuksiin.

Perehdyttämissuunnitelma on lähes kaikkien vastaajien yksiköissä, vain 3 vastaajan yksikössä sellaista ei ole laadittu (Taulukko 14.). Potilas- ja asiakasturvallisuus on huomioitu perehdyttämisessä hyvin.

Taulukko 14. Avoimen potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuurin kehittäminen.

Avoimien potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuuri	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
43. Potilas- ja asiakasturvallisuus huomioidaan yksikköni henkilökunnan perehdytyksessä (n=41)	0	0	27	14
44. Yksikössäni käydään säännöllisesti kehityskeskustelut henkilökunnan kanssa (n=41)	0	0	7	34

45. Yksikössäni pidetään säännöllisesti henkilöstökokouksia (n=41)	0	1	6	34
46. Potilaan/asiakkaan hoito-/palvelusuunnitelma on osa hänen turvallisen hoitonsa/palvelunsa varmistamista (n=41)	0	0	8	33

Kehityskeskustelut käydään kaikkien vastaajien yksiköissä lähes säännöllisesti ja henkilöstökokouksia pidetään säännöllisesti. Myös potilaan ja asiakkaan hoito-/palvelusuunnitelman merkitys on tiedostettu turvallisuuden edistäjänä.

Kyselyn lopuksi vastaajat saivat antaa vapaita kommentteja liittyen potilas- ja asiakasturvallisuuteen. Kommenteista tuli esille viraston yksikköjen monipuolisuus ja erilaisuus. Kaikissa yksiköissä eivät vastaajien mukaan korostu samat turvallisuuteen liittyvät asiat. Henkilöstöresurssit koettiin riittämättömiksi osassa yksiköistä. Tunnistusrannekkeen tarvetta esimerkiksi polikliinisilla ja vanhainkotien asiakkailla pohdittiin, toisaalta niitä ei koettu tarpeelliseksi, mutta muistihäiriöistä kärsivillä potilailla pitäisi vastaajien mielestä kuitenkin olla jonkinlainen ranneke niissäkin olosuhteissa, mikäli kaikki hoitoon osallistuvat eivät tunnista potilasta aukottomasti. Henkilökunnan turvallisuuskoulutusta ja yhtenäisiä ohjeistuksia esimerkiksi hygieniaan liittyen toivottiin lisää.

Kyselyn vastausten perusteella lähiesimiehet kokivat potilasturvallisuutta edistäviksi menettelytavoiksi hoidon dokumentoinnin, laiteturvallisuuden, vaaratahtumien raportoinnin, infektioiden torjunnan ja potilailta/asiakkailta saadun palautteen sekä lääkehoitosuunnitelman. Tunnistusrannekkeen ja tarkistuslistojen käyttöä ei kaikilla tulosalueilla koettu tärkeäksi, palo- ja pelastussuunnitelmia sekä perehdytysuunnitelmia ei ollut laadittu kaikkiin yksiköihin ja potilas- ja asiakasturvallisuudesta tiedottamisen todettiin olevan vielä liian vähäistä. Johdinpäätös kyselystä oli, että potilasturvallisuustyöryhmä oli kohdistanut suunnitelmaan otetut riskienhallintakeinot onnistuneesti. Kaikilla riskien hallinnan alueilla löytyi parannettavaa, vaikka lähiesimiehet kokivat ne oleellisiksi menetelmiksi parantaa potilas- ja asiakasturvallisuutta. Menetelmät, joita ei koettu

omassa yksikössä oleellisiksi, on kuitenkin todettu tärkeiksi vaarojen hallinnan keinoiksi, joten kaikissa yksiköissä pitää käydä kaikkien suunnitelmaan otettujen riskien hallintakeinojen käytön mahdollisuudet läpi.

5.3.2 Potilasjärjestöjen edustajien keskustelutilaisuus

Projektipäällikkö lähetti kutsun keskustelutilaisuuteen sekä potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman luonnoksen Rauman vammaisneuvoston ja Ikäihmisten neuvoston puheenjohtajalle ja sihteerille välitettäväksi järjestöjen jäsenille marraskuun alussa 2012 (kutsu liitteenä 1.). Ilmoittautumisia keskustelutilaisuuteen tuli melko niukasti, joten projektipäällikkö oli uudelleen yhteydessä järjestöjen sihtereihin ja pyysi heitä muistuttamaan asiasta. Keskustelutilaisuuteen saapui viisi aktiivista osallistujaa. Projektipäällikön lisäksi tilaisuudessa olivat mukana projektiryhmän jäsenet.

Keskustelutilaisuudessa käytiin läpi potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma potilaan ja asiakkaan sekä heidän läheistensä näkökulmasta. Osallistujat olivat varsin tyytyväisiä suunnitelman sisältöön. Heidän mielestään potilaan ja asiakkaan mahdollisuudet osallistua potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseen oli huomioitu selkeästi ja riittävästi. Osallistujista osa oli tutustunut hyvinkin tarkasti suunnitelmaan etukäteen ja osasi tehdä ehdotuksia tekstin muokkaamisesta selkeämmäksi ja sisällön tarkentamisesta. Omat kokemukset potilaana tai potilaan läheisenä olemisesta antoivat arvokkaan näkökulman osallistujien kommentteihin. Keskustelutilaisuuden johdosta suunnitelmaan tehtiin pieniä tarkennuksia mm. sähköisen potilasjärjestelmän osioon, mutta pääosin projektiryhmä sai vahvistusta sille, että suunnitelmassa oli huomioitu potilaan ja asiakkaan sekä heidän läheistensä näkökulma riittävästi.

5.3.3 Asiantuntijapaneeli

Projektipäällikkö kutsui Varsinais-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiirien potilasturvallisuuden asiantuntijat (VSSHP:n potilasturvallisuuspäällikkö ja

Satshp:n projektisuunnittelija) asiantuntijapaneeliin keskustelemaan potilasturvallisuustyöryhmän kanssa. Asiantuntijapaneelin keskustelun aiheena oli potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman sisällön kattavuus lainsäädännön ja näyttöön perustuvan tiedon käyttämisen näkökulmasta. Satakunnan sairaanhoitopiirin projektisuunnittelija kommentoi suunnitelmaa sähköpostitse, koska ei aikataulujen päällekkäisyyden vuoksi päässyt osallistumaan asiantuntijapaneeliin. Asiantuntijapaneeli järjestettiin 29.11.2012.

Suunnitelman kirjalliseen muotoon tehtiin paneelin keskustelun pohjalta muutamia lisäyksiä ja korjauksia, mm. passiivimuotoja ja konditionaalia pyrittiin vähentämään, jotta teksti olisi täsmällisempää ja henkilökuntaa ohjeistavampaa. Paneelissa mietittiin myös väliotsikointia ja riskien hallintakeinojen vaihtoehtoista ryhmittelyä. Riskien hallintakeinot oli kuvattu suunnitelmaan potilaan/ asiakkaan hoito- tai palveluprosessin etenemisen mukaisesti loogisessa järjestyksessä. Vaihtoehtona mietittiin keinojen kuvaamista menettelytapoina, oheisdokumentteina sekä raportoinnin ja seurannan osa-alueina.

Paneelissa VSSHP:n potilasturvallisuuspäällikkö ehdotti, että potilas- ja asiakasturvallisuuspolitiikan osioon kuvattaisiin lyhyesti ja ytimekkäästi Rauman sosiaali- ja terveystieteiden potilas- ja asiakasturvallisuuden tahtotila. Suunnitelman käytäntöön viemistä helpottaa vastuiden, laadunhallinta-asiakirjojen sekä turvallisuutta edistävien menettelytapojen kuvaaminen taulukkomuotoon. Suunnitelmaa pystyttäisiin lyhentämään lisäämällä siihen valmiita linkkejä viraston Intranet sivustoille, joilla on kuvattu valmiiksi mm. viraston organisaatio sekä laadunhallinnan asiakirjoja. Johdanto-osioon sovittiin kuvattavaksi suunnitelman vieminen käytännön toimintaan aikatauluineen.

Potilasturvallisuuspäällikkö suositteli eri asiantuntijoiden käyttämistä apuna suunnitelman täydentämisessä. Potilasturvallisuustyöryhmä päätti pyytää lausunnot hygieniahoidajilta, työsuojelupäälliköltä sekä sairaala-apteekista.

Paneelikeskustelussa todettiin, että laadittu suunnitelma oli lainsäädännön antamien sisällön kriteerien mukainen. Näyttöön perustuvaa tietoa oli myös käytetty asianmukaisesti. Suunnitelman todettiin olevan hyvässä vaiheessa ja muu-

tamien muutosten ja lisäysten jälkeen valmis toimitettavaksi viraston johtoryhmän hyväksyttäväksi.

Asiantuntijapaneeli palveli potilasturvallisuustyöryhmää paitsi potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman laatimisen laadun ja kattavuuden arvioinnissa myös muuten. Potilasturvallisuuspäällikön asiantuntemus alaltaan antoi potilasturvallisuustyöryhmälle uutta motivaatiota kehittää toimintaa omassa organisaatiossa. Keskustelua käytiin mm. HaiPro® -vastaavan roolista ja vastuualueista, vaaratapahtumien ilmoittamisesta ja niistä kerättävien raporttien hyväksikäyttämisestä organisaatiossa sekä henkilökunnan koulutuksen järjestämisestä. Keskustelun päätteeksi sovittiin keväälle 2013 uusi tapaaminen potilasturvallisuuspäällikön kanssa organisaation toiminnan kehittämiseksi.

6 RAUMAN SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTON POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUSSUUNNITELMA

6.1 Johdatus potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmaan

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2009 laatima potilasturvallisuusstrategia (STM 2009) korostaa potilasturvallisuuden suunnitelmallista ja potilaslähtöistä edistämistä. Terveysturvalaki (1326/2010) edellyttää terveydenhoitolaistosten tekevän potilasturvallisuutta edistävän suunnitelman yhdessä sosiaalihuollon kanssa. Rauman sosiaali- ja terveysvirastoon päätettiin laatia potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma, joka yhtenäistää turvallisuutta edistävää toimintaa kaikissa viraston tulosyksiköissä riippumatta siitä, ovatko yksiköstä palveluja ja hoitoa saavat ihmiset asiakkaita vai potilaita (suunnitelma liitteenä 3.) . Suunnitelma laadittiin osaksi sosiaali- ja terveysviraston toimintajärjestelmää. Sen laadimista ohjasivat Rauman kaupungin strategia sekä sosiaali- ja terveysviraston toiminta- ja taloussuunnitelma sekä johtosääntö.

Lainsäädäntö ei toistaiseksi ohjeista asiakasturvallisuuden edistämistä, mutta sitä pystytään edistämään samoin keinoin, kuin potilasturvallisuutta. Kun sosiaalihuoltolaki lähivuosina uudistuu, sosiaali- ja terveysviraston potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma päivitetään sen vaatimusten mukaiseksi. Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma laadittiin yleisellä tasolla, jotta sitä pystytään soveltamaan kaikilla viraston tulosalueilla. Suunnitelmaa laadittaessa käytettiin hyväksi työryhmän laajaa tietoutta virastosta sekä näyttöön perustuvaa tietoa.

Suunnitelman alkuun kuvattiin sosiaali- ja terveysviraston tulosyksiköt ja niiden tehtävät. Virasto muodostuu seitsemän tulosalueen kokonaisuudesta. Tulosalueet ovat talous- ja hallintopalvelut, ympäristöterveydenhuolto, avoterveydenhuolto, sosiaalipalvelut, vanhuspalvelut, terveyskeskussairaala ja Rauman aluesairaala. Virasto on toiminnoiltaan monipuolinen, ja sen vuoksi potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman laatimisessa tarvittiin näkemyksiä kaikkien tu-

losalueiden edustajilta, jotta suunnitelmasta pystyttiin muodostamaan yhtenäinen ja kaikkia tulosalueita palveleva kokonaisuus.

6.2 Potilasturvallisuuden määritelmiä

Potilas- ja asiakasturvallisuutta edistetään samoin menetelmin, ainoastaan painotukset eroavat riippuen siitä ympäristöstä, jossa potilasta tai asiakasta hoidetaan, hoivataan tai josta hän saa palveluja. Rauman sosiaali- ja terveystieteiden potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmassa päädyttiin esittelemään potilasturvallisuuden määritelmiä, sillä ne ovat löydettävissä näyttöön perustuvasta kirjallisuudesta. Asiakasturvallisuuden määritelmiä löytyi lähinnä hotelli- ja ravintolalialta ja ne eivät olleet suoraan sovellettavissa sosiaali- ja terveysalan potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmaan. Seuraavaan suunnitelman päivitykseen saadaan ilmeisesti lisättyä myös asiakasturvallisuuden määritelmiä, sillä vuoden 2012 loppupuolella ja 2013 alkupuolella asiakasturvallisuudesta on tullut enemmän julkaistua ja näyttöön perustuvaa tietoa myös sosiaalihuoltoa koskien.

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan tässä työssä hoitoa, joka annetaan potilaalle oikeaan aikaan ja joka ei aiheuta hänelle haittaa tai vaaraa. Potilasturvallisuuden kokonaisuus muodostuu hoidon turvallisuudesta, laite- ja lääketurvallisuudesta. Potilaiden hoitotyössä kaikkea toimintaa ohjaa tavoite potilaan turvallisuudesta hoitoprosessista ja fyysisestä ympäristöstä sekä henkilökunnan työturvallisuudesta. (THL 2011a, 7; Helovuori ym. 2011, 13–14, 67.)

Vaaratapahtumat voidaan jakaa läheltä piti–tilanteiksi ja haittatapahtumiksi. Läheltä piti–tilanteessa potilaalle ei aiheudu haittaa, koska suojausmenetelmät estävät tapahtuman etenemisen. Haittatapahtumassa potilaalle aiheutuu haittaa, joka voi olla lievä, merkittävä tai jopa huomattava ja pysyvä haitta. (Helovuori ym. 2011, 16, 153–154.) Lääkepoikkeamaksi määritellään haittatapahtuma, joka liittyy lääkehoitoon jossakin hoidon vaiheessa (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006, 8).

Potilasturvallisuuskulttuuri muodostuu koko organisaation henkilökunnan toimintatavoista, niitä tukevista arvoista, asenteista ja johtamisesta sisältäen myös riskien hallinnan. Se sisältää myös potilaan ja hänen läheistensä kannustamisen osallistumaan potilasturvallisuuden edistämiseen. Potilasturvallisuuskulttuurin perusta on organisaation johdon sitoutumisessa potilasturvallisuuden edistämiseen. (STM 2009, 14.)

Kaikessa potilasturvallisuuden edistämiseen liittyvässä toiminnassa on huomioitava inhimillinen näkökulma. Inhimilliset virheet ovat virheitä, jotka johtuvat ihmisen toiminnasta ja ne määritellään usein lipsahduksiksi tai unohduksiksi. Niiden syynä on usein keskittymiskyvyn puutteellisuus, joka puolestaan voi johtua monista ihmisestä itsestään tai olosuhteista johtuvista tekijöistä. Inhimillisten virheiden selvittämisessä tarvitaan tietoa ihmisen toiminnasta ja sen ymmärtämistä. (Helovuo ym. 2011, 84–91.)

Systeemilähtöinen turvallisuusajattelu huomioi vaaratapahtumien selvittelyssä kaikki tapahtumaan vaikuttaneet tekijät, eikä keskity syyn hakemiseen yksittäisestä työntekijästä tai hänen ammattitaidostaan. Systeemilähtöinen vaaratapahtumien selvittely antaa laajemman käsityksen siitä, miksi vaaratapahtumia tapahtuu ja miten niiden syntymistä pystytään vähentämään. Se antaa henkilökunnalle enemmän uskallusta raportoida toiminnan riskeistä ja vaaratapahtumista. (Helovuo ym. 2011, 49–58.) Riskien hallinnalla tarkoitetaan vaaratilanteiden tunnistamista, ennakoimista, analysointia ja arviointia sekä vaarojen vähentämiseen pyrkiviä toimenpiteitä. Riskien hallinta sisältää myös vaaratapahtumista oppimisen. (Helovuo ym. 2011, 103, 124–125; THL 2011a, 7.)

Potilasturvallisuussuunnitelma on kuvaus organisaation toiminnasta potilasturvallisuuden edistämiseksi. Potilasturvallisuussuunnitelmaan määritellään organisaation potilasturvallisuuspolitiikka ja –järjestelmä. Potilasturvallisuuspolitiikka kuvaa organisaation tahtotilan potilasturvallisuuden suhteen ja toiminnan periaatteet ja tavoitteet. Potilasturvallisuusjärjestelmään kuvataan organisaation johtaminen ja vastuut sekä avoimen henkilöstökulttuurin periaatteet ja menetelmät. Suunnitelmaan kuvataan lisäksi henkilökunnan ja potilaan ja hänen läheistensä mahdollisuudet osallistua potilasturvallisuuden edistämiseen, henki-

lökunnan perehdytys ja koulutus, turvallisuusriskien hallintaan liittyvät menetelmät sekä raportointimenetelmät. (Helovuo ym. 2011, 106–111; THL 2011a, 11.)

6.3 Sosiaali- ja terveystieteiden potilas- ja asiakasturvallisuuspolitiikka

Sosiaali- ja terveystieteiden toiminta perustuu mm. Rauman kaupungin strategiaan ja viraston toiminta- ja taloussuunnitelmaan sekä johtosääntöön ja henkilöstöstrategiaan. Kaupungin strategiassa painotetaan yhteiskunta- ja asiakasvaikuttavuutta, tehokkaita ja tarkoituksenmukaisia palvelujen tuottamis- ja järjestämistapoja sekä taloudellisesti vakaita toimintaedellytyksiä. Sosiaali- ja terveystieteiden näkökulmasta kaupungin strategiset painotukset tarkoittavat mm. laadukasta, tehokasta ja turvallista potilaiden ja asiakkaiden hoitoa, joka lisää viraston eri tulosalueiden ja yksikköjen vetovoimaisuutta. (Rauman kaupunki. Strategia 2020, 2012, 2-4.) Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma laadittiin osaksi viraston toimintajärjestelmää.

Sosiaali- ja terveystieteiden potilas- ja asiakasturvallisuuspolitiikkaan sisällytettiin myös ajatus siitä, että potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen edellyttää organisaation johdolta ja henkilökunnalta osaamisen ylläpitämistä ja päivittämistä. Henkilökunnan osallistuminen työnsä kehittämiseen ylläpitää työhyvinvointia ja työskentelymotivaatiota ja ne omalta osaltaan edistävät turvallisuuskulttuuria. Viraston potilas- ja asiakasturvallisuuspolitiikka kiteytettiin lauseeseen: ”Sosiaali- ja terveystieteiden tavoitteena on kehittää potilas- ja asiakasturvallisuutta niin, että vaaratapahtumat saadaan estettyä ja yhdellekään potilaalle tai asiakkaalle ei aiheudu hoitoprosessista johtuvaa haittaa, joka olisi ollut estettävissä.”

Viraston toiminnassa potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseksi korostuvat potilas- ja asiakaslähtöisyys, riittävästä resursseista vastaaminen, henkilökunnan perehdytys ja koulutus, vaaratapahtumista raportointi ja tiedottaminen. Potilasturvallisuutta tarkastellaan johdon, henkilökunnan ja potilaan/ asiakkaan näkökulmasta.

6.4 Potilas- ja asiakasturvallisuusjärjestelmä

6.4.1 Vastuut ja tehtävät

Potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuurin muodostumiseen organisaatiossa vaikuttaa johdon sitoutuminen turvallisuuden edistämiseen. Ylin päättävä elin Rauman sosiaali- ja terveystieteiden osastossa on sosiaali- ja terveyslautakunta. Sosiaali- ja terveystieteiden johtaja toimii sosiaali- ja terveyslautakunnan alaisena.

Tulosalueiden johdossa ovat talous- ja hallintopäällikkö, avoterveydenhuollon johtava ylilääkäri ja ylihoitaja, sosiaalipalvelujen johtaja, vanhuspalvelujen johtaja, terveyskeskussairaalan johtava ylilääkäri ja ylihoitaja, Rauman aluesairaalan johtava ylilääkäri ja ylihoitaja sekä ympäristöterveydenhuollon johtaja. Tulosalueiden johdon alaisina toimivat tulosyksiköiden esimiehet ja henkilökunta. Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen on koko viraston henkilökunnan ja päättävien tahojen jokapäiväiseen työhön kuuluvaa toimintaa. Tehtävät ja vastuut jakautuvat eri tahoille toimenkuvan ja siihen liittyvän vastuun mukaan. Potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyvät vastuut ja tehtävät on kuvattu taulukossa 15.

Taulukko 15. Potilas- ja asiakasturvallisuuden tehtävien- ja vastuunjako.

Vastuutaho	Tehtävät ja vastuut
Sosiaali- ja terveyslautakunta	<ul style="list-style-type: none"> Hyväksyy potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman ja sen päivitykset. Sitoutuu potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman noudattamiseen. Vastaa riittävästä resursseista, joilla pystytään varmistamaan potilas- ja asiakasturvallisuus.
Sosiaali- ja terveystieteiden johtaja	<ul style="list-style-type: none"> Kantaa kokonaisvastuun potilas- ja asiakasturvallisuudesta. Varmistaa, että potilas- ja asiakasturvallisuuden vastuut on määritelty organisaatiotasolla. Vastaa riittävästä edellytyksistä potilaiden ja asiakkaiden laadukkaan ja turvallisen hoidon järjestämiseksi.
Tulosalueiden johto	<ul style="list-style-type: none"> Huolehtii riittävästä resursseista omilla tulosalueillaan. Seuraa ja raportoi potilas- ja asiakasturvallisuudesta kerättävästä tiedosta sosiaali- ja terveystieteiden johtajalle ja -lautakunnalle. Huolehtii avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin luomisesta tulosalueelle.
Sosiaali- ja terveystieteiden potilasturvallisuustyöryhmä	<ul style="list-style-type: none"> Vastaa potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä.

	<ul style="list-style-type: none"> • Vastaa omalta osaltaan potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisestä virastossa. • On mukana suunnittelemassa henkilökunnan potilas- ja asiakasturvallisuuskoulutusta ja tiedottamista.
Tuloyksiköiden esimiehet	<ul style="list-style-type: none"> • Vastaavat avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin ylläpitämisestä yksiköissään. • Huolehtivat henkilökunnan osaamisen varmistamisesta. • Huolehtivat riittävistä resursseista yksiköissään. • Vastaavat vaaratapahtumien käsittelystä ja niistä oppimisesta sekä niiden vaatimista toimenpiteistä yksikössään.
Henkilökunta	<ul style="list-style-type: none"> • Vastaa oman osaamisensa päivittämisestä ja ylläpitämisestä. • Vastaa havaitsemiensa vaaratapahtumien raportoinnista HaiPro® -järjestelmään. • Vastaa havaitsemiensa turvallisuutta vaarantavien tekijöiden vähentämisestä yksikössä yhdessä esimiehen kanssa. • Vastaa oman työn kehittämisestä yhdessä esimiehen kanssa.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseen organisaatiossa osallistuu myös potilasturvallisuustyöryhmä, joka voi antaa kehittämis ehdotuksia ja osallistua toiminnan suunnitteluun muiden toimijoiden rinnalla. Työryhmä on vastuussa myös potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman päivittämisestä vuosittain sekä sen sisällön muuttuessa oleellisesti.

6.4.2 Riskien hallintakeinot

Sosiaali- ja terveystieteiden potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmaan valittiin kehittämisen kohteiksi sellaisia turvallisuutta edistäviä keinoja, jotka ovat käytössä ainakin jollakin tulosalueella. Tarkoituksena oli laajentaa käytännön toiminnassa hyviksi ja tuloksellisiksi havaittujen keinojen käyttöä kaikkien tulosalueiden käyttöön niiltä osin, kun niitä voidaan kullakin alueella soveltaa. Riskien hallintakeinot voidaan luokitella turvallisuutta varmistaviin menetelmiin, vaaratapahtumien seurantakeinoihin ja toiminnan ohjausdokumentteihin (taulukko 16.).

Taulukko 16. Riskien hallintakeinojen luokittelu.

