

Markku Siltanen

LAADUN- JA POTILASTURVALLISUUDEN HALLINNAN SUUNNITELMA ENSIHOITOPALVELUUN

CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU

**Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen ja johtaminen koulutusohjelma YAMK
Toukokuu 2017**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Toukokuu 2017	Tekijä/tekijät Markku Siltanen
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen ja johtaminen, YAMK		
Työn nimi Laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelma ensihoitopalveluun		
Työn ohjaaja Yliopettaja, TtT Annukka Kukkola		Sivumäärä 35 + 2
Työelämäohjaaja Ensihoitopäällikkö TtM Mirja Annala		
<p>Opinnäytetyön tarkoitus oli luoda laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelma Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalveluun. Laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelman tavoitteena on arvioida ja edistää Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun laadunhallintaa ja potilasturvallisuutta.</p> <p>Opinnäytetyön laadinnassa käytettiin laatujohtamisen näkökulmaa ja se toteutettiin konstruktivisen tutkimuksen lähestymistapaa noudattaen. Kehittämisprosessin alkuvaiheessa suoritettiin dokumenttitaiteiston keruu Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitopalvelusta, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä ja Suomen potilasturvallisuus yhdistyksestä. Aineisto analysoitiin dokumenttianalyysiä käyttäen. Analyysin tuloksia hyödynnettiin laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelman laadinnassa, joka valmistettiin yhteistyössä opinnäytetyön ohjausryhmän kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön johtopäätöksinä voidaan todeta, että laadukkaasti toteutettu ensihoitopalvelu edellyttää organisaation johdon selkeää laatujohtamista. Laadukkaan ensihoitopalvelun tuottaminen alkaa asiakkaan tarpeista ja siitä, että asiakas otetaan mukaan edistämään palvelua. Laadun tavoitteena on tyytyväinen asiakas. Potilasturvallisuus on iso osa toiminnan laatua. Potilasturvallisuuteen liittyen vaaratapahtumat tulee käsitellä yksikkökohtaisesti ja vaaratapahtumien pohjalta tulee edistää henkilöstön koulutusta ja ensihoitopalvelun toimintatapoja. Laadukas ensihoitopalvelu edellyttää toimiakseen annetun asetuksen vaatimat laadunhallinnan kohdat. Laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelma on yksi laatujohtamisen työkalu.</p> <p>Opinnäytetyössä luotua suunnitelmaa voidaan hyödyntää vastaavissa ensihoitopalvelun organisaatioissa.</p>		
Asiasanat Ensihoitopalvelu, laatu, laadunhallinta, laatujohtaminen, potilasturvallisuus.		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date May 2017	Author Markku Siltanen
Degree programme Master of Social and Health Care		
Name of thesis Plan for the Management of Quality Control and Patient Safety of EMS		
Instructor Principal Lecturer, D.Sc. Annukka Kukkola	Pages 35 + 2	
Supervisor Director of Emergency Medical Services, M.Sc. Mirja Annala		
<p>The purpose of this thesis was to create a plan for the management of quality control and patient safety in the emergency medical services (EMS) in Jokilaaksojen pelastuslaitos. The aim of the plan for the management of quality control and patient safety was to evaluate and improve the quality control and the patient safety in the EMS of the afore mentioned Jokilaaksojen pelastuslaitos.</p> <p>The composing of the thesis was done from quality management's point of view and it was executed following the constructive research approach. The documented material from EMS of Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos, Health Care District of Northern Ostrobothnia and Finland's Patient Safety Association was gathered in the beginning of the development process. The material was analysed using document analysis. The results of the analysis were exploited in composing the plan for the management of quality control and patient safety which was prepared together with a steering group.</p> <p>In conclusion of the final thesis it can be stated that well executed emergency medical service requires explicit quality management from the organisation's management leaders. The production of quality EMS begins at the needs of the patient and at including the patient in improving the services. The aim of the quality is the satisfied patient. Patient safety is a big part of the operation's quality. Events of danger affecting the patient's safety are to be handled individually and to be used in improving staff's training as well as EMS procedures. Quality EMS requires set articles that define the quality control statutory order to work. The plan for the management of quality control and patient safety is one tool in quality management.</p> <p>The plan created in the thesis can be used in similar organisations that provide EMS.</p>		