Luokittelu	Riskien hallintakeino
Turvallisuutta varmistava menetelmä	<ul style="list-style-type: none"> • potilaan/ asiakkaan tunnistaminen • tarkistuslistat • hoitoon liittyvien infektioiden seuranta
Vaaratapahtumien seurantakeino	<ul style="list-style-type: none"> • vaaratapahtumien raportointi (HaiPro®) • hoitoilmoitusrekisteri (HILMO) • palaute potilailta/asiakkailta • laiterekisteri
Toiminnan ohjausdokumentti	<ul style="list-style-type: none"> • hoitoon liittyvä dokumentointi • lääkehoitosuunnitelma • pelastussuunnitelma

Riskien hallintakeinot käsiteltiin potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmassa potilaan tai asiakkaan hoito-/ palveluprosessin mukaisesti loogisessa järjestyksessä.

Potilaan/ asiakkaan tunnistaminen on vaaratapahtumien ehkäisemisen tärkeimpiä keinoja. Tyypillisimpiä vaaratapahtumia ovat lääkkeen antaminen tai verensiirron tai muun toimenpiteen tekeminen väärälle potilaalle ja näytteen ottaminen väärältä potilaalta. (THL 2012.) Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmaan kirjattiin, että kaikissa sosiaali- ja terveystieteiden potilailla ja asiakkailla käytetään tunnistusranneketta, mikäli se yksikön toiminnan luonteen huomioon on tarkoituksenmukaista. Lisäksi suositellaan tunnistamisen tekemistä kahdella tavalla, kysymällä potilaan nimeä tai henkilötunnusta ja tarkistamalla tunnistusrannekkeesta.

Hoito- ja palveluprosessiin liittyvä dokumentointi ja potilaan/ asiakkaan tietojen siirtäminen edistävät potilaan ja asiakkaan prosessin turvallisuutta, mikäli kaikki tapahtuu lainsäädännön ja muiden ohjeistusten mukaisesti. Vaaratilanteiden aiheuttajia hoidon dokumentoinnissa ja tietojen siirtämisessä ovat käyttäjistä johtuvien ongelmien lisäksi tietojärjestelmien puutteellisuudet sekä niiden yhteensopimattomuus eri organisaatioiden välillä. (Sepponen & Kettunen, 2013, 349–350.) Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmassa edellytetään, että toimintayksiköissä on sovittuna yhteiset dokumentoinnin ja tiedonkulun toimintatavat ja sisällöt. Lisäksi edellytetään, että virastossa käytetään etenkin tietojärjes-

telmien käyttöönottovaiheessa turvallisuutta lisääviä tarkistusmenetelmiä. Virastoon on laadittu toimintaohje sähköisen tietojärjestelmän kaatumisen varalle.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on käytettävissä monenlaisia tarkistuslistoja, joiden avulla pystytään vähentämään virheitä ja yhtenäistämään henkilökunnan toimintatapoja. (Helovuori 2011, 208–209.) Ottamalla käyttöön yksikön toimintaa tukevia tarkistuslistoja pyritään tehostamaan tiedonkulkua, turvaamaan potilaan/asiakkaan tietojen siirtyminen oikein, tehostamaan tiimityöskentelyä sekä saamaan potilaan/asiakkaan tarpeet paremmin huomioiduiksi sosiaali- ja terveystieteiden toimintayksiköissä.

Laiteturvallisuutta edistetään sosiaali- ja terveystieteiden virastossa noudattamalla lakien velvoituksia hankintojen teossa (Laki julkisista hankinnoista 2007/348) ja laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuuden ylläpitämisessä (Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010). Henkilökunnalla on velvollisuus huolehtia käyttämiensä laitteiden toimintakunnosta, käyttöohjeiden noudattamisesta ja käytön opettelemisesta. Esiemien velvollisuus on huolehtia käyttöohjeiden saatavuudesta ja perehdytyksen järjestämisestä laitteiden käyttöön. Suunnitelmassa määritellään lääkinnällisten laitteiden rekisterin pitäjä ja vastaanottotarkistuksen tekijä.

Vaaratapahtumien raportointi on oleellinen osa potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämistä. Sosiaali- ja terveystieteiden virastossa on käytössä HaiPro® -järjestelmä, jonka kautta henkilökunta tekee nimettömänä ilmoitukset havaitsemistaan turvallisuutta vaarantaneista tapahtumista. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöä ollaan tehostamassa ja laajentamassa kaikkiin viraston toimintayksiköihin. Vaaratapahtumien käsittely yksikössä henkilökunnan kanssa on esiemien vastuulla. Tapahtumien avoimen, mutta nimettömän ja luottamuksellisen käsittelyn tavoitteena on oppia tapahtuneista virheistä niin, että jatkossa pystytään ehkäisemään vastaavat tapahtumat. HaiPro® -raportit käsitellään viraston johtoryhmässä puolivuositain ja johtoryhmä voi suositella raporttien perusteella koko virastoa koskevia muutoksia toiminnassa.

Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta, ehkäisy ja epidemioiden pysäyttäminen liittyvät olennaisena osana potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseen. Viraston hygieniatoiminnasta vastaavat oman toimensa ohella infektiolääkäri sekä kaksi hygieniahoitajaa. Viraston hygienia työryhmä kokoontuu myös aktiivisesti hygieniahoitajien johdolla. Virastossa seurataan eristyspotilaiden määrää ja eristämisen syitä (terveyskeskussairaalan ja aluesairaalan vuodeosastot), käsihuuhteen käyttömääriä, avoterveydenhuollossa ylähengitystieinfektioiden ja mahatautien ilmaantuvuutta ja koko kunnan alueella keskeisimpien tartuntatautien määrää.

Sosiaali- ja terveysvirasto toimittaa THL:lle lainmukaiset tilastot, joita kerätään hoitoilmoitusjärjestelmä HILMOa varten. Tietojen keruu perustuu lainsäädäntöön sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon osalta. Tietoja kerätään sosiaalihuollossa mm. asiakkaan kotikunnasta ja asumismuodosta, palvelun tuottajasta, annetusta palvelusta sekä sen kestosta ja palvelun syystä. Terveystieteidenhuollossa kerättäviä tietoja ovat mm. potilaan henkilötiedot, hoitavan yksikön tiedot, asiakkuuden perusteet, hoitoa ja jatkohoitoa koskevat tiedot sekä diagnoosi ja hoitotoimenpiteet. Kerättyjä tietoja käytetään valtakunnallisessa seurannassa, kansainvälisesti EU:n tasolla ja maailmanlaajuisesti. (THL 2011b, 7-8.)

Lääkehoitosuunnitelman avulla lisätään lääkehoidon turvallisuutta yksiköissä yhtenäistämällä henkilökunnan toimintaa. Toimintayksikön johdolla on vastuu lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, päivittämisestä ja siihen sisältyvän ohjeiston noudattamisesta. (STM 2005b, 11.) Sosiaali- ja terveysviraston toimintayksiköiden lääkehoitosuunnitelmat päivitetään kahden vuoden välein sekä tarvittaessa. Lääkehoitosuunnitelmaa käytetään tukena henkilökunnan ja opiskelijoiden perehdytyksessä.

Sosiaali- ja terveysviraston pelastussuunnitelma päivitetään vuosittain. Pelastussuunnitelman laatimista ohjeistaa Pelastuslaki (379/29011) ja se laaditaan yhteistyössä pelastusviranomaisien kanssa. Tulosityksikköjen vastuuhenkilöt vastaavat esimiesten ohella yksikkökohtaisten hätätilaohjeiden laatimisesta ja päivittämisestä.

Potilailta ja asiakkailta saadun palautteen avulla pystytään kehittämään viraston yksikköjen toimintaa laadukkaammaksi ja turvallisemmaksi. Potilaiden vaikuttamismahdollisuuksia ovat asiakaspalautteen antaminen suoraan henkilökunnalle, sähköisesti tai palautelaatikoihin, muistutukset, kantelut sekä potilas- ja lääkevahinkoilmoitukset. Potilaiden tukena virastossa toimii potilasasiamies.

6.4.3 Henkilöstöjohtaminen ja avoin turvallisuuskulttuuri

Potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuuri muotoutuu viraston johdon toiminnan mukaiseksi. Turvallisen hoito- ja palveluprosessin edellytykset luodaan johdon toiminnalla. Sen vuoksi potilas- ja asiakasturvallisuus huomioidaan sosiaali- ja terveystieteissä kaikessa toiminnan suunnittelussa ja päätöksenteossa.

Sosiaali- ja terveystieteiden potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmassa päätettiin keskittyä seuraaviin johdon vaikuttamiskeinoihin turvallisuuden edistämiseksi: tiedottaminen, resursseista huolehtiminen, avoimen ilmapiirin säilyttäminen, moniammatillisen yhteistyön kehittäminen, henkilökunnan voimavaroista huolehtiminen sekä osaamisen varmistaminen.

Potilas- ja asiakasturvallisuudesta tiedottaminen lisää henkilökunnan mahdollisuuksia osallistua aktiivisesti turvallisuuden edistämiseen ja lisää sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin. Tiedottaminen tapahtuu henkilöstöpalavereissa, viraston Intranetin ja Internetin Rauman sosiaali- ja terveystieteiden sivustojen kautta sekä sähköpostitse ja viraston yhteisillä tiedotteilla, jotka jaetaan toimintayksiköihin. Tiedottaminen kohdistetaan henkilökunnan lisäksi potilaille, asiakkaille ja heidän läheisilleen. Päävastuu tiedottamisesta on potilasturvallisuustyöryhmälle, mutta viraston johto vastaa tiedottamisesta omilla tulosalueillaan.

Sosiaali- ja terveystieteissä potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen huomioidaan henkilöstömitoituksessa, koulutusmäärärahoissa sekä muissa resursseissa viraston budjetin luomissa rajoissa. Henkilöstömitoitus varmistetaan käyttämällä hyväksi STM:n mitoitussuosituksia niissä yksiköissä, joita vastaaviin mitoituksia on laadittu. Henkilökunnan työn hallinnan tunnetta lisätään henkilöstömitoituksen lisäksi tarvittavan osaamisen hallinnalla.

Avoimen ilmapiirin luomiseksi esimiehet ottavat henkilökunnan mukaan toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen potilas- ja asiakasturvallisemmaksi. Esimiehet kannustavat henkilökuntaa avoimeen vuorovaikutukseen kanssaan. Vaaratapahtumien raportointi ja yksiköiden ongelmatilanteiden esille tuominen mahdollistuu, kun esimiehet säilyttävät avoimuuden ja luottamuksellisuuden henkilökuntansa kanssa. Esimiehen selkeä tuki henkilökunnalle vaaratapahtumien yhteydessä varmistaa vaaratapahtumista oppimisen ja avoimuuden säilyttämisen toimintayksikössä.

Moniammatillinen yhteistyö turvaa potilaiden ja asiakkaiden laadukkaan ja turvallisen hoito- tai palveluprosessin. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat tiimityön osaaminen, kommunikointitaidot sekä toimiva viestintä. Esimiehet huolehtivat yksiköissään selkeästä työn- ja vastuunjaosta sekä tasaisesta työkuormasta henkilökunnan välillä. Sosiaali- ja terveystieteiden johto sitoutuu järjestämään tarvittaessa lisäkoulutusta tiimityöstä, kommunikointitaidoista ja viestinnästä, jotta saadaan varmistettua turvalliset hoito- ja palveluprosessit.

Inhimillisten tekijöiden, kuten väsymyksen, työuupumuksen ja keskittymisongelmien vähentämiseksi viraston johto panostaa henkilökunnan jaksamisen tukemiseen. Rauman kaupungin työntekijöille on tehty työtyytyväisyyskysely kahden vuoden välein ja sen tuloksien perusteella on sovittu mahdollisista toimenpiteistä työtyytyväisyyden lisäämiseksi. Työssä jaksamista tuetaan järjestämällä tarvittaessa työnohjausta sitä haluaville työntekijöille. Kehityskeskusteluissa, jotka käydään vuosittain, tulee useimmiten esille jaksamiseen liittyviä ongelmia. Jaksamista voidaan tukea myös työaikajärjestelyillä, työvuorosuunnittelulla sekä huomioimalla mahdollisuuksien mukaan henkilökohtaiset tarpeet työolosuhteiden järjestämisessä. Työterveyshuollon tuella pystytään puuttumaan myös mm. ergonomisiin tekijöihin sekä tukemaan työntekijöitä henkilökohtaisissa kriisitilanteissa. Työsuojelun keinoin vähennetään työtapaturmia, työn aiheuttamaa psyykkistä ja fyysistä kuormitusta sekä ammattitautteja.

Potilas- ja asiakasturvallisuus huomioidaan laadittaessa henkilökunnan koulutussuunnitelmia. Koulutusta suunnataan sekä potilas- ja asiakasturvallisuusosaamiseen että kliinisten taitojen osaamiseen. Turvallisuuden edistäminen on

keskeinen asia myös henkilökunnan ja opiskelijoiden perehdyttämisessä. Kehityskeskusteluissa sovitaan työntekijöiden kanssa henkilökohtaisista kehittämis-kohteista ja varmistetaan työntekijän riittävä osaaminen suhteessa yksikössä vaadittavaan osaamiseen.

6.4.4 Henkilöstön osallistuminen

Henkilökunnan osuudessa potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseksi suunnitelmassa haluttiin korostaa sitä, että turvallisuuden edistäminen on osa päivittäistä toimintaa ja vastuu on kaikkien henkilöstöryhmien yhteinen. Vaaratapahtumien raportointi, palautteen antaminen esimiehelle hoitoa vaarantavista tilanteista ja korjausilmoitusten tekeminen ovat selkeimmät keinot, joilla henkilökunta pystyy vaikuttamaan vaaratapahtumia ehkäisevästi. Vaaratapahtumien selvittely esimiehen kanssa tukee tapahtumista oppimista ja vastaavien tapahtumien ehkäisemistä tulevaisuudessa.

Henkilökunnan pitää huolehtia yksikössä tarvitsemastaan osaamisesta ja työssä hallinnasta. Viraston johto tukee koulutuksiin osallistumista, tosin laaditun budjetin asettamissa rajoissa. Koulutusten lisäksi henkilökunnan hyvä perehdyttäminen auttaa saavuttamaan tarvittava osaaminen ja työn hallinnan tunne.

Virastossa kehitetään potilas- ja asiakasturvallisuudesta tiedottamista henkilökunnalle, mutta henkilökunnalla on myös velvollisuus hakea tietoa itse. Esimiehet käyvät henkilökunnan kanssa säännöllisesti läpi sekä asiakaspalautteet että vaaratapahtumailmoitukset, jotta toimintaa voidaan kehittää niitä hyväksikäyttäen.

Henkilökunnan pitää saada toiminnastaan palautetta. Esimiehillä on vastuu sekä positiivisen että rakentavan palautteen antamisesta, jotta henkilökunta pystyy tarvittaessa muuttamaan toimintaansa. Palaute annetaan mahdollisuuksien mukaan reaaliaikaisesti, mutta myös kehityskeskustelujen yhteydessä.

6.4.5 Potilaan ja asiakkaan osallistuminen

Potilas- ja asiakaslähtöisyys on oleellista kaikkien sosiaali- ja terveysviraston yksikköjen toiminnassa. Potilas/ asiakas on aina oman hoitonsa asiantuntija. Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmassa haluttiin korostaa potilaan ja asiakkaan motivoimista aktiivisuuteen oman palveluprosessinsa turvallisuuden edistämiseksi. Potilaiden ja asiakkaiden hoidossa korostuu fyysisen ympäristön turvallisuus perinteisten vaaratapahtumien lisäksi. Potilaiden ja asiakkaiden keinoina vaikuttaa turvallisuuden edistämiseen korostuvat palautteen antaminen, muistutukset, kantelut ja potilas- ja lääkevahinkoilmoitukset.

Suunnitelmassa korostetaan tiedottamisen merkitystä potilaiden, asiakkaiden ja heidän läheistensä aktivoimisessa. Potilas- ja asiakasturvallisuudesta tiedottamista tehostetaan koko sosiaali- ja terveysviraston alueella. Tiedottaminen tapahtuu Internetin kautta sosiaali- ja terveysviraston sivuilla, henkilökunnan avulla sekä ilmoitustauluilla.

6.4.6 Alueellinen yhteistyö ja suunnitelman ylläpito

Potilas- ja asiakasturvallisuuden suhteen tehdään yhteistyötä sekä Satakunnan sairaanhoitopiiriin että Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin kanssa. Satakunnan sairaanhoitopiirissä tehdään myös aktiivista yhteistyötä eri potilasryhmiin ja hoitokäytänteisiin liittyvissä yhteistyöryhmissä, joiden tavoitteena on hoitokäytäntöjen yhtenäistäminen.

Sosiaali- ja terveysvirasto tekee aktiivista yhteistyötä lähialueen oppilaitosten sekä potilasjärjestöjen kanssa. Viraston tuloksikköiden välinen yhteistyö on tiivistynyt potilasturvallisuustyöryhmän toiminnan avulla. Potilasturvallisuustyöryhmä on moniammatillinen työryhmä, joka vastaa potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman päivittämisestä, suunnittelee sen käytäntöön viemisen ja pyrkii omalta osaltaan kehittämään viraston toimintaa turvallisemmaksi.

Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman laatimisesta vastaa potilasturvallisuustyöryhmä. Vuosittain päivitettävän suunnitelman hyväksyy sosiaali- ja terveyslautakunta. Suunnitelma on osa viraston toimintajärjestelmää.

7 POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUSSUUNNITELMA HENKILÖKUNNAN TOIMINNAN OHJAAJANA

7.1 Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman kansalliset lähtökohdat

Rauman sosiaali- ja terveysviraston potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman sisältö suunniteltiin vastaamaan Terveydenhuoltolain (1326/2010) ja Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen vaatimuksia. (Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011). Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma noudattaa Rauman kaupungin strategisia tavoitteita ja siinä on huomioitu viraston johtosäännössä kuvatut toimintaa ohjaavat arvot. Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmasta laadittiin Rauman olosuhteisiin ja viraston ominaispiirteisiin pohjautuva, toimiva suunnitelma, jota voidaan soveltaa kaikilla tulosalueilla. Koska potilasturvallisuustyöryhmään oli nimetty edustaja kaikilta tulosalueilta, joita suunnitelma koskee, tulosalueiden erityispiirteet pystyttiin huomioimaan suunnitelmaa laadittaessa.

Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian 2009–2013 tavoitteena oli, että vuoteen 2013 mennessä terveydenhuollon organisaatioihin on laadittu potilasturvallisuussuunnitelma ja nimetty potilasturvallisuutta koordinoivat tahot (STM 2009). Sosiaali- ja terveysviraston johtoryhmä hyväksyi potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman vuoden 2012 viimeisessä johtoryhmän kokouksessa. Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman vieminen käytännön toiminnaksi organisaation tulosalueilla on aloitettu vuoden 2013 alussa.

7.2 Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman lähtökohdat

Potilas- ja asiakasturvallisuus ovat laajan kiinnostuksen kohteena sekä Suomessa että maailmalla. Turvallisuutta edistetään terveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa samoilla riskienhallintamenetelmillä, vain painotukset vaihtelevat

olosuhteiden mukaan. Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen vaikuttaa hoidon ja palvelujen laatuun ja taloudellisuuteen (Snellman 2009, 31–33). Rauman sosiaali- ja terveysviraston potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmassa huomioitiin sekä terveyden- että sosiaalihuollon palvelujen järjestämisessä korostuvat turvallisuutta edistävät tekijät.

Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian 2009–2013 näkökulmat ja tavoitteet ohjasivat sosiaali- ja terveysviraston turvallisuussuunnitelman sisällön laatimista. (STM 2009.) Ne vahvistivat suunnitelman laatineen potilasturvallisuustyöryhmän näkemyksiä siitä, mitkä asiat otettaisiin viraston ominaispiirteet huomioiden pääkohdiksi suunnitelmaan. Viraston tarpeisiin vastaavaa suunnitelmaa lähdettiin laatimaan Potilasturvallisuusyhdistyksen luoman potilasturvallisuussuunnitelman mallipohjan ja sen ohjeiden mukaisesti (Suomen Potilasturvallisuusyhdistys 2011). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatima ”Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja – strategian toimeenpanon tueksi” – opas tuki suunnitelman laatimista (THL 2011a).

Potilas- ja asiakasturvallisuuspolitiikka luo pohjan virastoon muodostuvalle potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuurille, koska se kuvaa toimintaa ohjaavat arvot ja johtamisen painopisteet. (Helovuo 2011, 106–107; Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011; Suomen Potilasturvallisuusyhdistys 2011.) Sosiaali- ja terveysviraston tavoitteena on kehittää potilas- ja asiakasturvallisuutta niin, että potilaille tai asiakkaille ei tapahdu palveluprosessin aikana vaaratapahumaa, joka pystytään estämään. Viraston potilasturvallisuutta edistävän toiminnan arvopohja on johtosäännön mukainen ja siinä korostuvat elämän ja ihmisarvon kunnioittaminen, osallisuuden edistäminen, yhteistyö, suunnitelmallinen palvelujen järjestäminen, jatkuva kehittäminen sekä toisten arvostaminen (Rauman kaupunki, sosiaali- ja terveysvirasto 2013).

7.3 Näyttöön perustuva tieto potilas- ja asiakasturvallisuusjärjestelmän taustalla

Potilasturvallisuuteen liittyvät vastuut ja tehtävät ovat kiinteästi yhteydessä organisaation johdon, esimiesten ja muun henkilökunnan päivittäiseen työhön. Potilasturvallisuutta koordinoivat henkilöt voivat olla erikseen nimettyjä vastuuhenkilöitä tai linjaorganisaatiosta työnkuvansa perusteella nimettyjä henkilöitä. He vastaavat potilasturvallisuuden edistämisestä omalla vastuualueellaan. (Helo ym. 2009, 111–113.) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen potilas- ja asiakasturvallisuusjärjestelmään määriteltiin viraston eri tahojen vastuut turvallisuuden edistämiseksi. Kokonaisvastuu on organisaation ylimmällä johdolla ja muu vastuunjako määriteltiin sen mukaisesti, mitä vastuuta ja tehtäviä eri toimijoilla on toimenkuvansa perusteella organisaatiossa. (Potilasturvallisuuden työkalut – työvaliokunta 2009, 182; STM 2009, 14.) Lisäksi viraston tulosalueille nimettiin vuoden 2013 alussa potilas- ja asiakasturvallisuuskoordinaattorit, joiden tarkempia tehtäväkuvauksia kehitetään alkuvuoden aikana.

7.3.1 Riskienhallintakeinojen valinnan perusteet

Potilasturvallisuuskulttuuri sisältää arvojen, asenteiden ja johtamisen lisäksi toimintatavat, jotka varmistavat potilaiden ja asiakkaiden turvallisen hoidon ja palvelun sekä riskien hallinnan, jolla tarkoitetaan riskien tunnistamista, analysointia, arviointia ja ennakointia sekä ehkäisyä (Reiman, Pietikäinen & Oedewald 2009, 65–67; STM 2009, 13–14). WHO:n (2012) mukaan suurimpia ongelmia sekä kehitys- että teollisuusmaissa ovat huonosta käsihygieniasta johtuen hoidon aikana saadut infektiot, lääkinnällisten laitteiden toimimattomuus ja siitä johtuvat seuraukset potilaille, liikaisten injektioneulojen kautta saadut infektiot, kirurgisiin toimenpiteisiin liittyvät vaaratapahtumat (väärä potilas, väärä toimenpide), sekä lääkkeisiin liittyvät tapahtumat (väärä potilas/asiakas, lääke, annos tai ajankohta, väärät tiedot lääkityksestä). Kehitysmaissa korostuvat väärin käytettyjen ja ei-standardien mukaisten lääkkeiden aiheuttamat ongelmat ja puutteet henkilökunnan osaamisessa sekä hoidon aikaiset infektiot ja liikaisten välineiden aiheuttamat tartunnat. Teollisuusmaissa vaaratapahtumat aiheutuvat

useammin johtuen puutteista henkilökunnan kommunikoinnissa ja yhteistyössä, organisaatioiden toimintatavoista johtuvista virheistä sekä turvallisuuskulttuurin kehittymättömyydestä ja virheiden käsittelyn syyllistävästä kulttuurista. (WHO 2012.)

Kanadassa tehdyn kotihoidon asiakkaita koskeneen tutkimuksen mukaan yleisimpiä turvallisuusriskejä olivat asiakkaan kaatuminen tai muu tapaturma kotona, virtsatieinfektioiden lisääntyminen, odottamaton painon lasku, painehaavaumien lisääntyminen ja haavojen pitkittynyt hoito. Lisäksi korostuivat vaaratapahtumat, jotka liittyivät lääkkeiden jakoon ja lääkkeiden sivuvaikutuksiin. (Doran ym. 2009, 165–166.) Valvira (2012a, 42–43) on ohjeistanut Suomessa sosiaalihuollon asiakkaiden turvallisuusriskien valvontaa ja arviointia huomioiden asumisolosuhteet, asiakkaan fyysiseen ja psyykkiseen olotilaan liittyvät riskit, lääkehoidon sekä moniammatillisen yhteistyön.

Rauman sosiaali- ja terveysviraston potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmassa huomioitiin sekä terveyden- että sosiaalihuollon ominaispiirteet, kun valittiin suunnitelmassa tässä vaiheessa esiteltävät riskienhallintakeinot, jotka otetaan soveltaen käyttöön kaikissa viraston toimintayksiköissä. Kaikissa viraston yksiköissä potilaan/asiakkaan tunnistaminen on yksi tärkeimmistä keinoista ehkäistä vaaratapahtumia. Kaikissa yksiköissä ei koeta tunnistusrannekkeen käyttöä tarpeelliseksi tai aiheelliseksi (esim. poliklinikat ja pitkäaikaishoitolaitokset), mutta niissäkin on huolehdittava potilaan/asiakkaan luotettavasta tunnistamisesta esimerkiksi henkilökunnan vaihtuessa, potilaan/asiakkaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan, lääkehoidon yhteydessä ja erilaisten toimenpiteiden yhteydessä. (Ahonen & Hartikainen 2013, 245; Davidhizar & Lonser 2003, 217–218; Helovuori ym. 2011, 203–205.)

Hoidon tai palvelujen dokumentointi on oleellinen osa potilaan/asiakkaan palvelujen järjestämistä kaikissa viraston yksiköissä. Virastossa on siirrytty pitkälti paperittomaan dokumentointiin sähköisten potilas- ja asiakastietojärjestelmien kehittyessä. Dokumentoinnissa korostuu tietojen kirjaaminen oikein, oikean henkilön tietoihin, tietojen siirtyminen oikealle vastaanottajalle ja sähköisten järjestelmien haavoittuvuus. Lisäksi henkilökunnalla pitää olla riittävä osaaminen

järjestelmien käytöstä. (Arvola, Pommelin, Inkinen, Väyrynen & Tammela 2012, 955–958; Sepponen & Kettunen 2013, 349–253.) Osaaminen varmistetaan koulutusten ja perehdytyksen avulla. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa panostetaan tietojen dokumentoinnin yhteisten periaatteiden luomiseen. Lisäksi henkilökunnan pitää hallita toiminta myös sähköisten järjestelmien kaatuessa.

WHO on kehittänyt v.2007 kirurgisen tarkistuslistan leikkaussaliturvallisuuden parantamiseksi. Malli on tuttu mm. ilmailualalta, jossa tarkistuslistoja on käytetty pitkään lentoturvallisuuden parantamiseksi. Kirurgisen tarkistuslistan kehittämisen taustalla oli tavoite kehittää työkalu, jonka avulla pystytään yksinkertaisesti parantamaan turvallisuutta kirurgisten toimenpiteiden yhteydessä kaikkialla maailmassa riippumatta valtioiden taloudellisesta tilanteesta. Tarkistuslistan käyttö vähentää inhimillisistä tekijöistä johtuvia vaaratapahtumia leikkauksen yhteydessä. Vaikutukset kohdentuvat anestesia- ja kirurgiseen käytäntöön, aseptiikkaan ja tiimityöskentelyn parantamiseen. (Ikonen, Aarnio, Kangasmäki, Karjalainen, Kontsas, Kujala, Pauniahho, Saario, Savunen & Sivula 2009, 516–517; Pesonen 2011, 18.)

Tarkistuslistoja voidaan kehittää mihin tahansa tarkoitukseen, johon se koetaan hyödylliseksi ja käytännölliseksi. Tarkistuslistan käyttö tehostaa tiimityöskentelyä ja keskinäistä kommunikointia, varmistaa monien yhtäaikaisten tapahtumien hallintaa, vähentää pelkän muistin varassa toimimista ja lisää henkilökunnan toiminnan järjestelmällisyyttä ja yhdenmukaisuutta. (Blomgren & Pauniahho 2013, 274–276, 282–286.)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa on käytössä useita tarkistuslistoja, joiden käyttöä tehostetaan ja yhtenäistetään soveltuvin osin eri tulosalueilla. Potilaan tai asiakkaan kotiutusprosessi on kokonaisuus, jota virastossa on alettu kehittää ja jossa voidaan hyödyntää tarkistuslistaa. Myös kotiutuksen tarkistuslistan tavoitteena on parantaa tiedonkulkua, turvata potilaan/asiakkaan tietojen siirtyminen oikein, hyödyntää ja kehittää tiimityötä sekä saada potilaan/asiakkaan tarpeet huomioitua aikaisempaa paremmin.

Laiteturvallisuudessa korostuu laitteita käyttävien henkilöiden velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan ongelmista ja puutteista niiden toiminnassa. Lääkinnällisten laitteiden lisääntyessä myös avohoidossa, tulee entistä tärkeämmäksi määritellä laitteiden kunnosta huolehtivat tahot ja tapa, jolla laitteiden toimimattomuudesta tehdään korjausilmoitus. (Helovuo ym. 2011, 68–72.) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa laitehuolto on keskitetty Satakunnan sairaanhoitopiiriin Rauman sähkö- ja lääkintälaittehuollolle, joka ylläpitää myös viraston laiterekisteriä.

Vaaratapahtumien raportoinnin avulla organisaatioissa pystytään ymmärtämään paremmin tapahtumaan johtaneita syitä ja olosuhteita. Vaaratapahtumien raportoinnin tavoitteena on tapahtumista oppiminen ja vastaavien tapahtumien ehkäiseminen riskejä vähentämällä. (Helovuo ym. 2011, 136–137; Kinnunen ym. 2013, 257–263; Niemi-Murola & Mäntyranta 2011, 21.) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa on käytössä HaiPro® -järjestelmä, jonka käyttöä tehostetaan ja yhtenäistetään. Virastoon nimettiin syksyllä 2012 HaiPro-vastuuhenkilöt, jotka kouluttavat henkilökuntaa raportointijärjestelmän käytössä niissä yksiköissä, joissa vasta aloitetaan sen käyttöä sekä tarvittaessa muissakin yksiköissä. Tulosityksikköjen esimiehet käsittelevät HaiPro® -ilmoitukset henkilökunnan kanssa säännöllisesti, jotta niistä opitaan ja pystytään ehkäisemään vastaavien tapahtumien syntyminen jatkossa. HaiPro® -raportit käsitellään viraston johtoryhmässä puolivuosittain, jolloin pystytään tekemään koko organisaatiota koskevia kehittämisspäätöksiä, mikäli sellaisia tarvitaan potilas- ja asiakasturvallisuuden parantamiseksi.

Lumion (2008) mukaan Suomessa noin 800 000 hoitajakson aikana syntyi n. 50 000 sairaalainfektiota ja 5 000 kuolemaa. Hän korostaakin, että sairaalahygienia ei parane vain erikoisasiantuntijoiden voimin, vaan koko henkilökunnan on hallittava infektioiden ehkäisykeinot. Infektioiden ehkäisyssä on tärkeää myös välttää yksikköjen ylikuormittamista sekä henkilökuntavajetta. Tiedottamisen avoimuus lisää myös päättäjien tietoisuutta sairaalainfektioiden aiheuttamista taloudellisista menetyksistä. (Lumio 2008, 113- 119.) Käsihygienia on yksinkertainen tapa vähentää sairaalainfektioita. Henkilökunnalla on yleisesti hyvät tiedot oikeaoppisesta käsihygieniasta, mutta käytännön toteutus on huonoa.

Käytännön toteutukseen vaikuttavat asenteet, joita ei voi opettaa, vaan jotka muodostuvat työkokemuksen ja elämäkokemuksen myötä. Jotta toimintata-voissa tapahtuisi muutoksia, henkilökunnan on koettava opittava asia itselleen merkityksellisenä ja sen vuoksi esimerkiksi käsihygienian opettamisessa on hyvä käyttää menetelmiä, joissa henkilökunta pääsee itse osallistumaan, saa palautetta toiminnastaan ja pystyy keskustelemaan aiheesta. (Kurvinen & Routamaa 2006, 299–301.) Infektioiden torjuntaan on sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa panostettu vuodesta 2008 alkaen. Virastossa toimii sekä tartuntataudeista vastaava lääkäri että kaksi hygieniahoitajaa, jotka ovat olleet aktiivisia myös hygieniatyöryhmän perustamisessa. Hygieniahoitajien työ sisältää infektioiden seurannan lisäksi koulutusta, konsultaatioiden tekoa, toiminnan koordinointia sekä kehittämistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmään (HILMO) kerättävistä tiedoista voitaisiin arvioida hoitoon liittyvien haittavaikutusten määrää, mikäli kirjaaminen olisi asianmukaista. Järjestelmästä saatavan tiedon avulla löydetäisiin hoitoon liittyviä ongelmakohtia, joita voidaan kehittää turvallisemmiksi. Kirjaaminen on viime vuosina parantunut, mutta edelleen on eroavaisuuksia kirjaamisessa käytettävien koodien ja koodiyhdistelmien käytössä. (Rintanen, Hämäläinen, Kaila, Kokkola & Vuorenkoski 2010, 1117, 1122.) Rauman sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksessa on organisaatiomuutosten jälkeen ollut vastuunjako tietojen toimittamisessa THL:lle.

Lääkehoitosuunnitelma ja pelastussuunnitelma ovat toiminnan ohjausdokumentteja ja laadunhallinta-asiakirjoja. Selkeät toimintaohjeet lisäävät henkilökunnan toiminnan yhtenäisyyttä ja vähentävät virheiden mahdollisuuksia. (Helovuori ym. 2011, 64; THL 2011, 20–22.) Lääkehoitosuunnitelmaa ja pelastussuunnitelmaa hyödynnetään myös uuden henkilökunnan ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Pelastussuunnitelma on vasta tämän vuoden aikana saatu laadittua koskemaan koko sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskusta. Yksikkökohtaisten hätätilaohjeiden laatiminen on käynnistetty ja yhteistyötä kiinteistöjen omistajan kanssa pyritään lisäämään.

Potilailta ja asiakkailta saatavan palautteen hyödyntämistä potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseksi voidaan vielä parantaa virastossa. Potilaiden ja asiakkaiden ottaminen aktiivisesti mukaan heidän palvelujensa suunnitteluun ja järjestämiseen antaa heille selkeämmän kuvan kokonaisuudesta, jossa heitä hoidetaan. Kun he saavat enemmän tietoa, he saavat myös enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa palveluprosessinsa turvallisuuden edistämiseen antamalla palautetta omasta näkökulmastaan. (Leino-Kilpi 2009, 175–178.)

7.3.2 Potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuuri muotoutuu johtamisen perusteella

Johtamisen merkitys korostuu potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuurin muodostumisessa organisaatioon. Johdon toiminta ja päätökset luovat pohjan muun henkilökunnan toiminnalle. Sitoutuminen turvallisuuden edistämiseen näkyy johdon toiminnassa ja päätöksissä. (Helovuo ym. 2011, 57; STM 2009, 14–15.) Henkilöstöjohtamiseen valitut näkökulmat potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseksi ovat perusteltavissa näyttöön perustuvalla tiedolla.

Tiedottaminen potilas- ja asiakasturvallisuudesta lisää sekä henkilökunnan että potilaiden/asiakkaiden ja heidän läheistensä vaikuttamismahdollisuuksia. Tiedon saaminen lisää sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin. Tiedon hankkiminen riskeistä, vaara- ja haittatapahtumista ja niiden ehkäisystä sekä niistä oppiminen on johdon vastuulla. Tiedottamisessa on huomioitava myös organisaation ulkopuolelta tulevan tiedon välittäminen henkilökunnalle. (Helovuo ym. 2011, 167; THL 2011, 12–13.) Sosiaali- ja terveystieteiden virastossa tiedottamista kehitetään edelleen vuoden 2013 aikana. Tulosalueiden ja -yksiköiden esimiehet tiedottavat potilas- ja asiakasturvallisuudesta henkilökunnalle henkilöstöpalavereissa, mutta muu tiedottaminen vaatii vielä kehittämistä. Viraston Intranetissä on oma osionsa potilasturvallisuudelle, mutta sitä ei vielä käytetä aktiivisesti tiedottamiseen. Myös Internetin sosiaali- ja terveystieteiden sivuille voidaan tulevaisuudessa laittaa tiedotteita organisaation ulkopuolisille luettavaksi. Tiedottamista voitaisiin tehostaa ja selkeyttää nimeämällä virastoon tiedottamisen vastuhenkilö ja laatimalla tiedottamissuunnitelma.

Sosiaali- ja terveysviraston budjetti asettaa rajat henkilöstömitoitukselle, koulutusmäärärahoille sekä muille resursseille. Budjetin laatimisessa vaadittavat päätökset on tehtävä potilas- ja asiakasturvallisuus huomioiden (THL 2011a, 12). Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen säästää taloudellisia resursseja, sillä haittatapahtumista syntyy ylimääräisiä kustannuksia yhteiskunnalle mm. pitkittyneiden tai lisääntyneiden hoitajaksojen vuoksi ja potilas- ja lääkevahinkojen korvausten muodossa (Helovuori ym. 2011, 19).

Henkilökunta saadaan sitoutumaan potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseen luomalla työyhteisöön avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri. Johtamisessa on olennaista syylistämättömyys ja henkilökunnan tukeminen vaaratapahtumien yhteydessä. Työturvallisuuden edistäminen parantaa myös potilasturvallisuutta. (THL 2011a, 13–14.) Potilasturvallisuustyöryhmän jäsenistä suuri osa on tulosalueiden johtavia viranhaltijoita. Tiedon lisääntyminen potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman laatimisen yhteydessä saattoi vaikuttaa myös asenteisiin vaaratapahtumiin suhtautumisessa sekä henkilökunnan tukemisessa ja ottamisessa mukaan turvallisuuden kehittämiseen. Kun tuloksetyksikköjen esimiehiä perehdytetään potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmaan, huomio pitää kiinnittää avoimeen turvallisuuskulttuuriin vaikuttaviin tekijöihin.

Moniammatillisen yhteistyön ja tiimityöskentelyn kehittäminen edistää potilas ja asiakasturvallisuutta. Hierarkkisten rakenteiden madaltaminen helpottaa kommunikointia eri henkilöstöryhmien välillä. Yhteistyötä kehittämällä saadaan kaikki käytettävissä oleva tieto ja taito sekä resurssit käytettyä hyväksi turvallisuuden edistämiseen. (Helovuori 2009, 108–112.)

Esimiesten pystyy edistämään potilas- ja asiakasturvallisuutta huolehtimalla henkilökunnan voimavaroista ja työhyvinvoinnista. Esimiestyön lisäksi työhyvinvointiin vaikuttavat työn sisältö, sujuvuus ja tavoitteet. Esimieheltä odotetaan oikeudenmukaista johtamista, sillä se lisää henkilökunnan sitoutumista ja työtyytyväisyyttä. Työyhteisön toimivuuteen ja henkilökunnan jaksamiseen vaikuttavat koko henkilökunnan työyhteisötaidot. Johtaminen on vuorovaikutteista ja vaatii henkilökunnalta avointa kanssakäymistä, yhteistyötaitoja, rehellisyyttä, joustavuutta sekä aktiivisuutta. (Räsänen & Meretoja 2013, 102–104.) Sosiaali-

ja terveysvirastossa pyritään säännöllisten kehityskeskustelujen avulla selvittämään henkilökunnan työhyvinvoinnin ja jaksamisen tasoa. Mahdollisuuksia työhyvinvoinnin ja jaksamisen parantamiseen on monia; autonominen työvuoro-suunnittelu on käytössä osassa viraston tulosyksiköistä, työnohjaus, työaikajärjestelyt, toiminnan kehittäminen työtyytyväisyyskyselyn tulosten perusteella. Myös tiedottaminen ajankohtaisista muutoksista ja päätöksistä, jotka vaikuttavat henkilökunnan toimintaan, vaikuttaa työhyvinvointia ja jaksamista edistävasti.

Osaamisen varmistaminen on esimiesten keino vaikuttaa niin henkilökunnan työtyytyväisyyteen ja oman työn hallintaan kuin potilas- ja asiakasturvallisuuteenkin. Sekä potilas- ja asiakasturvallisuusosaamisen että kliiniseen osaamisen lisääminen ja ylläpitäminen on tärkeää. Osaamista ylläpidetään sekä koulutusten että perehdytyksen keinoin. (Reiman ym. 2008, 51–59.) Vastuu osaamisen ylläpitämisestä on jokaisella henkilökunnan jäsenellä itsellään, vaikka esimiehet vastaavatkin siitä, että henkilökunnalla on tehtäviinsä vaadittava osaaminen. Virastossa suhtaudutaan positiivisesti kouluttautumiseen ja itsensä kehittämiseen, mutta viraston budjetti luo rajat koulutuksiin osallistumiselle. Kaupungin, sosiaali- ja terveysviraston ja sairaanhoitopiirin koulutuksiin osallistuminen on taloudellista ammattitaitonsa kehittämistä.

7.3.3 Henkilökunnan ja potilaan/asiakkaan osallistumismahdollisuudet

Henkilökunnan ja potilaan/asiakkaan sekä heidän läheistensä osallistuminen potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseen lisääntyy avoimen turvallisuuskulttuurin toimintayksiköissä. Luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri sekä riittävä tiedottaminen rohkaisee ottamaan kantaa olosuhteisiin ja toimintatapoihin, jotka vaarantavat turvallisuutta. Henkilökunnan luottamusta lisää systeemilähtöinen tapa käsitellä vaaratapahtumia ja havaittuja riskejä sekä mahdollisuus osallistua toiminnan kehittämiseen. (THL 2011a, 15.)

Henkilökunnan pitää sisäistää potilasturvallisuuden edistämisen olevan osa omaa päivittäistä työskentelyä omalla työpaikalla. Kaikki riskien hallintakeinot eivät ole uusia, vaan osa niistä on ollut yksiköissä käytössä jo pidempään. Se

helpottaakin uusien menetelmien käyttöönottoa yksikössä sekä vanhojen menetelmien käytön tehostamista. Perehdyttämisen ja koulutusten avulla henkilökunnan on mahdollista saavuttaa oman työn hallinnan tunne, joka on riittävän tiedottamisen lisäksi merkityksellistä työhyvinvoinnin ja oman jaksamisen kannalta.

Potilas ja asiakas otetaan mukaan palvelujen suunnittelun kaikissa vaiheissa ja hänelle pyritään antamaan riittävästi oikeanlaista tietoa liittyen palvelujen järjestämiseen. Potilaalta/asiakkaalta saatu tieto on hänen hoitonsa ja palvelujensa järjestämisen kannalta oleellista, sillä hän on ainoana läsnä kaikissa hoitonsa/palvelujensa vaiheissa. Tieto auttaa potilasta/asiakasta suunnittelemaan omaa toimintaansa, ymmärtämään omaa tilannettaan ja asettamaan siihen liittyviä tavoitteita sekä arvioimaan ammattilaisten toimintaa hahmottamalla kokonaisuuden paremmin. Näin potilas/asiakas pystyy paremmin edistämään omalta osaltaan palveluprosessinsa turvallisuutta ottamalla kantaa asioihin ja antamalla palautetta. Vastuu turvallisuudesta on kuitenkin aina henkilökunnalla. (Leino-Kilpi 2009, 175–178.)

Sosiaali- ja terveystieteiden henkilökunnalta vaaditaan uudenlaista asennoitumista, jotta potilaan/asiakkaan aktiivinen rooli osataan hyödyntää ja hyväksyä. Henkilökunnan on opittava motivoimaan, kannustamaan ja tukemaan potilasta/asiakasta osallistumaan omien tarpeidensa mukaisen hoidon tai palvelujen suunnitteluun.

7.3.4 Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittäminen

Alueellinen yhteistyö on oleellista potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisessä. Satakunnan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirien potilasturvallisuusvastuuhenkilöt ovat sosiaali- ja terveystieteiden vastuuhenkilöiden tukena kehittämis- ja kouluttamistyössä omien resurssiensa rajoissa. Viraston potilasturvallisuustyöryhmä on aktiivinen ja innovatiivinen viraston toiminnan kehittämisessä ja toimintatapojen yhtenäistämässä. Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman laatiminen antoi alkusysäyksen kehittämistyön jatkamiselle virastossa.

Yhteistyötä lähialueen oppilaitosten kanssa voidaan kehittää myös potilas- ja asiakasturvallisuuden suhteen, sillä osa oppilaitoksista on jo ottanut potilasturvallisuuden osaksi opetustaan. Osalla opiskelijoista on ollut käytännön jakson tehtävänä tutustua potilasturvallisuuden edistämiseen yksikössä.

Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman vieminen käytännön toiminnaksi vaatii suunnitelmallisuutta. Viraston potilasturvallisuustyöryhmä järjestää kevään aikana koulutustilaisuuksia potilasturvallisuudesta. Koulutuksissa käydään läpi potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma ja keskitytään vaaratapahtumien raportointiin, joka on yksi riskien hallintakeinoista, jonka käyttöä virastossa pyritään tehostamaan tämän vuoden aikana.

Potilasturvallisuustyöryhmä päivittää potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman vuosittain ja tarvittaessa tietojen muuttuessa oleellisesti. Oleellista on keskittyä suunnitelmassa nyt esiteltyjen riskien hallintakeinojen viemiseen toimiviksi käytännöiksi tulosyksiköissä. Seuraavassa vaiheessa työryhmä suunnittelee uusien hallintakeinojen esittelyä ja ottamista käyttöön yksiköissä esille tulevien tarpeiden mukaisesti. Potilas- ja asiakasturvallisuus on jatkuvasti ja nopeasti kehittyvä alue, joka vaatii uuden tiedon aktiivista hankkimista ja soveltamista eri tulosalueiden tarpeisiin.

8 POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUDEN EDISTÄMISEN MERKITYS

8.1 Päätöksenteon tuki

Rauman sosiaali- ja terveystieteiden virastossa on tavoitteena edistää potilas- ja asiakasturvallisuutta ja kehittää potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuuria. Tavoitteena on saada turvallisuuden edistäminen osaksi koko viraston henkilökunnan päivittäistä työtä ja näkymään kaikessa päätöksenteossa. Virastoon laaditun potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman avulla on tarkoitus yhdenmukaistaa henkilökunnan toimintatapoja turvallisuutta edistäviksi, antaa tukea turvallisuuden johtamiselle ja avoimen potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuurin kehittämiselle (Helovuori ym. 2011, 93). Suunnitelma on osa viraston toimintajärjestelmää ja ohjaa turvallisuuden edistämiseksi tehtävää työtä virastossa.

Suuntaamalla riittävästi resursseja sosiaali- ja terveydenhuoltoon mahdollistetaan potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen (Helovuori ym. 2011, 97). Sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta on viraston ylin päättävä elin, jonka vastuulla on järjestää tulosyksiköille riittävät taloudelliset, osaamiseen liittyvät sekä henkilöstöresurssit, joilla pystytään turvaamaan hoidon ja palvelujen turvallisuus ja laatu. Lautakunta tarvitsee päätöksensä pohjaksi tietoa mm. potilas- ja asiakasturvallisuudesta sekä sen tasosta tulosalueilla. Sosiaali- ja terveystieteiden viraston lopullisen budjetin laativat kaupungin päättäjät, joten potilas- ja asiakasturvallisuus ja siihen vaikuttavat tekijät on tehtävä tutuiksi myös organisaation ulkopuolella.

Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma on tukena tulosalueiden johtajien päätöksenteossa. Tulosalueiden johto päättää budjetin toteuttamisesta omalla alueellaan ja tekee päätöksiä toiminnan kehittämisestä. Tulosyksikkötason esimiehet siirtävät turvallisuuden seurantatiedot tulosyksikkötasolta tulosalueen päättäjille, jotka raportoivat ne viraston johdolle. Esimerkiksi vaaratapahtumaraportit käsitellään sosiaali- ja terveystieteiden viraston johtoryhmässä vuosittain.

Tulosityksikköjen esimiesten vastuulla on potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmassa määriteltyjen riskienhallintakeinojen soveltaminen yksiköissä yhdessä henkilökunnan kanssa. Suunnitelman mukaiset osaamisalueet vaikuttavat myös henkilökunnan koulutuksen suuntaamiseen sekä yksikön toiminnan kehittämiseen.