<p>Key words Emergency medical services, quality, quality control, quality management, patient safety</p>
--

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 ENSIHOITOPALVELUN LAATU JA TURVALLISUUS	4
2.1 Ensihoitopalvelu	4
2.2 Porrastettu ensihoitojärjestelmä.....	6
2.3 Laatu ja laadunhallinta	7
2.4 Laatu terveydenhuollossa	9
2.5 Laatu ensihoidossa	12
2.6 Potilasturvallisuus osana terveydenhuollon laatua.....	13
2.7 Potilasturvallisuus ensihoidossa.....	15
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	17
4 KEHITTÄMISSPROSESSIN KUVAUS	18
4.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö ja kohderyhmä	18
4.2 Konstruktiivinen opinnäytetyön lähestymistapa	19
4.3 Opinnäytetyön analyysimenetelmät	23
4.4 Laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelman laatiminen.....	25
5 POHDINTA	27
5.1 Kehittämisprosessin tarkastelu.....	27
5.2 Opinnäytetyön etiikka ja luotettavuus	29
5.3 Oma ammatillinen kasvu.....	31
5.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	32
LÄHTEET	33
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Yleensä laatu ymmärretään jonkinlaisena erinomaisuutena ja että siihen pyritään. Tähän perustuen laatu on ollut aina osa inhimillistä käytöstä, kun pyritään kohti parempaa. Aluksi laatua tehtiin määrittelemällä standardeja, vaiheistamalla tuotantoprosesseja ja erikoistamalla henkilöstöä prosessin eri vaiheisiin. Lisäksi tarkasteltiin prosessin tuotoksia. Näin saatiin kiinni viallinen tuote, mutta vian aiheuttajat jäivät vieläkin prosessiin. Seuraava askel laadunhallinnassa otettiin, kun tilastolliset menetelmät otettiin käyttöön. Näillä voitiin löytää poikkeamat sekä jakaa ne erityisistä syistä ja satunnaissyistä johtuviin poikkeamiin. Toisen maailmansodan aikoihin laadunhallinnasta tuli kokonaisvaltaisempaa ja johtamisfilosofisempaa. Suomessa ensimmäinen valtakunnallinen laadunhallinnan suositus sosiaali- ja terveydenhuollossa tehtiin vuonna 1995 ja sitä seuraava suositus tehtiin vuonna 1999. Laadunhallinnassa keskeisenä asiana ovat niin sisäisten ja ulkoisten prosessien hallinta kuin toiminnan järjestelmällisyys, jota voidaan kehittää monin eri tavoin. Ensihoidossa systemaattinen laadunhallinta on vielä ihan alkutekijöissään. Suomessa on jo vuosia kiinnitetty huomiota laadun yksittäisiin osa-alueisiin. Näitä ovat viive-seuranta, sydänpysähdyspotilaan selviytyminen ja ensihoitokertomusten tarkistaminen. Nämä osa-alueet ovat kuitenkin eri asia kuin kokonaisvaltainen ensihoidon laatu. (Kuisma, Holmström & Porthan 2008, 580–581.)

Suomalaista terveydenhuollon laatua on ohjattu kansallisesti laadunhallintasuosituksilla. Laatusuosituksissa laadunhallinta on jokapäiväistä työtä korostaen henkilöstön ja johdon vastuuta. Keskeisenä laatu-työssä on asiakaslähtöisyys. Erityisesti asiakkaan osallistuminen sekä prosessien hallinta. Laatu-työn täytyy olla järjestelmällistä ja siihen kuuluu toiminnan seuranta, mittaaminen ja arviointi. Tällä tiedolla ohjataan ja tarvittaessa muutetaan toimintaa. Terveydenhuolto on palvelutehtävä ja sen vuoksi laadusta puhutaan palvelun laatuun. (STM 2011.)