8.2 Henkilökunnan toiminnan selkeyttäminen

Tulosityksiköiden esimiesten vastuulla on potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman ohjeistusten soveltaminen omissa yksiköissä turvallisuuden parantamiseksi. Suunnitelma antaa valmiita toimintamalleja, joita voidaan soveltaa yksiköiden toiminnassa. Se on käytävä läpi henkilökunnan kanssa ja mietittävä, miten ohjeistuksia pystytään soveltamaan omassa yksikössä hoidon tai palvelujen turvallisuuden edistämiseksi. Ohjeistusten tarkoituksena on yhtenäistää käytäntöjä viraston tulosityksiköiden välillä ja yksiköissä henkilökunnan kesken. Selkeät toimintaohjeet ja sovitut käytännöt vähentävät työpainetta ja lisäävät henkilökunnan työn hallinnan tunnetta. (Reiman & Oedewald 2009, 48.)

Viraston potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma määrittelee henkilökunnan oikeudet ja vastuut turvallisuuden edistämiseksi. Henkilökunnalla on oikeus saada palautetta toiminnastaan esimieheltään ja työtovereiltaan oman toimintansa kehittämiseksi. Henkilökunnalla on myös oikeus ja velvollisuus huolehtia oman osaamisensa tasosta saavuttaakseen työn hallinnan tunteen, joka vaikuttaa työssä jaksamiseen ja motivaatioon tehdä työtä. Vastuu toiminnan kehittämisessä turvallisemmaksi korostuu henkilökunnan velvollisuudessa tehdä HaiPro® -ilmoituksia, ilmoittaa esimiehelle havaitsemistaan turvallisuutta heikentävistä tekijöistä yksikössä ja tehdä viallisesta laitteesta korjausilmoituksen.

Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmassa on painotettu henkilökunnan vastuuta vaaratapahtumien ilmoittamisesta, jotta HaiPro® – järjestelmän kautta saadaan luotettavaa tietoa vaaratapahtumien määrästä, tapahtumaan vaikuttaneista tekijöistä ja potilaille/asiakkaille tapahtuneista haitoista. Sosiaali- ja terveysviraston HaiPro® -vastaavat järjestävät koulutusta vaaratapahtumien rapor-

toinnista käytäntöjen yhtenäistämiseksi. Tulosityksiköiden esimiesten vastuulla on vaaratapahtumailmoitusten käsitteleminen yksiköissä systeemilähtöisesti syyllistämättä henkilökuntaa.

Vaaratapahtumien käsittelyn tarkoituksena on selvittää tapahtumiin johtaneet tekijät, oppia tapahtuneista vahingoista ja ehkäistä vastaavanlaiset tapahtumat tulevaisuudessa. Henkilökunnan ottaminen mukaan tapahtumiin vaikuttaneiden olosuhteiden ja muiden tekijöiden selvittelyyn edistää vaaratapahtumista oppimista ja vastaavien tapahtumien ehkäisyä.

8.3 Potilasturvallisuuden edistämisen inhimillinen ja taloudellinen merkitys

WHO:n mukaan teollisuusmaissa joka kymmenennelle potilaalle tapahtuu jonkinlainen haittatapahtuma sairaalahoidon aikana. Kehitysmaissa määrä on vielä suurempi. (WHO 2012.) Haittatapahtumat aiheuttavat potilaille ja asiakkaille lieviä, kohtalaisia tai vakavia seuraamuksia (Helovuori ym. 2011, 17) ja turhaa inhimillistä kärsimystä.

Maailmanlaajuisesti WHO ja Euroopassa Euroopan Unioni ovat pyrkineet kehittämään potilasturvallisuutta siten, että kaikkien maiden olisi mahdollista hyötyä tutkimustuloksista ja käyttää kehitettyjä turvallisuuden edistämisen menetelmiä huolimatta maan ekonomisesta tilanteesta. (WHO 2012, EU 2012.) Potilas- ja asiakasturvallisuutta pyritään parantamaan inhimilliset näkökulmat huomioiden ja käyttäen kehitysmaiden hyväksi teollisuusmaiden parempia mahdollisuuksia tutkia ja kehittää alaa.

Vaara- ja haittatapahtumat aiheuttavat myös henkilökunnalle inhimillistä kärsimystä, sillä henkilökunnan tavoitteena on virheetön ja tehoava hoito ja palvelut. Haittatapahtuma aiheuttaa siihen osalliselle henkilökunnalle henkilökohtaisen trauman. Esimiesten tehtävänä on olla henkilökunnan tukena haittatapahtuman jälkeen. (THL 2012.) Sekä sairaanhoitajien että sosiaalialan eettisissä ohjeissa ammattilaisten tehtäviksi mainitaan mm. ihmiselämän suojeleminen, potilaan/asiakkaan hyvän olon edistäminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja omaan hoitoonsa osallistumisen mahdollistaminen. He vastaavat yhdes-

sä myös työyhteisönsä työn laadun jatkuvasta kehittämisestä ja toimivat yhteistyössä potilaiden/asiakkaiden omaisten kanssa kannustaen heitä yhteistyöhön. (Suomen Sairaanhoidajaliitto ry 2013, Talentia ry 2013.)

Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämällä on valtakunnallisesti merkittäviä taloudellisia vaikutuksia. THL:n (2012) mukaan haittatapahtumien kustannukset saattavat Suomessa nousta vuositasolla jopa miljardiin euroon. Parantamalla sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan turvallisuutta vaikutetaan samalla myös palvelujen laatuun, vaikuttavuuteen ja taloudellisuuteen. Turvallisuuden edistäminen on tärkeä keino vähentää palvelujen järjestämisestä aiheutuvia turhia kustannuksia, kuten hoitajaksojen pitkittymisestä aiheutuvia kustannuksia sekä potilas- ja lääkevahinkojen korvauksia.

9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

9.1 Projektin lähtökohtien arviointi

Tämän kehittämisprojektin tavoitteena oli edistää avoimen potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuurin muotoutumista Rauman sosiaali- ja terveysvirastossa ja tarkoituksena laatia virastoon potilasturvallisuussuunnitelma. Terveystieteiden lakia (1326/2010) ja laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011) ohjeistavat Suomen terveydenhuollon yksiköjä laatimaan potilasturvallisuussuunnitelman yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa. Sosiaali- ja terveysvirastoon oli nimetty lokakuussa 2011 potilasturvallisuustyöryhmä, jonka tehtävänä oli laatia virastoon potilasturvallisuussuunnitelma, joten virastossa oli tahtotila suunnitelman laatimiselle ja valmis projekti, johon tämä kehittämisprojekti voitiin yhdistää.

Rauman kaupungin strategian näkökulmista on löydettävissä myös perusteet potilasturvallisuuden edistämiseksi viraston tulosalueilla. Potilasturvallisuuden edistäminen parantaa potilaiden ja asiakkaiden hoidon ja palvelujen laatua ja vaikuttavuutta sekä selkeyttää niiden tuottamis- ja järjestämistapoja vaikuttaen sen kautta viraston toiminnan kriittisten menestystekijöiden saavuttamiseen. Viraston johtosääntö, joka ohjaa toimintaa tulosalueilla, on noudattaa kaupungin strategian tavoitteita.

Kehittämisprojektin projektipäällikkö osallistui aikaisemmassa työpaikassaan potilasturvallisuuskoordinaattorien koulutukseen Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä. Koulutuksista saatu tieto ja verkosto olivat tässä kehittämisprojektissa suureksi avuksi helpottaen potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman laatimista. Myös potilasasiamiehen ja sosiaalityöntekijän sijaisena työskentelyn antama näkökulma sekä tietopohja mm. lainsäädännöstä ja potilaiden vaikutusmahdollisuuksista olivat eduksi suunnitelman laatimisessa.

9.2 Kehittämiprojektin prosessin arviointi

9.2.1 Ryhmien työskentely

Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman laatimista varten potilasturvallisuustyöryhmästä nimettiin pientyöryhmä, joka toimi kehittämiprojektin projektiryhmänä. Pientyöryhmän tehtävänä oli työstää suunnitelmaa ja tehdä muulle potilasturvallisuustyöryhmälle (=ohjausryhmä) ehdotuksia suunnitelman sisällöstä. Pientyöryhmä kokoontui aktiivisesti, hankki tietoa koulutuksissa käymällä ja työstä suunnitelmaa tehokkaasti eteenpäin. Projektipäällikkö kirjoitti palaverien jälkeen työryhmänryhmän ajatukset ja sovitut muutokset alustavaan potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmaan, joka toimitettiin sähköpostilla muun potilasturvallisuustyöryhmän kommentoitavaksi. Suunnitelmaa työstettiin eteenpäin heidän tekemiensä ehdotusten suuntaisesti. Kirjoittamista oli runsaasti, koska pientyöryhmä kokoontui aktiivisesti ja sai muulta ryhmältä kehittäviä kommentteja ja korjausehdotuksia tapaamisten välillä.

Tämän kehittämiprojektin toimintatapa oli tarkoituksenmukainen laajan viraston potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman laatimiseksi. Potilasturvallisuustyöryhmän laaja asiantuntemus omien tulosalueiden toiminnasta saatiin hyödynnettyä ja suunnitelmasta pystyttiin muokkaamaan kaikkien toiminnassa sovellettava. Työryhmän toimintaa haittasi hieman se, että kaikki ryhmän jäsenet olivat mukana myös muissa projekteissa sekä kovin työllistettyjä omassa perustyössä, joten yhteisten kokousaikojen sopiminen sekä suunnitelman eri versioihin tutustuminen ja kehittämissuunnitelmien tekeminen jäi ajoittain liikaa pientyöryhmän ja projektipäällikön vastuulle.

Projektipäällikkö ja projektiryhmä tekivät suunnitelman laatimisessa suurimman työmäärän. Ohjausryhmä osallistui aktiivisesti, vaikka aikaa ei kenelläkään ollut riittävästi, jotta keskittyminen suunnitelman laatimiseen olisi ollut täyspainoista. Vastuunjako toimijoiden kesken toteutui lähes suunnitellusti (Taulukko1.). Koulutuksiin osallistuminen oli ennalta suunniteltua aktiivisempaa, sillä lähes kaikissa koulutuksissa, joissa potilasturvallisuustyöryhmän jäsenet kävivät prosessin

aikana, sivuttiin jollakin lailla potilasturvallisuutta. Viraston esimiehille ja henkilökunnalle suunnitellun koulutuksen järjestäminen viivästyivät kevääseen 2013 ja verkkokoulutusta ei ole pystytty järjestämään toistaiseksi ollenkaan. Tiedottaminen henkilökunnalle ja julkisuuteen on jäänyt toistaiseksi suunniteltua vähäisemmäksi.

9.2.2 Suunnitelman luotettavuuden ja kattavuuden varmistaminen

Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman luotettavuus ja kattavuus varmistettiin kolmella eri menetelmällä. Varsinais-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiirien potilasturvallisuuden asiantuntijat pyydettiin marraskuussa 2012 asiantuntijapaneeliin keskustelemaan suunnitelman sisällöstä potilasturvallisuustyöryhmän kanssa. Vaikka toinen asiantuntijoista ei päässyt paikalle, vaan kommentoi suunnitelmaa sähköpostitse, molempien laajasta potilasturvallisuuden tietopohjasta oli suuri hyöty potilasturvallisuustyöryhmälle sekä suunnitelman laatimisessa että potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisen suunnittelussa. Sairaanhoitopiirien asiantuntijoiden mielestä suunnitelmassa oli huomioitu lainsäädännön antama ohjeistus sekä käytetty kattavasti näyttöön perustuvaa tietoa.

Potilasjärjestöjen edustajat pyydettiin marraskuussa 2012 keskustelemaan potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmasta pientyöryhmän kanssa. Kutsut lähetettiin Rauman vammaisneuvoston ja Ikäihmisten neuvostolle. Vain Ikäihmisten neuvostosta saatiin osallistujia, mutta he osallistuivat keskusteluun aktiivisesti ja antoivat kehittämissuhteita suunnitelman laatimiseen potilaiden ja heidän läheistensä näkökulmasta. Osallistujat antoivat pientyöryhmälle positiivista palautetta siitä, että suunnitelmassa oli huomioitu hyvin potilaan/asiakkaan ja hänen läheistensä näkökulma ja mahdollisuudet osallistua potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiseen henkilökunnan rinnalla.

Lähiesimiehille marraskuun 2012 alussa teetetyn potilas- ja asiakasturvallisuuskyselyn tarkoituksena oli varmistaa, että suunnitelmaan valitut riskienhallintakeinot oli valittu niin, että niitä pystyttäisiin soveltamaan kaikilla tulosalueilla. Kyselyllä pyrittiin osoittamaan myös, mitkä riskienhallintakeinoista vaativat jat-

kossa lisäkoulutusta ja kehittämistä. Kyselyn otoksena olivat viraston kaikki 68 lähiesimiestä, joista 41 vastasi kyselyyn. Vastausprosentiksi saatiin 60 %.

Kyselyn validiutta varmistettiin lähettämällä Webropol® - kysely testattavaksi viidelle Laitilan kaupungin sosiaalihuollon ja terveystieteiden keskuksen sekä TYKS Vakka-Suomen sairaalan lähiesimiehelle, joista kolme vastasi kyselyyn ja kommentoi kysymyslomaketta. Myös potilasturvallisuustyöryhmän jäsenet kävivät kysymykset läpi ja kommentoivat niitä. Kommenttien perusteella yksinkertaistettiin ja selkeytettiin joitakin kyselyn kohtia. Kyselyn laatimisen ongelmana oli saada kysymykset muotoiltua ja kohdistettua kaikkia kyselyn lähiesimiehiä koskeviksi, koska sosiaali- ja terveystieteiden keskus muodostuu hyvin erilaisista tulosyksiköistä, joissa korostuvat erilaiset potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämisen piirteet. Kyselyn kysymykset muodostettiin vastaamaan laaditun potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman sisältöä ja järjestystä. Koska kyselyn kysymykset koskivat toimintaa vastaajien tulosyksiköissä, on oletettavissa, että vastaukset eivät muuttuisi pienellä aikavälillä, joten kyselyn voidaan olettaa olevan myös reliabeli. Vastausten muuttumiseen vaikuttaa tulosyksikköjen toiminnan kehittäminen, ja se tapahtuu vähitellen.

Koska kaikki riskienhallinta keinot eivät koske kaikkia tulosyksiköitä, osasta kysymyksistä tehtiin valinnaisia niin, että vastaamalla kysymykseen ”ei”, ohjelma siirsi vastaajan seuraavaa aihetta koskeviin kysymyksiin. Näin toimittiin tarkistuslistoja, HaiPro® -järjestelmää ja lääkehoitosuunnitelmaa koskevien kysymysten kohdalla.

9.3 Kehittämiprojektin riskien hallinta

Kehittämiprojektin suurimmat riskit liittyivät potilasturvallisuustyöryhmän ajankäyttöön, vastuun- ja työnjakoon sekä tiedottamisen riittävyyteen potilas- ja asiakasturvallisuuden saamiseksi koko viraston henkilökunnan yhteiseksi asiaksi (Kts. taulukko 17.) . Projektiryhmä ja ohjausryhmä sitoutuivat kiitettävästi yhteiseen projektiin. Projektipäällikön työmäärä oli huomattava, koska suunnitelman kirjoittaminen päivityksistä lopulliseen muotoonsa jäi projektipäällikön

tehtäväksi. Työn- ja vastuunjako oli selkeä ja siitä pidettiin kiinni koko projektin ajan. Koko potilasturvallisuustyöryhmä koki potilas- ja asiakasturvallisuuden tärkeäksi kehittämisen kohteeksi ja sitoutui ryhmän työskentelyyn.

Taulukko 17. Projektin riskianalyysi.

Tekijä	Riskit	Riskien hallinta
Institutionaaliset tekijät	Vastuunjako ohjausryhmän, projektiryhmän ja projektipäällikön kesken	Sovitaan yhteisesti selkeä työn- ja vastuunjako
	Sitoutuminen hankkeeseen	Riittävät taustatiedot potilasturvallisuudesta ja sen hyödyistä organisaatiolle
	Ajankäyttö ja osallistumismahdollisuudet	Ohjausryhmä organisaation johdon valtuuttama, mutta työ tehdään oman työn ohessa
Taloudelliset tekijät	Koulutuskustannukset (ohjaus- ja projektiryhmä sekä henkilökunta)	Organisaatio on koulutusmyönteinen ja sitoutunut potilasturvallisuuden edistämiseen
Sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät	Osallistavatko valitut toimintatavat ohjaus- ja projektiryhmän projektityöskentelyyn?	Muutetaan toimintatapoja tarvittaessa. Sovitaan yhteisesti toimintatavoista.
	Tiedotuksen kattavuus	Tehdään selkeät sopimukset tiedottamisesta. Nimetään tiedottamisen vastuuhenkilöt.
	Koulutuksissa hankitun tiedon jakaminen on puutteellista	Annetaan koulutuspalautteet ryhmän tapaamisissa tai kirjallisesti.
Ympäristövaikutukset	Tavoitteena saada pysyvä vaikutus toimintaympäristön turvallisuuteen	Huomioidaan sosiaali- ja terveystieteiden yksiköiden monimuotoisuus jo suunnitelmavaiheessa.
		Henkilökunnan ideoiden huomioiminen jo suunnitelmavaiheessa
Käyttö ja päivittäminen	Potilasturvallisuussuunnitelma käytännön toiminnaksi	Riittävä tiedottaminen ja ohjeistuksen käytännönläheisyys
		Sovitaan päivittämissaikatoulu
Ratkaisujen ja teknologian valinta	Potilasturvallisuussuunnitelman soveltuvuus kaikkiin sosiaali- ja terveystieteiden tulosyksiköihin	Ohjausryhmän asiantuntijuuden soveltaminen käytännön ohjeistuksen tekoon
		Henkilökunnan ideoiden huomioiminen jo suunnitelmavaiheessa

Tiedottamisen tehostamiseksi olisi ollut hyvä nimetä projektin edetessä tiedottamisen vastuuhenkilö ja sopia potilasturvallisuustyöryhmässä, mitkä asiat koetaan tärkeiksi tiedotettaviksi sekä viraston henkilökunnalle että julkisuuteen. Tiedottamisen merkitys kuitenkin on suurempi potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman valmistuttua, kun sitä lähdetään tekemään tutuksi henkilökunnalle

ja riskienhallintakeinoja aletaan soveltaa tulosyksiköissä. Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman avulla pystytään saamaan pysyviä tuloksia viraston toimintayksiköissä.

9.4 Kehittämiprojektin eettisyys

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) edellyttää, että kaikkiin Suomen terveydenhuoltolaitoksiin laaditaan suunnitelman laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Rauman sosiaali- ja terveystieteiden virastoon oli jo nimetty potilasturvallisuustyöryhmä laatimaan suunnitelmaa, joten sen toiminta oli helppo liittää osaksi tätä kehittämiprojektia. Projektin tavoite oli edistää potilas- ja asiakasturvallisuutta sosiaali- ja terveystieteiden virastossa ja tämä tavoite on saavutettu lisäämällä potilas- ja asiakasturvallisuustietoutta virastossa sekä laatimalla potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma. Suunnitelman käytäntöön vieminen tulosyksiköiden toiminnaksi on aloitettu keväällä 2013. Kehittämiprojekti on ollut viraston tulosalueita hyödyttävä, potilas- ja asiakaskeskeinen ja henkilökunnan toimintaan vaikuttava. Kehittämiprojektin tuotos, potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma, vaikuttaa hoito- ja palveluprosessien laatuun ja vaikuttavuuteen ja sillä on myös positiivisia taloudellisia vaikutuksia.

Tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman luotettavuus ja kattavuus virastossa varmistettiin asiantuntijapaneelin, keskustelutilaisuuden sekä lähiesimiesten potilas- ja asiakasturvallisuuskyselyn avulla. Sairaanhoidopiirien ja potilasjärjestöjen edustajille tiedotettiin kutsukirjeessä tilaisuuksien tarkoituksesta ja vapaaehtoisuudesta. Myös lähiesimiehiä informoitiin kyselyn tarkoituksesta ja vapaaehtoisuudesta. Potilas- ja asiakasturvallisuuskyselyn avulla varmistettiin, että suunnitelmaan valittuja riskienhallintakeinoja pystytään soveltamaan kaikilla tulosalueilla ja osoitettiin ne riskienhallintakeinot, jotka vaativat lisäkoulutusta ja kehittämistä. Asiantuntijapaneelin avulla varmistettiin, että suunnitelmassa oli huomioitu lainsäädännön velvoitteet ja käytetty kattavasti näyttöön perustuvaa tietoa. Paneelin lisähyötynä saatiin potilasturvallisuustyöryhmälle lisätietoa potilas- ja asiakasturvallisu-

den edistämisestä. Kerätyistä aineistoista ei ole tunnistettavissa osallistujia ja aineistot on säilytetty luottamuksellisesti ja hävitetty asianmukaisesti lukuun ottamatta Webropol® -kyselyn tuloksia, joita käytetään vielä hyväksi laadittaessa tulosaluekohtaisia perehdytys- ja koulutussuunnitelmia.

Kehittämiprojektin teossa on noudatettu rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Kehittämiprojektin avulla potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma saatiin laadittua sovitus- ja aikataulussa ja sen luotettavuus ja kattavuus virastossa pystyttiin varmistamaan. Projektiraportin kirjoittamisessa on tuotu esille muiden tutkijoiden työ ja saavutukset erillään tämän projektin tuotoksista. Raportoinnissa on huomioitu muiden projektiin osallistuneiden työpanos, vastuut ja asemat.

Rauman sosiaali- ja terveystieteiden potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma valmistui sovitus- ja aikataulussa ja se hyväksyttiin viraston johtoryhmän kokouksessa joulukuussa 2012. Suunnitelma on lisätty osaksi viraston toimintasuunnitelmaa sisäiseen Intranettiin.

9.5 Jatkokehittämisideat

Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman avulla on tarkoitus lisätä henkilökunnan tietoutta turvallisuuden edistämisestä ja yhtenäistää henkilökunnan toimintatapoja. Virastossa on tavoitteena perehdyttää ensin tulosyksikköjen esimiehet suunnitelman sisältöön. Suunnitelma ohjaa esimiesten tekemää henkilökunnan koulutussuunnittelua ja perehdytystä. Esimiehet ottavat henkilökunnan aktiivisesti mukaan riskien hallintakeinojen soveltamiseen omaan yksikköön.

Viraston henkilökunnalle järjestetään kevään 2013 aikana koulutuksia, joissa aluesairaalan potilasturvallisuusvastaava kertoo yleisesti potilas- ja asiakasturvallisuudesta ja HaiPro® -vastaava vaaratapahtumien ilmoittamisesta HaiPro® -järjestelmään ja sieltä saatavan tiedon hyväksikäytöstä. Lisäksi tulosyksikköjen HaiPro® -ilmoitusten käsittelijöille järjestetään keväällä koulutusta yhtenäisten käsittely- ja raportointitapojen kehittämiseksi. Molempia koulutuksia jatketaan tarpeen mukaan syksyllä.

Henkilökuntaa aktivoidaan tekemään HaiPro® - ilmoituksia sekä niissä yksiköissä, joissa järjestelmän käyttö on jo tuttua, että niissä yksiköissä, joissa sitä vasta opetellaan. Ilmoitusten määrä on tarkoitus saada aluksi lisääntymään, jotta saadaan selville eri yksikköjen vaaratapahtumien taustatekijöitä ja päästään kehittämään niitä turvallisemmiksi. Kun toiminnan kehittämistyö saadaan alkuun, vaaratapahtumien ja niistä tehtävien ilmoitusten määrän pitäisi vähentyä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on kehittänyt verkkokurssin potilasturvallisuustietouden lisäämiseksi organisaatioissa. Verkkokurssin avulla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten on mahdollista saada perustiedot potilas- ja asiakasturvallisuuden keskeisistä periaatteista ja käytännöistä. (THL 2012.) Rauman sosiaali- ja terveystieteiden osastossa on selvitelty mahdollisuutta hankkia verkkokurssi henkilökunnan potilas- ja asiakasturvallisuustietouden lisäämiseksi, mutta selvitystyö on vielä kesken.

Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma päivitetään vuosittain keväällä ennen viraston johdon katselmusta. Kevään 2013 päivitystä valmistellaan parhaillaan. Kun suunnitelmassa nyt mainitut riskien hallintakeinot on saatu vakiinnutettua tulosyksiköiden toimintaan, suunnitelmaan voidaan lisätä uusia keinoja tai menetelmiä. Tulevaisuudessa painopisteiksi sekä sosiaali- että terveydenhuollossa on mahdollista ottaa esimerkiksi potilas- ja asiakastietojen raportointi (mm. ISBAR – malli) ja iäkkäiden potilaiden ja asiakkaiden kaatumistapahtumien ehkäisy (Ikinä – malli). Virastossa voidaan tulevaisuudessa kehittää vakavien vaaratapahtumien käsittelyprosessia esimerkiksi Potilasturvallisuusyhdistyksen julkaiseman ”Vakavien vaaratapahtumien tutkinta” – oppaan mukaisesti. Oppaassa on käsitelty vakavista vaaratapahtumista oppimista, tapahtumien tutkinnan prosessia organisaation sisällä sekä annettu toimintaohjeita vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn. (Haavisto, Helovuori, Kinnunen & Peltomaa 2012, 3.)

LÄHTEET

- Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. 2013. Primum est non nocere. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim. 236–256.
- Ahonen, R. & Hartikainen, S. 2013. Lisää turvaa lääkehoitoon ja lääkehuoltoon. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim. 236–256.
- Anttila, V-J. 2013. Infektioriskit terveydenhuollossa. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim. 84–101.
- Arvola, T., Pommelin, P., Inkinen, R., Väyrynen, S. & Tammela, O. 2012. Potilastietojärjestelmien turvallisuusriskit hallintaan. Lääkärilehti 12/2012, 955–961.
- Blomgren, K. & Pauniahho, S-L. 2013. Terveystarkistuslistat. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim. 274–292.
- Davidhizar, R. & Lonser, G. 2003. Strategies to decrease medication errors. Health Care Manager 22, 211-218.
- Doran, D. M., Hirdes, J., Blais, R., Baker, G. R., Pickard, J. & Jantzi, M. 2009. The nature of safety problems among Canadian homecare clients: evidence from the RAI-HC© reporting system. Journal of Nursing Management 17, 165–174.
- European Commission. 2012. Public Health; Patient Safety. Viitattu 12.3.2012 http://ec.europa.eu/health/patient_safety/projects/index_en.htm
- Haapiainen, R. 2013. Kirurgiaan liittyvät riskit. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim. 37–47.
- Haavisto, E., Helovuoto, A., Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) 2012. Vakavien vaaratapahtumien tutkinuta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Turku: Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry.
- Helovuoto, A. 2009. Inhimilliset tekijät, tiimityö ja turvallisuus – mitä voimme oppia ilmailusta? Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 99–116.
- Helovuoto, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Ikonen, T.S., Aarnio, P., Kangasmäki, E., Karjalainen, K., Kontsas, T., Kujala, R., Pauniahho, S-L., Saario, I., Savunen, T. & Sivula, H. 2009. Tarkistuslista vähentää virheitä leikkaussaleissa. Suomen Lääkärilehti 64, 516–517.
- Järvelin, J., Haavisto, E. & Kaila, M. 2010. Potilasturvallisuuden kustannukset. Suomen Lääkärilehti 65, 1123–1127.
- Kinnunen, M., Aaltonen, L-M & Malmström, R. 2013 Vaaratapahtumien raportointi. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim. 257–273.
- Kinnunen, M., Keistinen, T., Ruuhilehto, K. & Ojanen, J. 2009. Vaaratapahtumien raportointimenettely. Helsinki: Yliopistopaino.

Kurvinen, T. & Routamaa, M. 2006. Miksi infektioiden torjuntaan liittyvä koulutus on vaikeaa? Suomen Sairaalahygienialehti 24, 299–303.

Leino-Kilpi, H. 2009. Tieto edistää potilaan turvallisuutta. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 173–180.

Lumio, J. 2008. Sairaalainfektiot ja potilasturvallisuus. Suomen Sairaalahygienialehti 26, 113–119.

Moran, S. 2009. Improving palliative care. Nursing Management, 16 (2), 14–17.

Niemi- Murola & Mäntyranta. 2011. Potilasturvallisuus on yhteinen asiamme. Finnanest 2011, 44 (1), 21–23.

Nikkarinen, T. 2008. Kliinisen pienyksikön kehittäminen voi johtaa työhyvinvoinnin lisääntymiseen. Suomen Lääkärilehti 63, 1525-1529.

Norris, B. 2009. Human factors and safe patient care. Journal of Nursing Management, 17, 203-211.

Palva, e. 2013. Lääkkeiden haittavaikutukset ja riskit. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim. 28–36.

Pelastuslaki 29.4.2011 379/2011

Pesonen, E. 2011. Safe surgery saves lives. Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. Finnanest 2011, 44 (1). 18–20.

Pietikäinen, E., Reiman, T. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskulttuurityö organisaation toiminnan kehittämisenä terveydenhuollossa. VTT tiedotteita 2456. Espoo. Viitattu 22.2.2013 <http://www.vtt.fi/inf/pdf/tiedotteet/2008/T2456.pdf>

Pietikäinen, E., Heikkilä, J. & Reiman, T. 2012. Adaptiivinen potilasturvallisuuden johtaminen. Espoo. VTT. Viitattu 22.2.2013 <http://www.vtt.fi/inf/pdf/technology/2012/T58.pdf>

Potilasturvallisuuden työkalut –työvaliokunta. 2009. Potilasturvallisuuden edistämisen ydinkoh-tia. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 181–190.

Rauman henkilöstöstrategia 2014. Viitattu 3.3.2012 <http://www.rauma.fi/keskusvirasto/kuntasuunnittelu/strategiat/default.htm>

Rauman kaupunki, sosiaali- ja terveystyövirasto. 2013. Viitattu 15.1.2013 http://www.rauma.fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/

Rauman kaupunki; Strategia 2020. 2012. Kaupunginvaltuuston päätös 29.6.2009. Viitattu 15.2.2012 <http://www.rauma.fi/keskusvirasto/kuntasuunnittelu/strategiat/default.htm>

Reiman, T. & Oedewald, P. 2009. Terveystyön organisaatiot turvallisuuskriittisinä organisaatioina. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 43–62.

Reiman, T., Pietikäinen, E. & Oedewald, P. 2008. Turvallisuuskulttuuri. Teoria ja arviointi. VTT tiedotteita 700. Espoo. Viitattu 22.2.2013 <http://www.vtt.fi/inf/pdf/publications/2008/P700.pdf>

Reiman, T., Pietikäinen, E. & Oedewald, P. 2009. Potilasturvallisuuskulttuuria kehittämällä huomio turvallisen työnteon edellytyksiin. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 63–76.

Rintanen, H., Hämäläinen, P., Kaila, M., Kokkola, T. & Vuorenkoski, L. 2010. Mitä hoitoilmoitukset kertovat potilasturvallisuudesta. Suomen Lääkärilehti 12/2010, 1117–1122.

Räsänen, K. & Meretoja, O. 2013. Työhyvinvointi ja henkilökunnan jaksaminen. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim. 102- 114.

Sammer, C.E., Lykens, K., Singh, K.P., Mains, D.A. & Lackan, N.A. 2010. What is Patient Safety Culture? A Review of Literature. Journal of Nursing Scholarship 42(2). 156–65.

Sepponen, R. & Kettunen, R. 2013. Informaatiotekniikan mahdollisuudet ja turvallinen avohoito. Teoksessa Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. (toim.) 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Duodecim. 349–374.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 2.12.2012 <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Snellman, E. 2009. Potilasturvallisuus Suomessa. Teoksessa Kinnunen, M. & Peltomaa, K. (toim.) Potilasturvallisuus ensin. Hoitotyön vuosikirja 2009. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 29–41.

Sosiaalihuoltolaki 17.9.2009/70.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005a. Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:13. Helsinki: Yliopistopaino.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä; Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Vaaroista raportointi ja siitä kertovan tiedon hyödyntämisen kansalliset linjaukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:18. Viitattu 2.4.2013 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11633.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Riskienhallinta ja turvallisuussuunnittelu. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon johdolle ja turvallisuusasiantuntijoille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:15. Viitattu 1.3.2013 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-16622.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011.

Stakes ja Lääkehoidon Kehittämiskeskus Rohto. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuus-sanasto. Stakesin työpapereita 28/ 2006. Helsinki: Valopaino Oy.

Suomen Potilasturvallisuusyhdistys. 2011. Laadun- ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelma. Mallipohja organisaatiokohtaisten suunnitelmien kehittämiseen. Viitattu 15.11.2011 <http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/>

Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2013. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 29.3.2013. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_ty_o_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_ty_o/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Talentia ry. 2013. Arki, arvot, elämä, etiikka. Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. Viitattu 29.3.2013 http://www.talentia.fi/files/558/1649_Etiikkaopas2005_1_.pdf

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011a. Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja –strategian toimeenpanon tueksi. Tampere: Juvenes Print –Tampereen yliopistopaino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011b. HILMO Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2012. Määrittely ja ohjeistus. Viitattu 8.12.2012. <http://www.thl.fi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Potilasturvallisuutta taidolla. Viitattu 1.2.2012 http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. TUKU – turvallisuuskulttuurikysely. Viitattu 3.3.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/tuku-kysely

Toikkanen, U. 2008. Terveydenhuoltoon oppia muiden suuren riskin alojen laadunvalvonnasta. Lääkärilehti 63, 9/2008, 816–817.

Työturvallisuuslaki 23.8.2002/738

Valvira 2012a. Sosiaalihuollon valvonnan periaatteet. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012–2014. Yleinen osa. Valvontaohjelmia 2:2012. Viitattu 25.2.2013 http://www.valvira.fi/files/tiedostot/s/o/Sosiaalihuollon_valvonnan_periaatteet.pdf

Valvira 2012b. Mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut sekä päihdehuollon laitoshoido. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012–2014. Valvontaohjelmia 5:2012. Viitattu 25.2.2013 http://www.valvira.fi/files/tiedostot/k/o/Kotihoidon_valvontaohjelma.pdf

Valvira 2012c. Vammaisten henkilöiden ympärivuorokautiset asumispalvelut. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012–2014. Valvontaohjelmia 6:2012. Viitattu 25.2.2013 http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Vammaisten_asumispalvelujen_valvonta.pdf

Valvira 2012d. Kotiin annettavat palvelut ja hoito. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012–2014. Valvontaohjelmia 7:2012. Viitattu 25.2.2013 http://www.valvira.fi/files/tiedostot/k/o/Kotihoidon_valvontaohjelma.pdf

Valvira 2013. Viitattu 23.3.2013 http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/valvontaohjelmat/sosiaali-ja_terveydenhuolto

Vehkasaari, M. 2002. Työhyvinvointi pitkäjänteisen kehittämistyön tulosta. Suomen Lääkärilehti 57, 1182-1183.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1.-3. painos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

World Health Organization (WHO). 2009. Global Priorities for Patient Safety Research; Better knowledge for safer care. Viitattu 9.3.2012 http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598620_eng.pdf

World Health Organization (WHO) 2011. Patient Safety Curriculum Guide; Multiprofessional edition. Viitattu 9.3.2012 http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501958_eng.pdf

World Health Organization (WHO). 2012. Patient Safety. Viitattu 10.3.2012 http://www.who.int/topics/patient_safety/en/

Liite 1. Kutsu keskustelutilaisuuteen

Hyvä Ikäihmisten neuvoston edustaja/ Rauman Vammaisneuvoston jäsen

Tervetuloa keskustelemaan kanssamme Rauman sosiaali- ja terveystieteiden laadittavasta potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmasta, johon olette saaneet tutustua etukäteen. Keskustelutilaisuuden tavoitteena on tunnistaa potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman kehittämiskohteet. Tarkoituksena on kerätä tietoa siitä, miten turvallisuussuunnitelmassa on huomioitu potilaan/ asiakkaan ja hänen läheisensä mahdollisuudet edistää turvallisuutta.

Tämä keskustelutilaisuus liittyy osana Ulla Jalosen Turun ammattikorkeakoulun ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan kehittämisprojektiin. Kehittämisprojektin ohjaaja on Xxxxx Xxxxxxxx, yliopettaja, Turun ammattikorkeakoulu, Terveysala.

Keskustelutilaisuus järjestetään Rauman aluesairaalan sisätautiosaston päiväsalissa 22.11.2012 klo 15.30. Pyydämme teitä ystävällisesti ilmoittautumaan tilaisuuteen etukäteen Ulla Jaloselle.

Ystävällisesti

Ulla Jalonen
Osastonhoitaja, Rauman aluesairaala/
YAMK opiskelija, Turun ammattikorkeakoulu
puh. 044 403 xxxx
ulla.jalonen@rauma.fi

Xxxx Xxxxxxxx-Xxxxxxxx
Ylihoitaja, avoterveydenhuolto

Xxxxx Xxxxxxx
Palvelupäällikkö, Sinisaaren palvelukeskus

Liite 2. Potilas- ja asiakasturvallisuuskysely

POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUS RAUMAN SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTOSSA ©

Hyvä lähiesimies

Rauman sosiaali- ja terveystieteiden osastoon ollaan laatimassa potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmaa, jonka luonnokseen olet saanut tutustua ennen tätä kyselyä. Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää, onko suunnitelmassa huomioitu sosiaali- ja terveystieteiden tulostuotuksien ominaispiirteet ja pystytäänkö suunnitelmaa hyödyntämään viraston tulostuotuksien toiminnan kehittämisessä. Vastaamalla kyselyyn vaikutat potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman sisällön kehittämiseen. Vastaaminen kestää noin 15 minuuttia.

Opiskelen Turun ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan ylempää AMK-tutkintoa. Potilas- ja asiakasturvallisuuskysely toteutetaan osana kehittämisprojektiani, joka liittyy potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseen. Kyselyn vastausten perusteella varmistetaan Rauman sosiaali- ja terveystieteiden osastoon laadittavan potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman kattavuus ja luotettavuus. Vastaaminen kyselyyn on vapaaehtoista. Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä vastaaja ole tunnistettavissa vastausten perusteella.

Vastaa kysymyksiin valitsemalla valikosta omaa käsitystäsi lähinnä oleva vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. Vastauksia pyydetään 2.12.2012 mennessä.

Tarvittaessa voit kysyä lisätietoja kyselystä puhelimitse tai sähköpostitse.

Kiitos vastauksistasi!

Ulla Jalonen

Osastonhoitaja, sisätaudit, Rauman aluesairaala

Potilasturvallisuustyöryhmän jäsen

Yamk-opiskelija

puh. 044 xxx xxxx

ulla.jalonen@xxx.xxxxx

Potilas- ja asiakasturvallisuus tulosyksikössä

1. Tulosalue, jolla työskentelet *

- Avoterveydenhuolto
- Rauman aluesairaala
- Sosiaalipalvelut
- Terveyskeskussairaala
- Vanhuspalvelut

2. Tiedän, mitä potilas- ja asiakasturvallisuus tarkoittaa yksikössäni *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

3. Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen on tärkeä osa päivittäistä työtäni *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

Potilas- ja asiakasturvallisuuden riskienhallintakeinot:

Potilaan/asiakkaan tunnistaminen

4. Yksikköni potilailla/asiakkailta on käytössään henkilötiedot sisältävä ranneke *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

5. Henkilötietoranneke on tarpeellinen yksikköni potilailla/asiakkailla *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

6. Yksikköni henkilökunta tunnistaa potilaan/asiakkaan kysymällä tämän nimen tai henkilötunnuksen ja tarkistamalla henkilötietorannekkeesta *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

7. Henkilötietoranneketta on hankala käyttää yksikköni potilailla/asiakkailla *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

Hoitoon liittyvä dokumentointi

8. Potilaan/asiakkaan hoidon dokumentointi on osa potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämistä yksikössäni *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

9. Yksikössäni on sovittu potilaiden/asiakkaiden hoidon ja palvelujen dokumentoinnin pääperiaatteet ja sisällöt *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

10. Sähköisen potilastietojärjestelmän käyttö parantaa potilas- ja asiakasturvallisuutta yksikössäni *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

11. Sähköisen tietojärjestelmän käyttö tehostaa tiedonkulkua potilaan/asiakkaan siirtyessä yksiköstämme toiseen hoitopaikkaan *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

12. Yksikköni henkilökunta tietää, miten pitää toimia, jos sähköinen tietojärjestelmä kaatuu *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

Tarkistuslistat

3. Tarkistuslistojen käyttö edistää potilas- ja asiakasturvallisuutta *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

14. Yksikössäni on käytössä tarkistuslistoja, joita käyttämällä pystymme edistämään potilas- ja asiakasturvallisuutta *

- Kyllä
- Ei

15. Yksikköni henkilökunta osaa hyödyntää tarkistuslistoja potilaan/asiakkaan hoidossa

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

Laiteturvallisuus

16. Yksikössäni tiedostetaan laiteturvallisuuden merkitys potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseksi *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

17. Yksikössäni olevien laitteiden käyttöohjeet ovat helposti koko henkilökunnan saatavilla *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

18. Henkilökunnan perehdytys uusien laitteiden käyttöön tapahtuu ennen niiden käyttöönottoa yksikössä *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

19. Yksikköni henkilökunta tekee laitteista korjausilmoituksen heti havaitessaan ongelmia laitteen käytössä *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

Vaaratapahtumien raportointi

20. Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä HaiPro on käytössä yksikössämme *

- Kyllä
- Ei

21. HaiPro-järjestelmä on tehokas menetelmä edistää potilas- ja asiakasturvallisuutta yksikössäni

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

22. Yksikköni henkilökunta tekee aktiivisesti ilmoituksia HaiPro-järjestelmään

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

23. Yksikössäni käsitellään HaiPro-ilmoitukset säännöllisesti henkilökunnan kanssa

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

24. Yksikkömme toimintatapoja on muutettu HaiPro-ilmoitusten perusteella

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

Infektioiden torjunta

25. Potilaan/asiakkaan hoitoon liittyvien infektioiden torjunta on oleellinen osa potilas- ja asiakas-turvallisuuden edistämistä yksikössäni *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

26. Yksikköni henkilökunta on perehdytetty oikeaoppiseen käsihygieniaan *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

Lääkehoitosuunnitelma

27. Yksikössäni on lääkehoitosuunnitelma, joka ohjaa lääkehoidon toteuttamista *

- Kyllä
- Ei

28. Yksikköni henkilökunta tuntee lääkehoitosuunnitelman sisällön

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

29. Lääkehoitosuunnitelma edistää potilas- ja asiakasturvallisuutta yksikössäni

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

Pelastussuunnitelma

30. Yksikköni henkilökunta on perehdytetty Rauman sosiaali- ja terveystieteiden pelastussuunnitelmaan *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

31. Yksikköni on laadittu palo- ja pelastussuunnitelma *

- Kyllä
- Ei

32. Yksikköni henkilökunta osaa toimia hätätilanteessa *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

Asiakaspalautejärjestelmä

33. Potilailta/asiakkailta yksikköömme tullut palaute käsitellään säännöllisesti henkilökunnan kanssa (asiakaspalautteet, muistutukset, kantelut ym.) *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

34. Yksikössäni on tehty muutoksia potilailta/asiakkailta saadun palautteen perusteella *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

Avoin potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuuri

35. Rauman sosiaali- ja terveysvirastossa tiedotetaan riittävästi potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyvistä asioista *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

36. Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen huomioidaan sosiaali- ja terveysviraston toiminnan ja talouden suunnittelussa *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

37. Yksikössäni käydään vaaratapahtumat avoimesti läpi potilaan/asiakkaan kanssa *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

38. Yksikössäni on panostettu tiimi-työskentelyn kehittämiseen *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

39. Työtyytyväisyyskyselyn tuloksia on käytetty hyväksi yksikköni toiminnan kehittämisessä *

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

40. Yksikköni henkilökunta hakeutuu aktiivisesti koulutuksiin *

Täysin eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

41. Henkilökunnan osallistuminen lisä- ja täydennyskoulutuksiin edistää potilas- ja asiakasturvallisuutta *

Täysin eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

42. Yksikössäni on perehdyttämissuunnitelma *

Kyllä

Ei

43. Potilas- ja asiakasturvallisuus huomioidaan yksikköni henkilökunnan perehdytyksessä *

Täysin eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

44. Yksikössäni käydään säännöllisesti kehityskeskustelut henkilökunnan kanssa *

Täysin eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

45. Yksikössäni pidetään säännöllisesti henkilöstökokouksia *

Täysin eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

46. Potilaan/asiakkaan hoito-/palvelusuunnitelma on osa hänen turvallisen hoitonsa/palvelunsa varmistamista yksikössäni *

Täysin eri mieltä

Jokseenkin eri mieltä

Jokseenkin samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

47. Mitä muuta haluaisit tuoda esille liittyen potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseen Rauman sosiaali- ja terveystieteiden osastossa?

Liite 3. Rauman sosiaali- ja terveystieteiden potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma



RAUMAN SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTON POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUS- SUUNNITELMA

10.12.2012

Potilasturvallisuustyöryhmä:

Outi Arvela

Ulla Jalonen

Leena Kivimäki

Pirjo Koskinen

Päivi Kovanen

Kristiina Kuusio

Marja Lehtimäki

Anne Vertainen-Hiironen

SISÄLLYS

JOHDANTO	4
1. RAUMAN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT	5
2. POTILASTURVALLISUUDENTURVALLISUUDEN MÄÄRITELMIÄ	7
3. RAUMAN SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTON POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUSPOLITIikka	10
Potilas- ja asiakaslähtöisyys	11
Resurssit	11
Koulutus ja perehdytys	11
Raportointi	11
Tiedottaminen	11
4. RAUMAN SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTON POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUSJÄRJESTELMÄ	13
4.1. VASTUUT JA TEHTÄVÄT	13
4.2. RISKIEN HALLINTAKEINOT	14
Potilaan tunnistaminen	14
Hoitoon liittyvä dokumentointi	14
Tarkistuslistat	14
Laiteturvallisuus	14
Vaaratapahtumien raportointi	15
Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta	15
Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmä HILMO	16
Lääkehoitosuunnitelma	17
Pelastussuunnitelma	17
Palaute potilailta ja asiakkailta	17
4.3. HENKILÖSTÖJOHTAMINEN JA AVOIN TURVALLISUUSKULTTUURI	19
Tiedottaminen	19
Resurssit	19
Avoin ilmapiiri	20
Moniammatillinen yhteistyö	20
Henkilökunnan voimavaroista huolehtiminen	20
Osaamisen varmistaminen	21
4.4. HENKILÖSTÖN OSALLISTUMINEN	22
Perehdyttäminen ja koulutus	22

Potilas- ja asiakasturvallisuudesta tiedottaminen	22
Ohjaus ja palaute	22
4.5. POTILAAN JA ASIAKKAAN OSALLISTUMINEN	23
Potilas- ja asiakaslähtöisyys	23
Potilas- ja asiakasturvallisuudesta tiedottaminen	23
Asiakaspalaute	23
4.6. ALUEELLINEN POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUSYHTEISTYÖ	24
4.7. POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUSSUUNNITELMAN YLLÄPITO	25
LÄHTEET	26
KUVIOT	
Kuvio 1. Rauman sosiaali- ja terveystieteiden organisaatiokaavio	5
Kuvio 2. Potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet	7
Kuvio 3. Vaaratapahtumien aiheuttajat	8

JOHDANTO

Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian tavoitteina ovat potilasturvallisuuden suunnitelmallinen edistäminen riittävät resurssit huomioiden, vaaratapahtumien raportoinnin kehittäminen ja oppiminen vaaratapahtumista. Lisäksi tavoitteena on ennakoida potilasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä, kannustaa potilaita ja heidän läheisiään osallistumaan potilasturvallisuuden kehittämiseen ja huomioida potilasturvallisuus sekä terveydenhuollon opetuksessa että tutkimustyössä. (STM 2009.)

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 8§:n mukaisesti terveydenhuollon yksikön on laadittava vuoteen 2013 mennessä suunnitelma siitä, miten potilasturvallisuus turvataan yksikön toiminnassa. Suunnitelman laatimista ohjaa mm. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341/2011).

Lainsäädäntö ohjaa potilasturvallisuuden toteuttamista, mutta potilasturvallisuuden edistämisen keinoin pystytään parantamaan myös asiakasturvallisuutta. Sosiaalihuoltolain uudistuksessa lähivuosina potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma tarkistetaan myös kokoa vastaavaksi. Rauman sosiaali- ja terveysviraston potilasturvallisuustyöryhmä on laatinut virastoon potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman, joka on osa viraston toimintajärjestelmää. Suunnitelman laatimista on ohjannut Rauman kaupungin strategia, viraston toiminta- ja taloussuunnitelma sekä johtosääntö.

Rauman sosiaali- ja terveysviraston potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma kattaa koko viraston ja siinä huomioidaan sekä potilas- että asiakasturvallisuus. Suunnitelma on laadittu yleisellä tasolla, jotta sitä pystytään soveltamaan kaikilla viraston tulosalueilla. Tulosityksiköt vievät käytäntöön suunnitelmassa kuvatut menettelytavat toiminnan kannalta sopivimmalla tavalla sekä laativat tarvittaessa yksityiskohtaisemman suunnitelman omiin tarpeisiinsa.