Valvira järjesti vuonna 2014 kyselyn sairaanhoitopiirien ensihoidosta vastaaville lääkäreille. Kyselyssä sekä vastausten analysoinnissa painotettiin erityisesti sellaisia ensihoidon osa-alueita, joilla katsottiin olevan keskeinen vaikutus ensihoidon saatavuuteen ja yhdenvertaisuuteen, laatuun ja potilasturvallisuuteen. Lähtökohtaisesti laadunhallinta ja potilasturvallisuus perustuvat vaatimukseen terveydenhuollon laadukkaasta, turvallisesta ja asianmukaisesta toteuttamisesta. Ensihoidolla ei ole erillistä velvoitetta laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelman laatimiseen, mutta nämä velvoitteet voidaan katsoa liittyvän terveydenhuoltolain 8 §:n mukaisesti terveydenhuollon toimintayksikön yleiseen vaatimukseen. Ensihoidon laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelma voi olla joko palveluntuottajan itse

laadittu tai se voidaan sisällyttää sairaanhoitopiirin yleiseen suunnitelmaan. Lisäksi STM on julkaissut ensihoidon ja päivystyksen laatua ja potilasturvallisuutta koskevan suosituksen. Kyselystä kävi ilmi, että Pohjois-Pohjanmaa sairaanhoitopiirin alueella ensihoidon laadunhallinta- ja potilasturvallisuussuunnitelmat ovat palveluntuottajakohtaisia. (Valvira 2014, 3–9.)

Vuonna 2011 astui voimaan terveydenhuoltolaki ja sen nojalla on annettu asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Lain ja asetuksen tavoitteena on asiakkaiden aseman palvelujen ja hoidon parantaminen, mukaan lukien potilasturvallisuus. Asetuksessa määritellään vähimmäistoimenpiteet siitä, mitä suunnitelmassa täytyy olla huomioituna laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta. (STM 2011.)

Vielä vuonna 2014 Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelussa laadunhallinta perustui yksittäisiin sairaanhoitopiirin ohjeisiin ja palvelutasopäätöksen noudattamiseen, joiden toteutumista valvottiin ensihoitopalvelun organisaatiossa ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin taholta. Laatua mitattiin lähinnä potilaan tavoittamisaikojen ja lähtöviiveiden perusteella. Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden toteutukseen ei ole aiemmin ollut suunnitelmaa, jonka mukaan laatua olisi, toteutettu, arvioitu ja edistetty. Ensisijaisena tarkoituksena laadunhallinnalla on täyttää ensihoitopalvelun asiakkaiden vaatimukset ja pyrkimys jopa ylittää asiakkaiden odotukset. Näin toimimalla Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelu saavuttaa ja säilyttää sidosryhmien luottamuksen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelulle laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelma. Suunnitelma tehtiin yhteistyössä ohjausryhmän kanssa, joka koostui ensihoitopalvelun johdosta ja henkilöstöstä. Tavoitteena on suunnitelmassa mainittuja asioita käytännössä toteuttamalla edistää ensihoitopalvelun laatua ja potilasturvallisuutta. Kaiken tavoitteena on sekä tyytyväinen asiakas, että tyytyväinen potilas. Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun toimintasuunnitelmaan oli vuoden 2016 yhdeksi tavoitteeksi kirjattu laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelma. Tavoitteena on myös vaaratapahtumien raportointijärjestelmän aktiivinen käyttö laadun hallinnan työvälineenä. (Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun toimintasuunnitelma 2015–2018.)

Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun organisaatiossa on nimennyt henkilöt vastaamaan laadun eri osa-alueista. Näitä ovat muun muassa lääkehoito, laitehallinta, osaamisenhallinta ja potilasturvallisuus. Ensihoitopalvelun laatu ja sen edistäminen ovat ensihoidon toimintasuunnitelmassa kirjattu

vastuulleni. Laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelman laatiminen oli lähtökohtana laadun edistämiseksi, toteuttamiseksi ja arvioinnille.

2 ENSIHOITOPALVELUN LAATU JA TURVALLISUUS

Ensihoitopalvelun liittyttyä yhä tiiviimmin osaksi terveydenhuoltojärjestelmää on tullut tarve kehittää ensihoidon laadunhallintaa. Perinteisesti ensihoitopalvelun laatua on mitattu ajallisesti, sillä ambulanssien potilaan tavoittamisaikaa on seurattu jo pitkään. Vähemmälle huomiolle on jäänyt varsinainen hoito ja hoitoprosessit, sekä niiden mittaaminen. Asiakkaan ottaminen mukaan ensihoitopalvelun edistämiseen on myös ollut vähäisellä huomiolla.

2.1 Ensihoitopalvelu

Aikojen saatossa ihmiset ovat syntyneet, sairastaneet ja kuolleet kotona. Kaikissa teollistuneissa maissa tilanne on muuttunut 1900-luvun aikana. Sodista saaman kokemuksen johdosta ensihoitopalvelu on kehittynyt voimakkaasti. Muun muassa Vietnamin ja Lähi-idän sodissa haavoittuneiden hoito aloitettiin välittömästi taistelukentällä, jonka jälkeen potilaat kuljetettiin sairaalaan. Myönteiset kokemukset loivat perustan ja kiinnostuksen sairaalan ulkopuolella tapahtuvaa hoitoa kohtaan. (Kuisma, ym. 2008, 25.)

Ensihoitopalvelu on kokonaisuus, joka vastaa potilaan kiireellisestä tilanarviosta ja tarvittaessa ensihoidosta ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella ja tarvittaessa potilaan kuljettamisesta tarkoituksenmukaisimpaan terveydenhuollon yksikköön. Päivystystoimintoja keskitettäessä korostuu potilaiden tarkoituksenmukaisen hoitoon ohjauksen merkitys, mikä vähentää turhien potilassiirtojen ja siten syntyvien ambulanssityhjiöiden määrää. Kiireettömät ennalta suunnitellut hoitolaitosten väliset potilassiirrot ja kotiinkuljetukset eivät kuulu ensihoitopalvelun järjestämisvastuulle. Ensihoitopalvelu tulee suunnitella siten, että se mahdollistaa saumattoman yhteistoiminnan hätäkeskuksen, pelastustoimen, poliisin sekä muiden viranomaisten ja toimijoiden, esimerkiksi kolmannen sektorin kanssa. (STM 2011.)

Ensihoitopalvelu on terveydenhuollon päivystystoimintaa. Ensihoitopalvelun perustehtävä on turvata äkillisesti sairastuneen ja onnettomuuden uhrin hoito niin tapahtumapaikalla kuin hoitolaitokseen kuljetuksen aikana, mutta myös sairaalassa. Ensihoitopalvelussa tehtävien kirjo on todella laaja ja vaihtelee sydänpotilaan rintakivusta aina sosiaaliseen hätätilanteeseen sekä mielenterveyden häiriöön. Ensihoitopalvelun tehtävämäärät ovat jatkuvasti lisääntyneet viime vuosina, koska ikääntyneiden osuus väestöstä on kasvussa. Terveydenhuollon toiminnalliset muutokset, muun muassa päivystyspisteiden keskittyminen, hoitoaikojen lyhentyminen ja avohoidon lisääntyminen ovat muuttaneet ensihoitopalvelun luon-

netta niin, että ensihoitajat tekevät hoidontarpeen arviointia lisääntyvässä määrin. Esimerkiksi teknologian kehitys ensihoidossa mahdollistavat korkeatasoisen hoidon jo sairaalan ulkopuolella. (Kuisma ym. 2008, 24.)