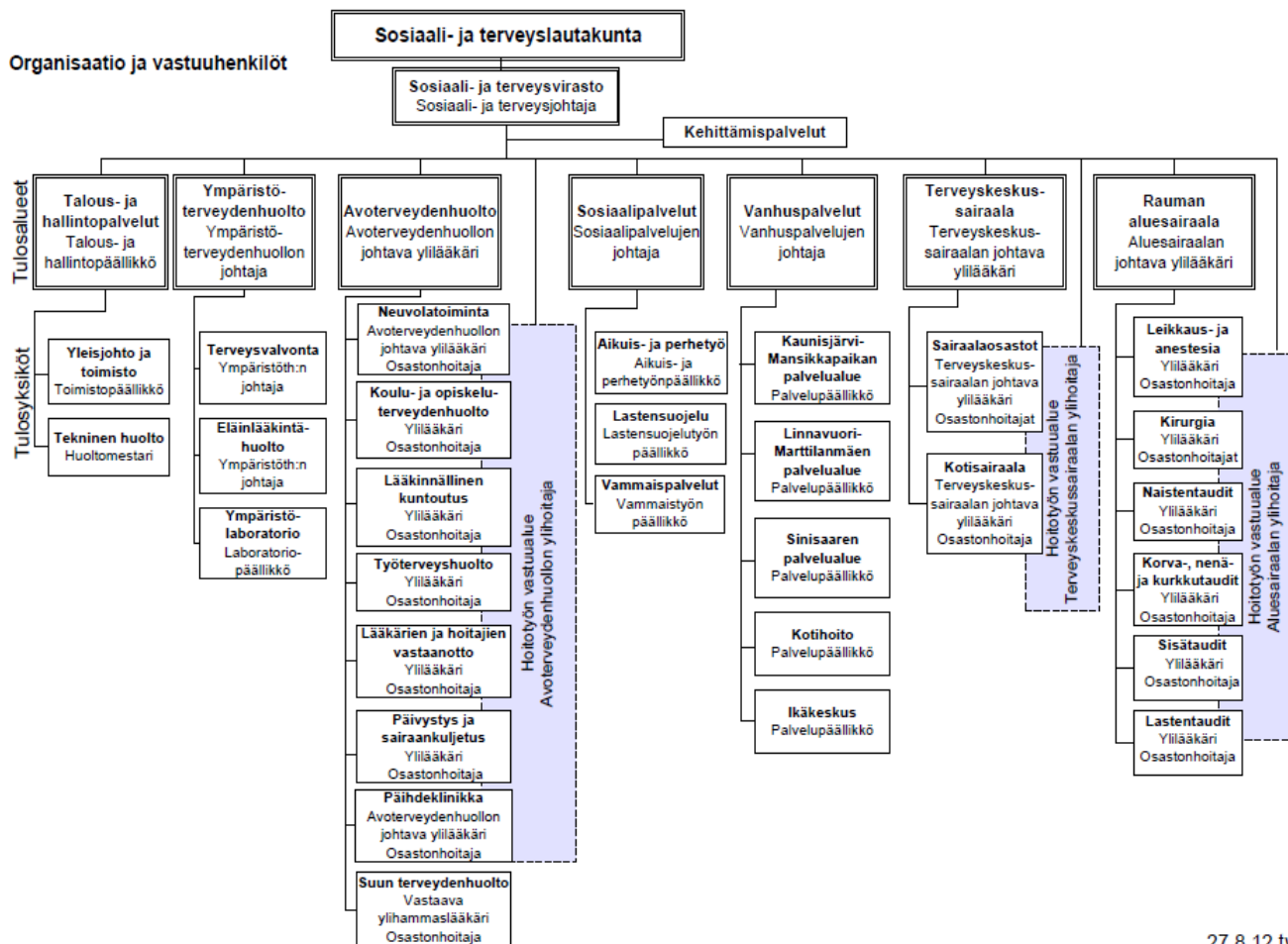
Potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman laatimisessa on yhdistetty näyttöön perustuvaa tietoa sekä potilasturvallisuustyöryhmän tietoutta omien tulosalueidensa erityispiirteistä. Potilasturvallisuustyöryhmän jäsenet ovat osallistuneet Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Varsinais-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiirien järjestämään alueelliseen potilasturvallisuussuunnitelman laatimista tukevaan työpajaan sekä muihin potilasturvallisuuskoulutuksiin.

Rauman sosiaali- ja terveysviraston potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma koostuu potilas- ja asiakasturvallisuuspolitiikasta ja –järjestelmästä. Poliikkaosiossa kuvataan viraston toimintaa ohjaavat periaatteet, jotka suuntaavat potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamista. Järjestelmäosiossa esitellään organisaation eri toimijoiden vastuut potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseksi ja varmistamisessa, viraston riskien hallintakeinoja, henkilöstöjohtamisen ja avoimen turvallisuuskulttuurin periaatteet, henkilöstön, potilaan ja asiakkaan osallistumismahdollisuudet, alueellinen yhteistyö sekä suunnitelman ylläpitoon liittyvät asiat.

Viraston potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman sisältöön on vaikuttanut viraston johtoryhmän lisäksi potilasturvallisuuspäällikkö Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä osallistumalla asiantuntijapaneeliin potilasturvallisuustyöryhmän kanssa. Satakunnan sairaanhoitopiiristä hankekoordinaattori kommentoi suunnitelman luonnosta. Suunnitelman kattavuuden varmistamiseksi viraston lähiesimiehet vastasivat potilas- ja asiakasturvallisuuskyselyyn ja potilasjärjestöjen edustajat osallistuivat keskustelutilaisuuteen potilasturvallisuustyöryhmän kanssa marraskuussa 2012. Asiantuntijapaneeli, potilas- ja asiakasturvallisuuskysely sekä keskustelutilaisuus järjestettiin osana työryhmän jäsenen ylemmän ammattikorkeakouluopiskelun kehittämisprojektia, joka liittyi potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman laatimiseen.

1 RAUMAN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT

Rauman sosiaali- ja terveysviraston palveluvalikoima on laaja. Palvelut on ryhmitetty seuraaviin tulosalueisiin: avoterveydenhuolto, sosiaalipalvelut, terveyskeskussairaala, Rauman aluesairaala, vanhuspalvelut ja ympäristöterveydenhuolto. Talouden ja hallintopalvelujen tulosalue tukee kaikkia näitä tulosalueita. Viraston johtajana toimii sosiaali- ja terveysjohtaja.



27.8.12 tv

Kuvio 1. Rauman sosiaali- ja terveysviraston organisaatiokaavio

Talous- ja hallintopalvelujen tulosalue vastaa viraston yleishallinnosta ja keskitetyistä hoidetuista kehittämistehtävistä sekä talous- ja henkilöstöhallinnon, arkistotoimen ja hankintatoimen tehtävistä. Tehtäväalueeseen kuuluu lisäksi tietojärjestelmien ylläpitoon ja kehittämiseen liittyvät tehtävät sekä teknisen ja kiinteistöhuollon tehtävät. Talouden ja hallinnon tulosalueen johtajana toimii talous- ja hallintopäällikkö.

Ympäristöterveydenhuollon tehtävänä on ehkäistä ihmisen elinympäristöstä johtuvia sairauksia. Ympäristöterveydenhuoltoon kuuluvat terveysvalvonta, eläinlääkintähuolto ja Rauman Ympäristölaboratorio.

Avoterveydenhuolto järjestää kuntalaisille oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti suunnitellut terveydenhuoltopalvelut sekä edistää asukkaiden terveydentilaa ja hyvinvointia ennaltaehkäisevillä toimenpiteillä. Tulosalue vastaa neuvolatoiminnoista, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä työterveyshuollosta. Avoterveydenhuolto huolehtii niin lääkärin ja hoitajien vastaanotoista, päivystystoiminnasta kuin myös lääkinnällisestä kuntoutuksesta ja päihdehuollosta. Myös suun terveydenhuolto kuuluu avoterveydenhuollon piiriin.

Sosiaalipalvelujen tulosalueen palvelujen tarkoituksena on edistää asiakkaiden sosiaalista hyvinvointia ja toimintakykyä sekä ehkäistä, vähentää ja poistaa sosiaalisia ongelmia ja vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Tulosalue vastaa sosiaalihuollon yleis- ja erityislaeissa kunnalle annettujen tehtävien hoitamisesta Rauman kaupungissa aikuis- ja perhesosiaalityön, lastensuojelun ja vammaispalvelujen osa-alueilla.

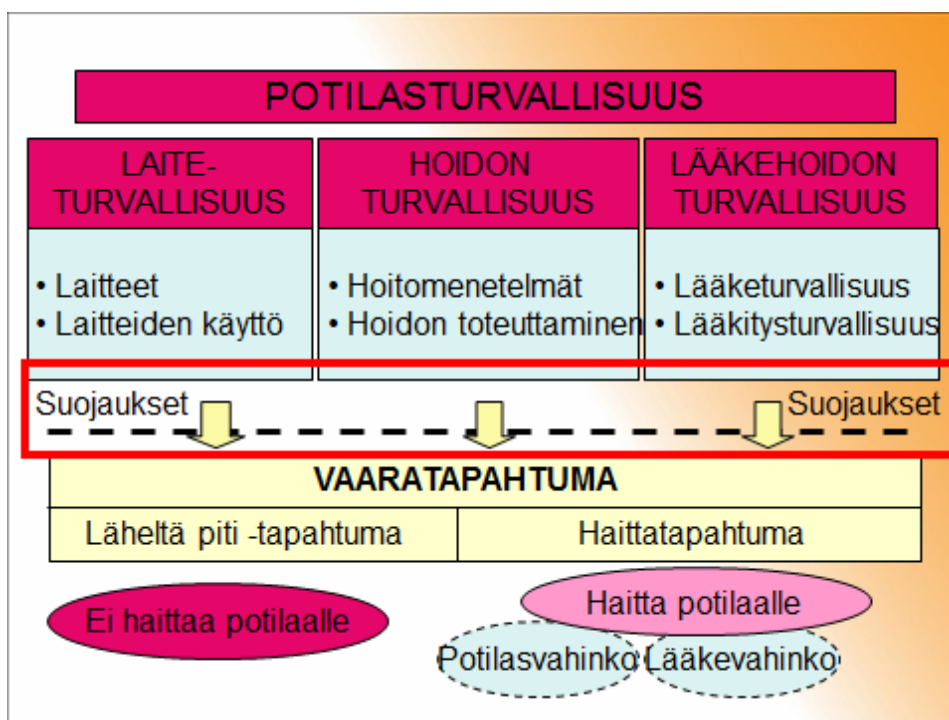
Vanhuspalveluiden tavoitteena on turvata raumalaisille ikäihmisille itsenäinen elämä mahdollisimman kauan omassa kodissa tai palveluasunnossa ja turvata laitospalvelut niitä tarvitseville.

Terveyskeskussairaala tarjoaa perusterveydenhuoltotasoista sairaalahoitoa joko terveyskeskuksen osastoilla tai Kotisairaalassa. Kotisairaala on vaihtoehto silloin, kun sairaalatasoinen hoito voidaan turvallisesti toteuttaa potilaan kotona. Tulosalue vastaa myös muistisairauksien tutkimisesta, diagnosoinnista, hoidosta ja seurannasta.

Rauman aluesairaalan tavoitteena on laadukkaiden, vaikuttavien ja turvallisten erikoissairaanhoidon lähipalvelujen tuottaminen Rauman seudun sekä erva-alueen asukkaille. Sairaalassa annetaan palveluja kirurgian, korva-, nenä- ja kurkkutautien, lastentautien, leikkaus- ja anestesian, synnytys- ja naistentautien, ihotautien sekä sisätautien erikoisaloilla.

2 POTILASTURVALLISUUDEN MÄÄRITELMIÄ

Potilasturvallisuudella tarkoitetaan potilaalle oikeaan aikaan ja oikein annettua hoitoa, joka ei aiheuta hänelle haittaa tai vaaraa. Potilasturvallisuuteen kuuluvat hoidon turvallisuuden turvaavien toimenpiteiden ja periaatteiden lisäksi laiteturvallisuus ja lääketurvallisuus. Kaiken toiminnan tavoitteena on turvata potilaan turvallisuus, turvallinen hoitoja ympäristö sekä henkilöstön työturvallisuus. (THL 2011, Helovu, Kinnunen, Peltomaa, Pennanen 2011, 13–14, 67.) Kuviossa 2. on kuvattu potilasturvallisuuden kokonaisuus.



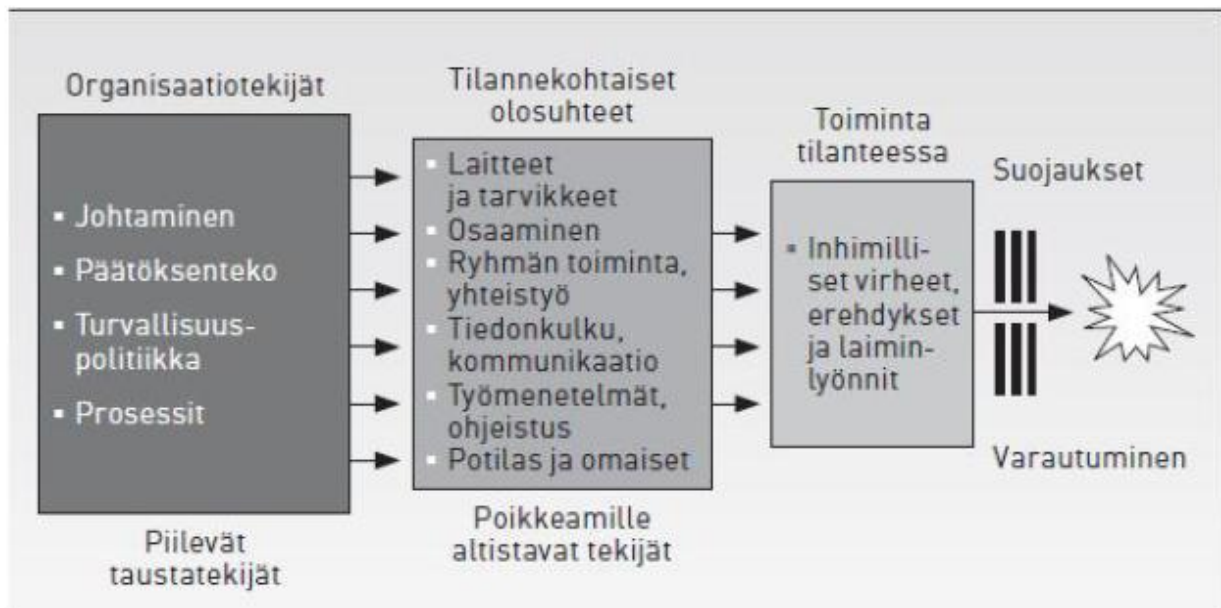
Kuvio 2. Potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006,5.)

Läheltä piti- tilanne määritellään vaaratapahtumaksi, josta ei aiheudu haittaa potilaalle, mutta joka olisi voinut aiheuttaa hänelle haittaa. Haittatapahtuma on vaaratapahtuma, joka vaikuttaa potilaaseen aiheuttaen hänelle haittaa esimerkiksi pitkittämällä hoitojaksoa tai aiheuttaen jopa pysyvän vamman. Vakavalla vaaratapahtumalla tarkoitetaan tapahtumaa, joka aiheuttaa potilaalle tai asiakkaalle merkittävän tai huomattavan pysyvän haitan tai joka vaarantaa hänen tai useamman potilaan/asiakkaan hengen. (Helovu ym. 2011, 16, 153–154.)

Lääkityspoikkeamalla tarkoitetaan haittatapahtumaa, joka liittyy lääkehoitoon jossakin hoidon vaiheessa ja joka olisi ollut estettävissä (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus 2006, 8.).

Potilasturvallisuus sisältää inhimillisen näkökulman. Organisaation turvallisuuskulttuurin on oltava mahdollisimman avoin ja syyllistämätön, jotta henkilöstö saadaan sitoutettua potilasturvallisuuden edistämiseen, vaaratapahtumat saadaan dokumentoitua ja niistä voidaan oppia. Johdon pitää osata varautua vaaratapahtumiin ja turvallisuuskulttuurin tulee suuntautua rakenteisiin ja toimintatapoihin, eikä yksilön toimintaan, sillä se rohkaisee henkilökuntaa avoimuuteen vaaratapahtumien suhteen. (THL 2011a, 9, 13–14.)

Systeemilähtöisellä turvallisuusajattelulla tarkoitetaan, että potilasturvallisuutta edistettäessä huomioidaan se, että vaaratapahtumat ovat riippuvaisia monista eri tekijöistä, eivät ainoastaan yksittäisen työntekijän ammattitaidosta ja toiminnasta. Pohjan henkilökunnan toiminnalle luovat johtotasolla tehdyt päätökset, lähiesimiesten toiminta sekä olosuhteet, joissa asiakkaita ja potilaita hoidetaan. Systeeminäkökulman avulla saavutetaan laajempi ymmärrys siitä, miksi vaaratapahtumia tapahtuu ja pystytään tehokkaammin kehittämään toiminnan lisäksi olosuhteita. Kuviossa 3. on kuvattu systeeminäkökulmasta tekijöitä, jotka vaikuttavat potilasturvallisuuteen. Systeemi- tai järjestelmälahtöinen lähestymistapa varmistaa sen, että henkilökunta uskaltaa tuoda toiminnan heikkouksia paremmin esille. (Helovuo ym. 2011, 49–58.)



Kuvio 3. Vaaratapahtumien aiheuttajia (Helovuo ym. 2011, 55)

Riskien hallinnalla tarkoitetaan niiden vaarojen tunnistamista, analysointia ja arviointia, jotka saattavat aiheuttaa potilaille haittaa hoidon aikana. Lisäksi riskien hallintaan kuuluu vaarojen poistamisen vaatimien toimenpiteiden suunnittelu ja toteuttaminen. Vaaratilanteita voidaan joko ennakoida tai oppia jo tapahtuneista virheistä. Vaarojen ennakoinnin ja ehkäisyn avulla pyritään ehkäisemään suurin osa vaaratapahtumista, ennen kuin ne aiheuttavat haittaa potilaalle. Potilasturvallisuuden edistämisen pitää näkyä kaikessa toiminnan suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (Helovuo ym. 2011, 103, 124–125, THL 2011a, 7, THL 2011b, 9.)

Potilasturvallisuuskulttuuri muodostuu toimintatavoista, jotka edistävät potilaiden turvallista hoitoa, niitä tukevista arvoista, asenteista sekä johtamisesta. Se sisältää myös toiminnan kehittämisen riskejä ennakoivasti ja niitä vähentäen. Potilasturvallisuus on osa organisaation toiminnan rakenteita ja henkilökunnan jokapäiväistä työtä, joten se on sisällytetty myös hoitotyön ammattilaisten koulutukseen. Potilasturvallisuuskulttuuriin kuuluu potilaan ja hänen läheistensä kannustaminen osallistumaan potilasturvallisuuden parantamiseen. Potilasturvallisuuskulttuurin kehittyminen lähtee liikkeelle siitä, että organisaation johto on sitoutunut potilasturvallisuuden edistämiseen. Potilasturvallisuuden lisääntyminen parantaa myös organisaation toiminnan laatua. (STM 2009, 14.)

Potilasturvallisuussuunnitelmassa määritellään organisaation potilasturvallisuuspolitiikka ja –järjestelmä. Potilasturvallisuuspolitiikassa kuvataan organisaation tahtotila sekä toi-

minnan periaatteet ja tavoitteet potilasturvallisuuden edistämässä. Potilasturvallisuusjärjestelmä sisältää organisaation johtamisen ja vastuut, avoimen turvallisuuskulttuurin periaatteet ja menetelmät henkilöstön johtamisessa ja henkilöstön osallistumisen potilasturvallisuuden edistämiseen. Lisäksi järjestelmän kuvauksessa huomioidaan potilaan ja hänen läheistensä osallistumismahdollisuudet, turvallisuusriskien hallintaan liittyvät tekijät, raportointimenetelmät sekä toimenpiteet toiminnan korjaamiseksi. (Helovuo ym. 2011, 106–111; THL 2011a, 11.)

3 RAUMAN SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTON POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUSPOLITIikka

Rauman sosiaali- ja terveysviraston toimintaa ohjaavat mm. Rauman kaupungin strategia, viraston toiminta- ja taloussuunnitelma ja johtosääntö sekä henkilöstöstrategia. Rauman kaupungin strategiassa painotetaan yhteiskunta- ja asiakasvaikuttavuutta, tehokkaita ja tarkoituksenmukaisia palvelujen tuottamis- ja järjestämistapoja sekä taloudellisesti vakaita toimintaedellytyksiä. Lisäksi sekä kaupungin strategiassa että henkilöstöstrategiassa painotetaan henkilökunnan motivaation, tietotaidon sekä työhyvinvoinnin lisäämistä.

Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysvirastonjohtosäännön mukaan viraston toiminta-ajatuksena on:

”... toimialallaan raumalaisten hyvän elämänlaadun turvaaminen, terveen ja toimintakykyisen elinajan pidentäminen ja ennenaikaisen kuoleman estäminen sekä sosiaalisen turvallisuuden ja toimintakyvyn takaaminen kaikille raumalaisille siten, että jokainen kuntalainen voi toteuttaa omia voimavarojaan.

ARVOPOHJA:

KUNNIOITAMME ELÄMÄÄ JA IHMISARVOA

Suojelemme elämää. Kohtelemme potilaitamme ja asiakkaitamme oikeudenmukaisesti ja yksilöllisesti sekä tuemme heidän itsemääräämisoikeuttaan.

EDISTÄMME OSALLISUUTTA

Tuemme raumalaisia osallistumaan kykyjensä mukaan hyvinvointinsa ja terveytensä edistämiseen.

TEEMME YHTEISTYÖTÄ

Yhdistämme oman ja kumppaneittemme osaamisen raumalaisten parhaaksi.

JÄRJESTÄMME PALVELUT SUUNNITELMALLISESTI

Toimimme vastuullisesti ja taloudellisesti. Kehitämme jatkuvasti toimintaamme.

ARVOSTAMME TOISIAMME

Luotamme toisiimme ja toimimme avoimesti toisiamme kunnioittaen.”

Sosiaali- ja terveysviraston näkökulmasta kaupungin strategiset painotukset tarkoittavat mm. laadukasta, tehokasta ja turvallista potilaiden ja asiakkaiden hoitoa, joka lisää viraston eri tulosalueiden ja yksikköjen vetovoimaisuutta. Potilas- ja asiakasturvallisuutta edistämällä parannetaan potilaiden ja asiakkaiden hoidon ja palvelujen laatua ja tehokkuutta sekä vaikutetaan resurssien järkevään käyttöön. Suunnitelma on osa viraston toimintajärjestelmää.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen vaatii johdolta ja henkilökunnalta osaamisen lisäämistä ja päivittämistä, jotta yksikköjen toimintatavat saadaan kehitettyä turvallisuutta edistäviksi. Henkilökunnan motivaatio ja työhyvinvointi paranevat, kun se saa osallistua oman toimintansa kehittämiseen.

Sosiaali- ja terveysviraston tavoitteena on kehittää potilas- ja asiakasturvallisuutta niin, että vaaratapahtumat saadaan estettyä, eikä yhdellekään potilaalle tai asiakkaalle aiheudu hoitoprosessista johtuvaa haittaa, joka olisi ollut estettävissä.

Potilas- ja asiakaslähtöisyys

Potilaiden, asiakkaiden ja heidän läheistensä osuus potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämässä koetaan virastossa tärkeänä. Heidän osallistumisellaan on suuri vaikutus turvallisuuden toteutumiseen, vaikka vastuu onkin hoitohenkilökunnalla. Potilaan ja asiakkaan osallistumiseen hoitoonsa vaikuttavat hänen omat ominaisuutensa (mm. ikä, sukupuoli, koulutus ja terveydentila) sekä hänelle annetut mahdollisuudet osallistua hoidon tai palvelun toteuttamiseen.

Resurssit

Rauman sosiaali- ja terveystieteiden johto sitoutuu potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseen varmistamalla siihen riittävät resurssit. Resurssilla tarkoitetaan henkilökuntamäärää, henkilökunnan osaamista, koulutusten mahdollistamista ja työskentelyolosuhteita. Niiden avulla pystytään varmistamaan laadukas ja turvallinen potilaiden hoito.