Ensihoidossa ja päivystyksessä on jatkuvasti muuttuva toimintaympäristö. Ennalta arvaamattomat tilanteet asettavat ensihoitotoiminnalle erityisvaatimuksia. Lisäksi ensihoidossa joudutaan toimimaan useamman rajapinnan kanssa, joka osaltaan lisää toiminnan haastavuutta. (Kuisma ym. 2008, 5.) Suomessa ensihoitopalvelun järjestämistä kuuluu terveydenhuoltolain (1326/2010, § 41) mukaan sairaanhoitopiireille. Ensihoidon järjestämistä siirtyi yksittäisiltä kunnilta lakimuutoksen myötä sairaanhoitopiirien vastuulle 1.1.2013 alkaen. Tarkemmin ensihoidon järjestämisestä määrätään sosiaali- ja terveysministeriön ensihoidon asetuksessa. (340/2011.) Tämä asetus määrää sairaanhoitopiiriä tekemään alueellaan palvelutasopäätöksen. Palvelutasopäätöksessä tulee määrittellä ambulanssien määrä ja niiden hoitovelvoitteet, ensihoitopalvelun tuottajat, henkilöstön pätevyysvaatimukset, alueen riskiluokkamäärittely ja potilaiden tavoittamistavoite kunkin riskiluokan mukaan.

Ensihoitopalvelussa käytetään samanlaisia käsitteitä hyvinkin erilaisissa yhteyksissä. Näitä käsitteitä ja niiden kulloinkin tarkoitus pyritään tarkentamaan keskusteluissa ja päätöksien teossa ensihoitopalvelusta. Lääkinnällinen pelastustoiminta on ensihoidon yleiskäsite. Käsite sisältää koko ensihoitopalvelun sairaalan ulkopuolella ja sairaalassa. Kansanterveyslain mukaan lääkitönnällinen pelastustoiminta on terveydenhuollon toimintaa. Suuronnettomuustilanteissa lääkitönnällisessä pelastustoiminnassa korostuvat etenkin johtaminen, viestintä, tiedonsiirto ja tiedottaminen. Kiireellinen ensihoito käsittää kaikki päivystysluonteiset ensihoitotehtävät. Näitä tehtäviä voidaan kutsua myös kansalaistehtäviksi, koska ne sijoituvat koteihin, julkisiin tiloihin, työpaikoille ja niin edelleen. (Kuisma ym. 2008, 26–27.)

Ensihoidon hälytystehtävät jaetaan hätäkeskuksessa tehtävän riskinarvioinnin perusteella neljään tehtäväkiireellisyysluokkaan seuraavasti:

A-luokan tehtävä on korkeariskiseksi arvioitu ensihoitotehtävä, jossa esi- tai tapahtumatietojen perusteella on syytä epäillä, että avuntarvitsijan peruselintoiminnot ovat välittömästi uhattuna. B-luokan tehtävä on todennäköisesti korkeariskinen ensihoitotehtävä, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen häiriön tasosta ei kuitenkaan ole varmuutta. C-luokan tehtävä on se, jossa avuntarvitsijan peruselintoimintojen tila on arvioitu vakaaksi tai häiriö lieväksi, mutta tila vaatii ensihoitopalvelun nopeaa arviointia. D-luokan tehtävässä avuntarvitsijan tila on vakaa, eikä hänellä ole peruselintoimintojen häiriötä, mutta ensihoitopalvelun tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011.)

Ensihoidon palvelutasopäätöksessä määritellään riskialueiden mukaan, kuinka suuri osuus väestöstä pyritään tavoittamaan vähintään ensivasteyksikkötasoisella yksiköllä A- ja B-tehtäväkiireellisyyssluokassa kahdeksan minuutin ja kuinka suuri osuus 15 minuutin sisällä hälytyksestä. C-luokan tehtävissä määritellään samoin perustein, kuinka suuri osuus väestöstä pyritään tavoittamaan ensihoitopalvelun yksiköllä 30 minuutin ja D-luokan tehtävissä kahden tunnin sisällä hälytyksestä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011.)

Lisäksi kaikissa ensihoidon riskialueluokissa määritellään, kuinka suuri osuus väestöstä pyritään A- ja B-tehtäväkiireellisyyssluokassa tavoittamaan hoitotason yksiköllä 30 minuutin sisällä hälytyksestä. Potilaan tavoittamisaika lasketaan siitä, kun hätäkeskus on hälyttänyt yksikön siihen, kun yksikkö ilmoittaa olevansa kohteessa. Saman riskialueluokan väestön tulee saada yhdenvertainen palvelu koko sairaanhoitopiirin alueella ensihoitopalvelun järjestämistavasta riippumatta. Sairaanhoitopiirien tulee sopia yhteisistä käytännöistä reuna-alueidensa ensihoitotehtävien hoitamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011.)