Koulutus ja perehdytys

Potilas- ja asiakasturvallisuus on organisaation kaikkien henkilöstöryhmien yhteinen asia, josta koko henkilökunta on vastuussa omalta osaltaan. Potilas- ja asiakasturvallisuutta edistetään mm. henkilökunnan riittävällä täydennys- ja lisäkoulutuksella. Virkojen ja toimien kelpoisuusehdot osoittavat työssä tarvittavan pätevyyden ja osaamisen. Osaamista ylläpidetään ja lisätään yksikön toiminnan kehittyessä tai muuttuessa. Potilas- ja asiakasturvallisuusosaamisella tarkoitetaan sekä peruskoulutuksen tuomaa osaamista, vuorovaiikutustaitoja, tiimityötaitoja että inhimillisten tekijöiden hallintaa. Viraston koulutussuunnittelussa huomioidaan sekä lainsäädännön ohjeistus henkilökunnan täydennyskoulutuksesta että toiminnan asettamat vaatimukset.

Koulutuksen lisäksi potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen huomioidaan uuden henkilökunnan ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Perehdyttämisen tukena ovat kaupungin perehdyttämisopas ja yksikköjen omat perehdytysoppaat. Perehdyttämisessä huomioidaan perehdytettävän lähtökohdat ja tarpeet. Esimiesten vastuu korostuu sekä koulutuksen että perehdytyksen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Raportointi

Tulosalueet tuottavat viraston johdolle puolivuositain potilas- ja asiakasturvallisuuden mittareista saatavat raportit. HaiPro® – raportit, yhteydenotot potilasasiainmiehen/ sosiaaliasiainmiehen, yksikköjen toiminnasta tehdyt muistutukset, kantelut, lääke- ja potilasvahingot sekä asiakaspalautteet (palautelomake, sähköinen palaute sekä HappyOrNot-laitte) kertovat potilasturvallisuuden tasosta virastossa. Lisäksi virastossa seurataan hoitotakuun toteutumista ja muita potilashoidon mittareita. Potilasturvallisuuteen liittyvät asiat käsitellään vuosittain johdon katselmuksessa. Sosiaali- ja terveystieteiden johto antaa tulosalueiden johdolle palautteen raporttien pohjalta määritellen mm. kehittämisen kohteet.

Tiedottaminen

Potilas- ja asiakasturvallisuudesta tiedotetaan henkilökunnalle aktiivisesti. Esimiehet huolehtivat tiedottamisesta yksikköjen henkilöstökokouksissa sekä sähköpostitse. Majakassa on potilas- ja asiakasturvallisuussivusto, josta saa lisätietoa turvallisuuden edistamisestä. Potilaiden ja asiakkaiden sekä omaisten informointiin panostetaan tiedottamalla turvallisuusasioista yksikköjen ilmoitustauluilla sekä kaupungin kotisivuilla Internetissä. Heitä rohkaistaan osallistumaan potilasturvallisuuden edistämiseen kertomalla mahdollisuuksista antaa palautetta sekä osallistua oman hoitonsa ja palvelujensa suunnitteluun.

Rauman sosiaali- ja terveystieteiden potilas- ja asiakasturvallisuusjärjestelmässä määritellään potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyvät vastuut, organisaation riskienhallintajärjes-

telmä, organisaation johdon, henkilökunnan, potilaiden, asiakkaiden sekä heidän omaistensa osallistumismahdollisuudet turvallisuuden edistämiseen, alueellinen yhteistyö sekä potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman ylläpitoon liittyvät asiat.

4 RAUMAN SOSIAALI- JA TERVEYSVIRASTON POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUSJÄRJESTELMÄ

4.1 VASTUUT JA TEHTÄVÄT

Potilas- ja asiakasturvallisuuden ylin päättävä elin Rauman sosiaali- ja terveysvirastossa on **sosiaali- ja terveyslautakunta**. Lautakunta hyväksyy viraston potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman ja sen päivitykset ja on sitoutunut sen noudattamiseen. Lautakunta vastaa riittävästä resursseista potilas- ja asiakasturvallisuuden saavuttamiseksi.

Sosiaali- ja terveystjohtaja on sosiaali- ja terveyslautakunnan alaisuudessa kokonaisvastuussa potilas- ja asiakasturvallisuudesta. Hän varmistaa, että potilas- ja asiakasturvallisuuden vastuut on määritelty organisaatiotasolla ja vastaa organisaation riittävästä edellytyksistä potilaiden ja asiakkaiden hoidon ja palvelujen järjestämiseksi turvallisesti ja laadukkaasti. Viraston toiminnasta vastaavat henkilöt vastaavat myös potilas- ja asiakasturvallisuudesta omalla vastuualueellaan.

Tulosalueiden johto (talous- ja hallintopäällikkö, avoterveydenhuollon johtava ylilääkäri ja ylihoitaja, sosiaalipalvelujen johtaja, vanhuspalvelujen johtaja, terveyskeskussairaalan johtava ylilääkäri ja ylihoitaja sekä aluesairaalan johtava ylilääkäri ja ylihoitaja) huolehtii riittävästä resursseista potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseksi. Johdon vastuulla on potilas- ja asiakasturvallisuudesta kerättävän tiedon seuranta ja raportointi sosiaali- ja terveystjohtajalle sekä lautakunnalle. Johdolla on vastuu avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin luomisesta viraston yksiköissä.

Sosiaali- ja terveysviraston potilasturvallisuustyöryhmä koostuu viraston suunnittelu- ja johtamis- ja kehittämispäälliköstä (puheenjohtaja) ja suunnittelijasta, avoterveydenhuollon, terveyskeskussairaalan ja aluesairaalan ylihoitajista, sosiaalipalvelujen johtajasta, vanhuspalvelujen palvelupäälliköstä (Sinisaaren palvelualue), aluesairaalan sisätautien osastonhoitajasta sekä viraston HaiPro - vastaavasta. Työryhmä on vastannut potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman laatimisesta ja vastaa jatkossa sen kehittämisestä ja päivittämisestä vuosittain sekä tarvittaessa. Työryhmällä on omalta osaltaan vastuu potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisestä virastossa. Työryhmä on mukana suunnittelemassa henkilökunnan potilas- ja asiakasturvallisuuskoulutusta sekä tiedottamista. Suunnittelupäällikkö on viraston tietosuojavastaava, joten myös tietosuojaan liittyen potilasturvallisuus tulee varmistettua.

Tulosyksiköiden esimiehet vastaavat avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin ylläpitämisestä yksiköissään. He huolehtivat henkilökunnan osaamisesta ja yksikkötasolla riittävästä resursseista. Heillä on vastuu vaaratapahtumien käsittelemisestä yksiköissä, vaaratapahtumista oppimisesta sekä niiden vaatimista toimenpiteistä tulevien vaaratapahtumien ennaltaehkäisemiseksi.

Henkilökunnalla on vastuu oman osaamisensa päivittämisestä ja ylläpitämisestä. Henkilökunta vastaa potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien ilmoittamisesta (HaiPro®). Oleellista on puuttua turvallisuutta vaarantaviin tekijöihin ja pyrkiä poistamaan niitä yhteistyössä esimiehen kanssa. Henkilökunnalla on vastuu myös oman työnsä kehittämisestä.

4.2 RISKIEN HALLINTAKEINOT

Rauman sosiaali- ja terveystalossa on käytössä useita potilas- ja asiakasturvallisuutta varmistavia **menetelmiä** (potilaan/asiakkaan tunnistaminen, tarkistuslistat ja hoitoon liittyvien infektioiden seuranta), **seurantakeinoja** (vaaratapahtumien raportointi, hoitoilmoitusrekisteri, palaute potilailta ja asiakkailta ja laiterekisteri) ja **ohjausdokumentteja** (hoitoon liittyvä dokumentointi, lääkehoitosuunnitelma ja pelastussuunnitelma). Riskien hallintakeinot ovat käytössä tai ne otetaan käyttöön viraston tulosyksiköissä soveltuvin osin. Tässä dokumentissa riskien hallintakeinot on esitelty potilaan/asiakkaan hoitoprosessin mukaisessa järjestyksessä.

Potilaan/asiakkaan tunnistaminen

Potilaan/asiakkaan tunnistaminen on yksi tärkeimmistä vaaratapahtumien ehkäisykeinoista. Tyypillisimpiä tunnistamiseen liittyviä vaaratapahtumia ovat lääkkeiden antaminen tai verensiirron suorittaminen väärälle potilaalle/asiakkaalle, toimenpiteen tekeminen ja näytteen ottaminen väärältä potilaalta/asiakkaalta.

Rauman sosiaali- ja terveystaloston yksiköissä kaikilla potilailla ja asiakkailta on käytössä potilasranneke, mikäli sen käyttö on tunnistamisen kannalta oleellista. Potilaan tai asiakkaan tunnistaminen on suositeltavaa tehdä kahdella tavalla. Rannekkeen lisäksi tunnistaminen tehdään esimerkiksi kysymällä potilaan/asiakkaan nimi tai henkilötunnus.

Hoitoon liittyvä dokumentointi

Dokumentointi on tärkeä osa potilaan/asiakkaan hoitoa ja hoidon turvallisuuden varmistamista. Sitä ohjaavat sekä lainsäädäntö että erilaiset ohjeistukset. Potilaan/asiakkaan hoidon kannalta on oleellista, että yksiköissä on sovittu yhteiset dokumentoinnin ja tiedonkulun pääperiaatteet ja sisällöt.

Sosiaali- ja terveystalossa on käytössä sähköinen potilastietojärjestelmä Effica. Tavoitteena on kokonaan paperiton hoidon dokumentointi. Effican ominaisuuksia hyödyntämällä pystytään edistämään potilas- ja asiakasturvallisuutta esimerkiksi lääkehoidon osalta, mutta myös helpottamalla tiedon saatavuutta. Sosiaalitoimessa on käytössä Pro Consona – ohjelmisto.

Yksiköissä huomioidaan sähköisten tietojärjestelmien käytön aiheuttamat ongelmat potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseksi käyttämällä etenkin järjestelmien käyttöä alkuvaiheessa turvallisuutta lisääviä tarkistusmenetelmiä. Sähköisen potilastietojärjestelmän tuomat haasteet (esim. sähköisen järjestelmän kaatuminen) on huomioitu laatimalla toimintaohjeet ongelmatilanteiden varalle.

Tarkistuslistat

Sosiaali- ja terveystaloston toimintayksiköissä on käytössä eri tarkoituksiin kehitettyjä tarkistuslistoja, kuten kotiutuksen, kirurgisen leikkauspotilaan tarkistuslista sekä leikkaustilain tarkistuslista. Tarkistuslistojen tarkoituksena on virheiden vähentäminen ja henkilökunnan toiminnan yhdenmukaistaminen ja siten turvallisuuden ja laadun parantaminen. Tarkistuslistojen avulla pystytään tehostamaan tiedonkulkua, turvaamaan potilaan/asiakkaan tietojen siirtyminen oikein, hyödyntämään tiimityötä ja saamaan potilaan/asiakkaan tarpeet huomioituiksi. (Helovuori ym. 2011, 208–209.)

Laiteturvallisuus

Rauman sosiaali- ja terveystaloston laitehankinnoissa noudatetaan lain velvoituksia (Laki julkisista hankinnoista (2007/348). Laitteiden ja tarvikkeiden turvallisuuden ylläpitämistä ja edistämistä määrittelee Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010). Viraston

henkilökunnalla on velvollisuus huolehtia käyttämiensä laitteiden toimintakunnosta, käyttöohjeiden saatavuudesta ja käytön opettamisesta. Kaikki lääkintälaitteet ja muutkin hoitotyöhön oleellisesti liittyvät laitteet pitää rekisteröidä. Viraston laiterekisteriä ylläpitää Satakunnan sairaanhoitopiirin Rauman sähkö- ja lääkintälaittehuolto. Sähkö- ja lääkintälaittehuolto suorittaa laitteelle myös vastaanottotarkistuksen. Terveystuon laitteen ja tarvikkeiden aiheuttamat vaaratilanteet pitää ilmoittaa Valviralle.

Vaaratapahtumien raportointi

HaiPro® - järjestelmä on työkalu, jonka avulla pystytään raportoimaan potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavat tapahtumat. HaiPro® - järjestelmä on aktiivisessa käytössä suurimmassa osassa viraston toimintayksiköistä. Viraston HaiPro® - vastaavan tehtäviin kuuluvat yhteydenpito järjestelmän toimittajaan, järjestelmän ylläpitoon liittyvät tehtävät virastossa, HaiPro® - koulutuksen järjestäminen yksiköiden tarpeiden mukaisesti sekä esimiesten tukeminen raporttien laatimisessa.

HaiPro® - järjestelmästä saatava hyöty liittyy vaaratapahtumien käsittelyyn ja tapahtumista oppimiseen. Tulostusyksiköiden esimiehet käsittelevät yksiköistään raportoidut vaaratapahtumat säännöllisesti henkilöstöpalaverissa. Vaaratapahtumien käsittely yksiköissä auttaa ennaltaehkäisemään vastaavia tapahtumia tulevaisuudessa ja kehittämään toimintaa. Virastossa voidaan oppia muissa yksiköissä tapahtuneista vaaratapahtumista, sillä HaiPro® - raportit käsitellään johtoryhmissä puolivuositain. Johtoryhmä voi suositella toiminnanmuutoksia raporttien perusteella koko viraston alueella.

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta

Tartuntatautilain (583/1986) ja – asetuksen (786/1986) mukaan kunnan tehtävänä on järjestää alueellaan mm. hoitoon liittyvien infektioiden torjunta sairaanhoitopiirin ohjaamana ja valvomana. Toiminnan tavoitteena on hoitoon liittyvien infektioiden ja tartuntatautiin seuranta ja torjunta sekä epidemioiden havaitseminen ja pysäyttäminen. Tähän sisältyy laitoshygieenisten toimintojen tehostuminen, potilas- ja työturvallisuuden parantuminen, hoidon laadun kohentuminen sekä mahdollisuus kustannussäästöihin alhaisen infektiotilanteen ja hyvän mikrobiresistenssitilanteen myötä.

Sosiaali- ja terveystuon virastossa toimii tartuntataudeista vastaava lääkäri oman viran ohella ja kaksi kokopäiväistä hygieniahoitajaa, joista toinen toimii puolipäiväisesti tartuntatauti-terveydenhoitajana. Heidän tehtävänä on infektioiden, tartuntatautiin ja epidemioiden seuranta, ehkäisy ja hoito. Työ sisältää konsultaatioita, koulutusta, koordinoitua, kehittämistä ja tiedotusta. Toiminta on aloitettu kunnan toimesta loppuvuodesta 2008 ja resursseja on saatu vähitellen lisää. Toimintaohjeiden noudattamisesta vastaavat tulostusyksiköiden esimiehet.

Virastoon on nimetty hygieniatyöryhmä, jonka kokoonpano päivitetään ja toimintaa aktivoitetaan. Lisäksi kunnassa toimii aktiivisesti erillinen ruokamyrkytys- ja vesiepidemioiden selvitystyöryhmä. Ajantasaiset ohjeet, suositukset ja tilastot on tallennettu Majakkaan omalle sivustolle. Moniresistenttien mikrobien ja veriteitse tarttuvien tautien kantajista ylläpidetään lain velvoittamaa rekisteriä (vain hygieniahoitajien käytössä) ja heille merkitään Effican riskitieto. Tartuntatautiin ilmaantuvuutta seurataan valtakunnallisesta tartuntatautiinrekisteristä.

Nykyiset mittarit:

- Terveystuon sairaalan ja aluesairaalan yksiköissä seurataan eristyspotilaiden määriä ja eristämisen syytä. Tilasto tehdään ensisijaisesti tulostusyksiköiden toiminnan tueksi, mutta sen myötä myös joitakin epidemioita on mahdollista havaita.
- Terveystuon sairaalan, aluesairaalan ja avoterveydenhuollon tulostusyksiköissä seurataan käsihuuhteiden kulutusta.

- Avoterveydenhuollossa seurataan ylähengitystieinfektioiden ja mahatautien ilmaantuvuutta. Tilasto tehdään ensisijaisesti tulosyksiköiden toiminnan tueksi, mitta sen myötä myös joitakin epidemioita on mahdollista havaita.
- Kunnan alueella seurataan keskeisempien tartuntatautien ilmaantuvuutta.

Infektioiden seuranta on keskeinen osa infektioiden torjuntatyötä. Tulosyksiköiden on saatava säännöllisesti palautetta infektiotilanteestaan. Ilman ajan tasalla olevaa seurantatietoa infektioiden ehkäisytöiden oikea kohdentaminen on vaikeaa. Sosiaali- ja terveysvirastossa määritellään vuoden 2013 aikana, mikä hoitoon liittyvien infektioiden seurantamenetelmä virastossa otetaan käyttöön (esimerkiksi SIRO, SAI, pervalenssi).

Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusjärjestelmä

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojen keruu Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle perustuu lainsäädäntöön (mm. laki sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen tilastoimesta 409/2001, laki (556/1989) ja asetus (774/1989) terveydenhuollon valtakunnallisista henkilörekistereistä ja laki terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta (668/2008). Lakien mukaan tietojen keruu koskee kuntia ja kuntayhtymiä sekä julkisia ja yksityisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajia. Kerätyistä tiedoista koottuja tilastoja käytetään valtakunnallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisten tehtävien toteutumisen seurantaan. Tietoja käytetään myös Pohjoismaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon tilastoihin, EU-tasolla ja maailmanlaajuisesti WHO:n ja OECD:n tilastoihin. (THL 2011c, 7-8.)

Hilmo-tietoihin kerätään sosiaali- ja terveydenhuollon hoidon päättymisilmoitukset sekä asiakaslaskenta 31.12. ja kotihoidon asiakaslaskenta 30.11. Kerättäviä tietoja ovat sosiaalihuollossa *”tiedot asiakkaan kotikunnasta ja asumismuodosta, palvelujen tuottajasta, palvelun lajista ja määrästä, palvelun antamisen aloittamisesta ja päättymisestä sekä palvelun antamisen pääasiallisesta syystä ja asiakkaan palvelujen tarpeesta”* sekä terveydenhuollossa *”potilaan henkilötiedot, terveydenhuollon toimintayksikköä, asiakkuuden perustetta, hoidon ja jatkohoidon järjestämistä, diagnooseja ja hoitotoimenpiteitä koskevat tiedot sekä potilaan hoidosta aiheutuneet kokonaiskustannustiedot ja kunnan ja muun osapuolen hoitojaksosta suorittamia maksuja koskevat tiedot”*. (THL 2011c, 7.)

Sosiaalihuollossa hoitoilmoitusten avulla saadaan tietoa laitoshoidosta ja asumispalveluita ympärivuorokautisessa hoidossa olevista asiakkaista. Hoidon päättymisilmoitus tehdään *”aina, kun asiakas lähtee pois yksikön hoidosta, lyhytaikaisten asiakkaiden hoitojaksoilta (intervalli), pitkäaikaisen asiakkaan hoidon keskeytyessä, osastosiirron yhteydessä, mikäli osastojen palvelualat eroavat toisistaan”*. (THL 2911c, 13–14.)

Kotihoidossa asiakaslaskenta tehdään henkilöistä, joilla on 30.11. voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma tai jotka ovat muuten säännöllisen kotihoidon tai kotisairaanhoidon piirissä ja heillä on toteutunut vähintään yksi käynti jokaisella marraskuun viikolla. Laskentaan otetaan mukaan myös asiakkaat, jotka saavat terveyskeskuksen antamaa päiväsairaanhoitoa tai käyvät vanhusten hoidollisessa päivähoitossa vähintään kerran viikossa marraskuussa ja asiakkaat, jotka saavat omaishoidon tukea tai ovat säännöllisen palvelun piirissä. Ilmoitus pitää tehdä jokaisesta avuntarvitsijasta. Kotihoidon toteutuneet käynnit kerätään AvoHilmoon. (THL 2011c, 14–15.)

Kaikissa sairaaloissa ja terveyskeskuksissa tehdään hoitoilmoitus kaikista potilaiden vuodeosastojaksoista. Lisäksi avohoidon käynneistä tehdään hoitoilmoitus kunnallisissa ja eräissä muissa erikoissairaanhoidon yksiköissä. Ohjeistuksen mukaan hoitoilmoitus tehdään hoitojakson päättyessä kaikista vuodeosastolta uloskirjoitetuista potilaista, jaksottaisessa hoidossa jokaisen hoitojakson päättyessä, pitkäaikaishoidossa olevan potilaan ollessa muussa hoitolaitoksessa akuutin vaivan tai muun syyn vuoksi hoidettavana, kun po-

tilaan hoidollinen pääerikoisala muuttuu, päiväkirurgisista potilaista sekä kunnallisten yksiköiden tuottamien erikoissairaanhoidon palvelujen avohoitokäynneistä. Potilaslaskenta tehdään 31.12. kaikista sairaaloissa ja terveyskeskuksissa hoidettavina olevista potilaista. (THL 2011c, 16.)

Potilasturvallisuuden edistämisen kannalta keskeisiä tietoja ovat hoidon haittavaikutusta kuvaavat tiedot sekä diagnoosiryhmä *”muualla luokitamattomat kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatiot”*. AvoHilmoon kerätään tietoja kunnan järjestämisvastuulle kuuluvan perusterveydenhuollon avohoidosta. (THL 2012.)

Lääkehoitosuunnitelma

Lääkehoitosuunnitelma on laadittu tai laaditaan Sosiaali- ja terveysministeriön laatiman Turvallinen lääkehoito-oppaan mukaisesti kaikkiin Rauman sosiaali- ja terveysviraston yksiköihin, joissa käsitellään lääkkeitä. Lääkehoitosuunnitelmat tallennetaan Majakkaan ja toimitetaan lääkekeskukseen. Yksiköissä lääkehoitosuunnitelman avulla pyritään saavuttamaan *”oikein toteutettu, tehokas, turvallinen, taloudellinen ja tarkoituksenmukainen lääkehoito”* (STM 2005, 11). Toimintayksikön johdolla on vastuu lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, ylläpitämisestä ja päivittämisestä sekä sen ohjeiden noudattamisesta. Suunnitelma päivitetään kahden vuoden välein sekä tarvittaessa. Lääkehoitosuunnitelmaa hyödynnetään henkilökunnan ja opiskelijoiden perehdyttämisessä.

Pelastussuunnitelma

Pelastuslain (379/2011) 18 § mukaan *”Sairaaloissa, vanhainkodeissa ja muussa laitoshuollossa, suljetuissa rangaistuslaitoksissa ja muissa näihin verrattavissa kohteissa (hoitolaitokset) sekä asumisyksikön muotoon järjestetyissä palvelu- ja tukiasunnoissa ja muissa näihin verrattavissa asuinrakennuksissa ja tiloissa, joissa asuvien toimintakyky on tavanomasta huonompi (palvelu- ja tukiasuminen), toiminnanharjoittajan on etukäteen laadittu selvityksin ja suunnitelmin ja niiden perusteella toteutetuina toimenpitein huolehdittava, että asukkaat ja hoidettavat henkilöt voivat poistua turvallisesti tulipalossa tai muussa vaaratilanteessa itsenäisesti tai avustettuina”*.

Rauman sosiaali- ja terveysvirastossa on laadittu palo- ja pelastussuunnitelma, joka päivitetään vuosittain. Suunnitelman laatimisessa tehdään yhteistyötä pelastusviranomaisten kanssa. Tulosyksikköjen vastuuhenkilöt vastaavat yksikkökohtaisten suunnitelmien päivittämisestä. Palo- ja pelastussuunnitelma on sisällytetty osaksi viraston toimintajärjestelmää. <http://sharepoint/sote/laatu/Pelastussuunnitelmat/Forms/AllItems.aspx>

Palaute potilailta ja asiakkailta

Sosiaali- ja terveysvirastossa potilaan ja asiakkaan lakisääteisiä mahdollisuuksia vaikuttaa hoitonsa laatuun ovat muistutukset, kantelut sekä potilas- ja lääkevahinkoilmoitukset. Potilas tai asiakas tekee hoitoaan koskevan muistutuksen suoraan hoitopaikkansa johtajalle. Kantelu tehdään oman alueen aluehallintovirastoon tai Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviraan. Kaikki potilaan tai asiakkaan vakavaa vammautumista tai kuolemaa koskevat kantelut tehdään Valviraan. Potilasvahinkoa koskevat korvaushakemukset tehdään Potilasvakuutuskeskukselle ja lääkevahinkoja koskevat hakemukset Suomen Keskinäiselle Lääkevahinkovakuutusyhtiölle (vuoden 2012 alusta alkaen ei enää Lääkevahinkovakuutuspoolille).