2.2 Porrastettu ensihoitojärjestelmä

Porrastetussa ensihoitojärjestelmässä ensivaste tarkoittaa yksikköä, joka on lähimpänä ja nopeimmin hälytettävissä oleva muu kuin varsinainen ensihoitoyksikkö. Ensivastetta käytetään korkeariskisen potilaan mahdollisimman varhaiseen tavoittamiseen, silloin kun ensivasteyksikön oletetaan saavuttavan potilas ennen ensihoitoyksikköä. (Kuisma ym. 2008, 27.) Ensivasteyksikössä vähintään kahdella henkilöllä ensivastetoimintaan soveltuva koulutus (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011).

Perustason ensihoito on hoitoa, jossa on riittävät valmiudet valvoa potilasta ja huolehtia potilaasta niin, ettei hänen tilansa kuljetuksen aikana odottamatta huonone. Lisäksi perustason ensihoidossa valmiudet ja mahdollisuus aloittaa yksikertaiset henkeä pelastavat hoitotoimenpiteet. (Kuisma ym. 2008, 27.) Perustason ensihoitajista ainakin toisen on oltava terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö, ja hänellä on ensihoitoon suuntautuva koulutus. Toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö tai pelastajatutkinto. Myös sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö on pätevä tutkintonsa puolesta toimimaan perustason ensihoitajana. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011.)

Hoitotason ensihoidolla tarkoitetaan sitä, että ensihoitajilla on valmiudet aloittaa potilaan hoito tehostetulla tasolla. Lisäksi potilaan kuljetus toteutetaan siten, että potilaan elintoiminnot voidaan turvata. (Kuisma, ym. 2008, 27.) Henkilöstön osalta vaatimuksena on, että ainakin toisen ensihoitajan on oltava ensihoitaja AMK tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden yhteistyössä sellaisen ammattikorkeakoulun kanssa, jossa on opetus- ja kulttuuriministeriön päätöksen mukaisesti ensihoidon koulutusohjelma. Toisen ensihoitajan on oltava vähintään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Myös pelastajatutkinnon tai sitä vastaavan aikaisemman tutkinnon suorittanut henkilö on pätevä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011.)

Ensihoidon ruuhka- ja erityistilanteissa voidaan vaatimuksista tilapäisesti poiketa. Lisäksi vaatimuksia ei sovelleta rajavartiolaitoksen helikopteriyksikönkokoonpanoon ja varustukseen tai miehistön pätevyysiin toiminnassa, josta säädetään meripelastuslaissa (1145/2001). (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 2011.)