Potilas tai asiakas voi tarvittaessa kääntyä potilasasiamiehen, tietosuojavaltuutetun, oikeusasiamiehen tai oikeuskanslerin puoleen, mikäli kokee omassa hoidossaan olleen epäkohtia, jotka ovat johtaneet esimerkiksi potilas- tai asiakasturvallisuuden vaarantumiseen.

Asiakaspalautetta virastossa kerätään sekä paperilomakkeilla että sähköisesti Internet-sivulla. (http://www.rauma.fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/palaute.asp) Lisäksi virastossa on käytössä HappyOrNot- laite, jota kaikki yksiköt käyttävät vuorollaan hyväksi asiakaspalautteen keräämisessä. Esimiehet käsittelevät asiakaspalautteen säännöllisesti henkilökunnan kanssa ja palautteen perusteella pyritään kehittämään yksikön toimintaa.

4.3 HENKILÖSTÖJOHTAMINEN JA AVOIN TURVALLISUUSKULTTUURI

Rauman sosiaali- ja terveysvirastossa potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen koetaan kaikkien henkilöstöryhmien vastuulla olevaksi positiiviseksi asiaksi päivittäisessä toiminnassa. Viraston johto on sitoutunut potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseen.

Turvallisen hoidon edellytykset luodaan johdon toiminnalla. Potilas- ja asiakasturvallisuus huomioidaan sosiaali- ja terveysvirastossa toiminnan suunnittelussa ja kaikessa päätöksenteossa. Johto hallitsee perustiedot potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyvistä säädöksistä, johtamiseen liittyvistä erityispiirteistä, vastuun jaosta sekä potilasturvallisuuskulttuurista.

Tiedottaminen

Tiedottaminen on tärkeä potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämisen keino. Potilas- ja asiakasturvallisuudesta tiedottaminen henkilökunnalle, potilaille ja asiakkaille sekä heidän läheisilleen lisää heidän mahdollisuuksiaan vaikuttaa turvallisuuden edistämiseen ja sitä kautta virastossa annettavan hoidon ja palvelujen laatuun. Tiedottaminen lisää sitoutumista yhteisiin tavoitteisiin. Potilas- ja asiakasturvallisuuden näkökulma huomioidaan virastossa laadittaessa toimintasuunnitelmaa sekä seurattaessa sen tavoitteiden saavuttamista. Toimintasuunnitelma tavoitteineen käydään läpi henkilökunnan kanssa sitoutumisen parantamiseksi.

Potilasturvallisuustyöryhmällä on päävastuu potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyvästä tiedottamisesta. Tiedottaminen koskee sekä viraston sisäisiä asioita että ulkopuolelta tulevaa tietoa, esimerkiksi STM:n ja THL:n tiedotteita. Tiedottaminen tapahtuu viraston Intranetin, Internetin Rauman sosiaali- ja terveysviraston sivujen, sähköpostin sekä viraston omien toimintayksiköihin jaettavien tiedotteiden avulla.

Viraston tulosalueiden johto vastaa tiedottamisesta omalla alueellaan. Tulosityksiköiden esimiehillä on vastuu omissa yksiköissään tapahtuvasta tiedottamisesta. Potilasturvallisuuden edistämisen kannalta oleellisia tiedottamiskanavia tulosityksiköissä ovat henkilöstökokoukset. Kokousten pöytäkirjat tallennetaan Majakkaan ja toimitetaan luettaviksi henkilökunnalle tiedon siirtymisen varmistamiseksi.

Potilasturvallisuustyöryhmä vastaa omalta osaltaan potilasturvallisuudesta tiedottamisesta sekä henkilökunnalle että julkisuuteen. Tiedottamiskanavia ovat sähköposti viraston henkilökunnalle, Intranet, Internet sekä paikallislehdet. Potilaille ja asiakkaille tiedotetaan potilas- ja asiakasturvallisuudesta toimintayksikköjen ilmoitustauluilla sekä potilasjärjestöjen kautta.

Resurssit

Rauman sosiaali- ja terveysvirastossa potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen huomioidaan henkilöstömitoituksessa, koulutusmäärärahoissa sekä muissa resursseissa. Sopiva henkilökuntamitoitus varmistetaan mm. sosiaali- ja terveysministeriön mitoitussuosituksia hyväksikäyttämällä niissä yksiköissä, joita vastaaviin mitoituksiin on laadittu. Työskentely kiireessä, vajaalla miehityksellä tai puutteellisella osaamisella altistaa potilaat ja asiakkaat vaaratapahtumille etenkin pitkäaikaisesti jatkuessaan. Virastossa varmistetaan potilas- ja asiakasturvallisuus lisäämällä henkilökunnan työn hallinnan tunnetta sopivan henkilöstömitoituksen ja henkilökunnan riittävän osaamisen avulla.

Esimiehet varmistavat potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseen sitoutumisen rekrytoinnin yhteydessä. Sosiaali- ja terveysviraston johto näkee potilas- ja asiakasturvallisuus-

den edistämisen kustannussäästönä, sillä vaaratapahtumat aiheuttavat huomattavia taloudellisia menetyksiä.

Avoim ilmapiiri

Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämässä olennaista on avoin ilmapiiri työyksiköissä. Viraston esimiehet rohkaisevat henkilökuntaa raportoimaan vaaratapahtumista, ottamaan osaa toiminnan kehittämiseen ja puuttumaan ongelmiin yksiköiden toiminnassa. Esimiehet kannustavat henkilökuntaa avoimeen kommunikointiin sekä esimiehen että muun henkilökunnan kanssa näyttämällä itse esimerkkiä esimerkiksi henkilöstöpalaverissa.

Sosiaali- ja terveysviraston esimiehet tukevat henkilökuntaa vaaratapahtumien jälkeen. Esimiehet käsittelevät vaaratapahtumat järjestelmälähtöisesti huomioiden kaikki tapahtumaan johtaneet tekijät syyllistämättä työntekijää ja pyrkien vaikuttamaan tapahtumien syihin. Potilaiden ja asiakkaiden luottamusta vahvistetaan käsittelemällä tapahtuneet vaaratilanteet mahdollisuuksien mukaan heti tapahtuman jälkeen potilaan tai asiakkaan kanssa. Esimiehen osallistuminen tapahtuman käsittelyyn potilaan tai asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa rohkaisee heitä ottamaan kantaa tapahtumiin. Henkilökunta ja esimies vastaavat potilaan tai asiakkaan ja hänen läheistensä kysymyksiin yksiselitteisesti ja selkeästi.

Moniammatillinen yhteistyö

Sosiaali- ja terveysviraston esimiehet ja henkilökunta kokevat moniammatillisen yhteistyön ja hyvät kommunikointitaidot tärkeäksi arvoksi ja niihin panostetaan tarvittaessa esimerkiksi lisäkoulutuksen avulla. Tiimityön ja viestinnän merkitys korostuu kaikessa toiminnassa. Esimiehet tekevät selkeän työn- ja vastuunjaon toimintayksiköissään ja tasoittavat työkuormaa eri ammattiryhmien välillä. He pitävät henkilökunnan ajan tasalla organisaation muutostilanteista. Henkilökunnalle on tärkeää, että johto ylläpitää yhteistä visiota viraston toiminnasta ja sen muutosten suunnasta sekä tiedottaa niistä aktiivisesti.

Viraston esimiehet kannustavat kaikkien henkilökuntaryhmien väliseen kahdensuuntaiseen kommunikaatioon. Ryhmien välisen viestinnän ja hyvän kommunikoinnin osuus potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämässä tiedostetaan ja sen parantamiseen pyritään vaikuttamaan esimerkiksi järjestämällä tarvittaessa lisäkoulutusta. Esimiehet pyrkivät omalla toiminnallaan kannustamaan kaikkia henkilöstöryhmiä aktiivisuuteen ja avoimuuteen.

Henkilökunnan voimavaroista huolehtiminen

Sosiaali- ja terveysvirastossa panostetaan henkilökunnan jaksamiseen inhimillisten tekijöiden aiheuttamien vaaratapahtumien minimoimiseksi. FCG suorittaa Rauman kaupungin henkilöstölle kahden vuoden välein työtyytyväisyyskyselyn. Esimiehet käyvät kyselyn tulokset läpi henkilökunnan kanssa ja niiden perusteella sovitaan tarvittavista toimenpiteistä ja niiden vaikutusten seurannasta.

Henkilökunnan jaksamista ja kehittymistä tuetaan järjestämällä tarvittaessa työnohjausta. Tarve työnohjaukseen tulee usein esille kehityskeskustelujen yhteydessä. Esimiehet pystyvät vaikuttamaan henkilökunnan jaksamiseen myös työaikajärjestelyillä, työvuorosuunnittelulla sekä huomioimalla mahdollisuuksien mukaan henkilökohtaiset tarpeet työolosuhteissa. Työterveyshuollon tuella pyritään parantamaan työn ergonomisia tekijöitä sekä tukemaan henkilökuntaa elämän kriisitilanteissa. Työsuojelun keinoin pyritään vähentämään työpaikkatapaturmia, työn aiheuttamaa haitallista psyykkistä ja fyysistä kuormitusta sekä ammattitauteja.

Osaamisen varmistaminen

Sosiaali- ja terveystieteiden toimipisteiden koulutussuunnitelmia laadittaessa huomioidaan potilas- ja asiakasturvallisuus. Koulutuksen järjestämisessä panostetaan sekä klinisen osaamisen että potilas- ja asiakasturvallisuusosaamisen lisäämiseen ja ylläpitämiseen.

HaiPro® - vastaava järjestää HaiPro® - järjestelmään liittyvän koulutuksen viraston alueella yksiköiden tarpeiden mukaisesti. Hygieniayksikkö järjestää koulutusta omalla osaamisalueellaan. LOVE - (Lääkehoito-osaaminen verkossa) koulutus otetaan vuonna 2013 osaksi henkilökunnan täydennyskoulutusta.

Potilasturvallisuuden edistäminen on sisällytetty tai sisällytetään myös Rauman sosiaali- ja terveystieteiden yksiköiden perehdyttämissuunnitelmiin, jotta henkilökunta, uudet työntekijät ja opiskelijat osaavat huomioida sen toiminnassaan. Organisaation johdolla ja yksiköiden esimiehillä on vastuu siitä, että henkilökunnalla on riittävä osaaminen tehtäviinsä nähden, mutta jokainen on vastuussa osaamisestaan myös itse. Riittävä osaaminen koskee sekä klinistä osaamista että potilas- ja asiakasturvallisuusosaamista.

Esimiehet käyvät vuosittain kehityskeskustelut henkilökunnan kanssa huomioiden potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämisen näkökulman mm. työntekijän osaamisen varmistamisessa. Esimiehet sopivat työntekijän kanssa henkilökohtaisista kehittämiskohteista.

HaiPro® - järjestelmästä saatavan tiedon avulla pyritään kehittämään sosiaali- ja terveystieteiden toimintayksiköiden toimintaa turvallisemmaksi. Toiminnan kehittäminen perustuu vaaratapahtumista oppimiseen. Esimiehet tai yksikön HaiPro® - vastuuhenkilöt käsittelevät vaaratapahtumat yksiköissä. Vaaratapahtumista saatavan tiedon avulla pyritään kehittämään yksikön toimintaa ja ennaltaehkäistään siten vastaavat tapahtumat. Sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä HaiPro® on käytössä tai se otetaan käyttöön kaikissa toimintayksiköissä viimeistään vuoden 2013 aikana. HaiPro® – järjestelmästä saatavat raportit käsitellään puolivuositain sekä tulosalueiden että viraston johtoryhmässä ja johdon katselmuksessa.

(Linkki Majakkaan Vaaratapahtumien käsittelyn prosessikuvaukseen, kun se valmistuu.)

4.4 HENKILÖSTÖN OSALLISTUMINEN

Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen on koko viraston henkilökunnan yhteinen päämäärä ja osa kaikkien henkilöstöryhmien päivittäistä toimintaa. Sosiaali- ja terveystieteiden viraston henkilökunta antaa palautetta havaitsemistaan potilas- ja asiakasturvallisuuspoikkeamista suoraan lähiesimiehilleen sekä tekemällä HaiPro® - ilmoituksia. Lisäksi henkilökunnan edellytetään tekemään korjausilmoituksen, kun he havaitsevat käyttämässään laitteissa vikoja tai ongelmia.

Avoimien, systeemilähtöinen potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuuri tukee sosiaali- ja terveystieteiden viraston henkilökunnan osallistumista potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseen. Henkilökunnalla on usein selkeä käsitys vaaratapahtumiin johtaneista tekijöistä. Viraston esimiehet kannustavat henkilökuntaa osallistumaan tapahtumien selvittelyyn, jotta vaaratapahtumaan johtaneisiin tapahtumiin pystytään tarttumaan yksiköissä mahdollisimman nopeasti ja tehokkaasti ja siten välttämään vastaavanlaiset tapahtumat.

Perehdyttäminen ja koulutus

Perehdyttäminen on tärkeä osa henkilökunnan osaamisen varmistamista. Perehdyttäminen kattaa sosiaali- ja terveystieteiden virastossa sekä yksikköjen toimintatavat että käytettävät laitteet. Perehdyttämisen lisäksi yksikköjen esimiesten tai vastuuhenkilöiden tulee huolehtia, että tarvittavat käyttöohjeet ja toimintaohjeet ovat henkilökunnan saatavilla. Henkilökunnalle on tärkeää saavuttaa työn hallinnan tunne, joka omalta osaltaan vaikuttaa potilas- ja asiakasturvallisuuteen. Työn hallinnan tunne liittyy usein koneiden, laitteiden ja tietotekniikan käyttöön. Hyvällä perehdytyksellä ja koulutuksella pyritään saavuttamaan riittävä osaamisen taso ja siten edistämään potilas- ja asiakasturvallisuutta.

Sosiaali- ja terveystieteiden viraston johto suhtautuu myönteisesti henkilökunnan osallistumiseen sekä sisäisiin että ulkoisiin koulutuksiin.

Potilas- ja asiakasturvallisuudesta tiedottaminen

Tulosalueiden johdolla ja tulosyksikköjen lähijohdolla on vastuu potilas- ja asiakasturvallisuudesta tiedottamisen kattavuudesta potilasturvallisuustyöryhmän tuella. Esimiehet tiedottavat potilas- ja asiakasturvallisuudesta säännöllisesti toimintayksikköjen henkilöstökouksissa esimerkiksi käymällä läpi asiakaspalautteet sekä HaiPro® - ilmoitukset. Esimiehet keskustelevat palautteiden ja vaaratapahtumailmoitusten aiheuttamista toimenpiteistä henkilökunnan kanssa.

Rauman sosiaali- ja terveystieteiden viraston Intranet-sivuilla Majakassa on oma sivustonsa potilasturvallisuudelle. Henkilökunnalle tiedotetaan potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista sähköpostitse ja viraston omilla tiedotteilla. Yksiköiden ilmoitustauluille laitetaan tietoa potilasturvallisuudesta sekä henkilökunnan, potilaiden että omaisten tutustuttavaksi.

Ohjaus ja palaute

Henkilökunnan on saatava palautetta toiminnastaan, jotta mahdollisista virheistä voidaan oppia. Vastuu palautteen antamisesta ja henkilökunnan tarvitsemasta ohjauksesta on esimiehillä. Henkilökohtainen palaute annetaan mahdollisimman realistisesti kussakin tilanteessa sekä kehityskeskustelujen ja muiden henkilökohtaisten keskustelujen yhteydessä. Esimiehet antavat koko työyhteisölle palautetta tekemällä yhteenvedon esim. havaituista toimintavirheistä tai tapahtuneista vaaratapahtumista yksikön yhteisiin palavereihin. Palautteen antamisessa säilytetään systeemilähtöinen lähestymistapa.

4.5 POTILAAN JA ASIAKKAAN OSALLISTUMINEN

Potilas- ja asiakaslähtöisyys

Potilas- ja asiakaslähtöisyys on oleellista kaikkien sosiaali- ja terveysviraston yksikköjen toiminnassa. Potilaan ja asiakkaan asema oman hoitonsa tai palvelunsa asiantuntijana on tärkeä. Turvallisuuden kehittäminen vaatii potilaalta ja asiakkaalta sekä heidän läheisiltään aktiivisuutta. On perusteltua ottaa heidän mielipiteensä ja havaintonsa huomioon turvallisuuden kehittämisessä, sillä he ovat ainoina läsnä kaikissa hoitonsa ja palvelujensa vaiheissa.

Potilaiden ja asiakkaiden hoidon ja palvelujen järjestäminen perustuu aina yksilölliseen suunnitelmaan, jonka laatimiseen he saavat osallistua aktiivisesti. Heidän mahdollisuuksiinsa osallistua turvallisuuden edistämiseen voidaan parantaa esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön kehittämien Potilaan käsikirjan, Potilasturvallisuuden huoneentaulun ja Potilasturvallisuuden muistilistan avulla. (THL 2012.)

Potilaan, asiakkaan ja henkilökunnan turvallisuuden kannalta korostuu usein fyysisen ympäristön turvallisuus. Vaaratapahtumia tapahtuu herkemmin, jos ympäristön siisteydestä ja järjestyksestä ei ole huolehdittu. Turvallisuuden heikentymiseen vaikuttavat ahtaus, melu ja hälinä, puutteet valaistuksessa sekä rakenteiden heikkoudet. (Helovuo ym. 2011, 67–68.)

Potilasturvallisuudesta tiedottaminen

Rauman kaupungin Internet-sivustolla kerrotaan sosiaali- ja terveysviraston yksikköjen toiminnasta sekä yksikköjen yhteystiedot. Potilas- ja asiakasturvallisuudesta tiedottamista lisätään viraston sivustoille, jolloin potilaat, asiakkaat ja läheiset saavat ajantasaista tietoa turvallisuudesta ja sen edistämisestä virastossa.

Sosiaali- ja terveysvirastossa panostetaan potilaiden ja asiakkaiden palvelujen tuottamiseen huomioiden heidän erityisvaatimuksensa mm. kielen suhteen, koska Rauman kaupunki ympäristökuntineen on kansainvälistynyt mm. teollisuuden palveluksessa olevien työntekijöiden ja heidän perheidensä myötä. Virastossa on mahdollisuus käyttää tulkkipalveluja, jotta potilaat ja asiakkaat saavat laadukasta palvelua.

Potilas, asiakas ja hänen läheisensä saavat tietoa potilas- ja asiakasturvallisuudesta ja sen edistämisestä viraston henkilökunnalta, yksikköjen ilmoitustauluilta sekä Rauman kaupungin Internet-sivustoilta.

Asiakaspalaute

Viraston potilaat ja asiakkaat sekä heidän läheisensä voivat antaa palautetta saamastaan hoidosta ja palvelusta suoran henkilökohtaisen palautteen lisäksi yksiköistä saatavilla palautelomakkeilla ja Internetin kautta (http://www.rauma.fi/sosiaali-ja_terveyspalvelut/palaute.asp). Mikäli palautteen antaja jättää palautteen mukana yhteystietonsa, hänelle tiedotetaan, miten yksikössä reagoidaan palautteeseen. Palautteet huomioidaan toimintaa muuttamalla ja prosesseja kehittämällä. Viraston HappyOrNot - laite kiertää yksiköissä ja sen avulla saadaan palautetta potilailta ja asiakkailta.

Potilas ja asiakas sekä heidän läheisensä voivat kääntyä potilasasiamiehen tai sosiaaliasiamiehen puoleen kaikkien hoitoon liittyvien vaaratapahtumien sekä kohteluun liittyvien tapahtumien käsittelyssä. Potilas- tai sosiaaliasiamies neuvoo ja avustaa esimerkiksi muistutusten, kantelujen sekä potilas- ja lääkevahinkoilmoitusten teossa. Potilas- tai sosiaaliasiamiehen yhteystiedot saa henkilökunnalta ja toimintayksikön ilmoitustaululta.

4.6 ALUEELLINEN POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUSYHTEISTYÖ

Sosiaali- ja terveystieteiden potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma luo puitteet turvallisuuden edistämiseksi kaikissa viraston toimintayksiköissä. Potilasturvallisuustyöryhmässä on edustaja kaikilta viraston tulosalueilta. Tulostyöryhmien toimintatapoja yhtenäistämällä sekä oppimalla muiden hyvistä käytännöistä parannetaan hoidon ja palvelujen turvallisuutta koko virastossa.

Satakunnan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit osallistuvat aktiivisesti alueen potilasturvallisuustyöryhmään. Sairaanhoitopiirien järjestämät potilasturvallisuustyöpajat ovat antaneet hyvän pohjan viraston potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman laatimiselle. Sairaanhoitopiirien potilasturvallisuusvastuuhenkilöt osallistuvat tarvittaessa myös henkilökunnan kouluttamiseen. Sairaanhoitopiirit myös mahdollistavat alueensa perusterveydenhuollon henkilökunnan osallistumisen THL:n potilasturvallisuuden verkkokursseihin.

Sairaanhoitopiirin alueella tehdään aktiivista yhteistyötä eri potilasryhmiin ja hoitokäytäntöihin perustuvissa yhteistyöryhmissä. Niiden avulla pystytään mm. yhtenäistämään erilaisia käytäntöjä ja kehittämään toimintaa potilaiden hyväksi.

Rauman sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö on aktiivisessa yhteistyössä eri oppilaitosten kanssa. Satakunnan ja muiden lähialueen ammattikorkeakoulujen, Länsirannikon koulutus oy WinNovan ja muiden oppilaitosten opiskelijat tutustuvat harjoittelujaksoillaan viraston potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelmaan ja potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseen. Cles-T kyselyn avulla yksiköt saavat tärkeää tietoa opiskelijoiden harjoittelujaksojen onnistumisesta.

Potilasjärjestöt tekevät Rauman alueella tärkeää työtä potilaiden hyväksi. Järjestöjen toiminta parantaa omalta osaltaan potilas- ja asiakasturvallisuutta mm. lisäämällä potilaiden tietoisuutta sairauksista ja mahdollisuuksista saada erilaisia etuuksia yhteiskunnalta.

4.7 POTILAS- JA ASIAKASTURVALLISUUSSUUNNITELMAN YLLÄPITO

Sosiaali- ja terveysviraston potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelman on laatinut moniammatillinen potilasturvallisuustyöryhmä, joka on vastuussa suunnitelman viemisestä käytäntöön, päivittämisestä sekä ylläpitämisestä. Suunnitelman käytäntöön vieminen aloitetaan vaiheittain vuoden 2013 alusta alkaen. Työryhmä jatkaa aktiivisesti suunnitelman kehittämistä ja päivittämistä mm. laatimalla taulukon, johon kuvataan potilas- ja asiakasturvallisuuteen liittyvät vastuualueet ja – tahot.

Valmiin suunnitelman sekä suunnitelman päivitykset hyväksyy sosiaali- ja terveyslautakunta. Potilasturvallisuustyöryhmä päivittää suunnitelman vuosittain keväällä sekä tarvittaessa.

Sosiaali- ja terveysviraston potilas- ja asiakasturvallisuussuunnitelma on osa viraston toimintakäsikirjaa ja luettavissa viraston Intranetissä Majakassa sekä Rauman kaupungin kotisivuilla sosiaali- ja terveysviraston sivustoilla. Suunnitelma on toimitettu myös Terveystien ja hyvinvoinnin laitokselle.

LÄHTEET

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus; Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Edita Prima Oy.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005b. Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:13.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009, Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009 -2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011.

Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuus-sanasto. Stakesin työpapereita 28/2006. Viitattu 30.9.2012. <http://www.rohto.fi/doc/T28-2006-VERKKO.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011a. Potilasturvallisuusopas; potilasturvallisuuslain säädännön ja – strategian toimeenpanon tueksi. Tampere. Juvenes Print- Tampereen Yliopistopaino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011b. Potilasturvallisuutta taidolla – ohjelmasuunnitelma.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011c. HILMO Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2012. Määrittely ja ohjeistus. Viitattu 8.12.2012 <http://www.thl.fi/thlclient/pdfs/806a7105-245d-406f-8806-d04f97305460>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Potilasturvallisuutta taidolla –verkkopalvelu. Viitattu 30.9.2012 http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi

Tartuntatautilaki 25.7.1986/583.

Tartuntatautiasetus 31.10.1986/786.

Laki julkisista hankinnoista 30.3.2007/348

Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 24.6.2010/629

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.