2.3 Laatu ja laadunhallinta

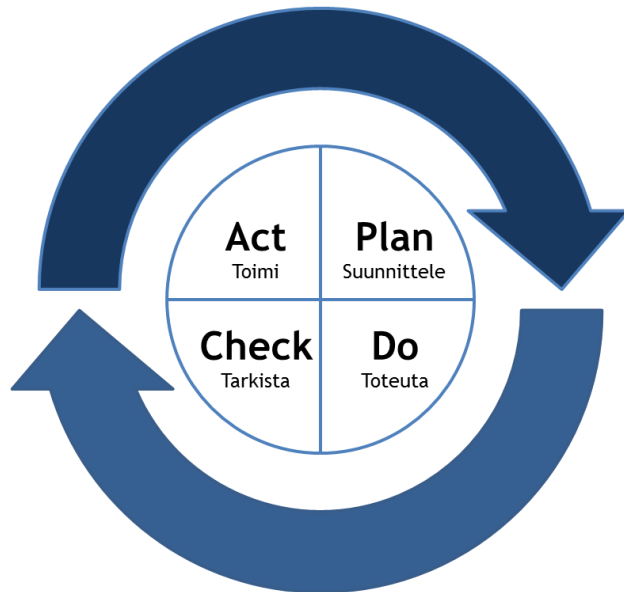
Käsitteenä laatu on usein vaikea hahmottaa, ja siitä syystä hahmottaminen onkin käsitteen ongelma. Laatu kuitenkin mielletään joksikin hyväksi, ainakin kyseistä palvelu tai tuotetta käyttävän henkilön kannalta. Laadun määritelmään ei ole yksikäsitteistä selitystä, sillä laadun voi nähdä monelta suunnalta, tuotteen, asiakkaan tai ympäristön kannalta. Hyvänä määritelmänä laadulle on esimerkiksi: Laatu on ominaisuudet ja piirteet, jotka tuotteella tai palvelulla on, ja joilla se täyttää asiakkaan ilmaisemia tai piilossa olevia odotuksia, vaatimuksia tai tottumuksia. Tämän määritelmän kaikki ominaisuudet pitävät sisällään niin hyvän kuin huonon. Erityisesti kannattaa kiinnittää huomiota ilmaisemattomiin palvelun tai tuotteen piirteisiin, sillä tämä johtaa asiakaslähtöiseen ajatteluun. Tuotteen tai palvelun tuottajana täytyy todella tietää mitä asiakas haluaa. Itseasiassa täytyy tietää paremmin kuin asiakas itse tietää, koska asiakas ei välttämättä tiedä, mitä hän voi odottaa tuotteelta tai palvelulta. (Pesonen 2007, 35–36.)

Laatu voidaan määritellä myös niin, että se on vaatimuksenmukaisuutta. Monet käsittävät laadun suurenmoiseksi asiaksi, ja että vain maailman paras on laatua. Näin ei kuitenkaan ole, vaan laatua on, kun asiakkaan toiveet toteutuvat. Laatu on siis sitä mitä asiakas haluaa ja se on asiakkaan vaatimusten, odotusten, tottumusten ja tarpeiden täyttymistä. Aina se ei kuitenkaan ole mahdollista tai taloudellisesti

kannattavaa, mutta siitä huolimatta lähtökohtaisesti laadun täytyy täyttää asiakkaan odotukset. Siksi on tärkeää selvittää ja tietää, mitä asiakas todella odottaa ja toteuttaa se. Yksinkertainen ja hyvän laadun määrittäminen voi olla esimerkiksi seuraava: Toteutetaan se mitä asiakkaan kanssa on sovittu ja toimitaan organisaation sisällä niin kuin on määritetty. Kun pohditaan oman toiminnan laatua ja sitä ollaan määrittämässä, niin asiaa voi myös lähestyä tarkastelemalla, mikä on laaduttomuutta. Tästä esimerkkeinä: Esimiestä ei saa kiinni kuin vaivoin, asiakaskontaktihenkilöt ovat epäsiistejä, kalusto on pesemättä ja niin edespäin. (Pesonen 2007, 36–37.)

Kun syystä tai toisesta laatutyötä ja laadunhallinnan kehittämistä halutaan vähätellä, niin silloin voidaan väittää, että laatutyö standardisoi organisaatiot ja että kaikki ovat samankaltaisia loppuun asti määritettyjä organisaatioita ja henkilöitä. Näin ei kuitenkaan ole. Joka hetki on muistettava, että organisaatio itse päättää omat toimintatavat. Jälleen on viisasta kysyä, ketä me haluamme palvella ja mitä asiakas haluaa? Tällä ajattelulla motivoituu laadun vaatimus. Asiakas on se joka määrittää laadun. Hyvin tavallinen väärinkäsitys laadusta on, että laatutyö ”vie kaiken luovuuden ja se on vain arviointia ja arvostelua”. Laatutyön oikea tulkinta on, että toimintaa arvioidaan, siis mitataan ja palautteita hankitaan, mutta tämä on vasta alkua laatutyölle. Laadun kehittäminen on positiivista toiminnan kehittämistä, jonka tavoitteena on osapuolten tyytyväisyys. (Pesonen 2007, 38–39.)

Laadunhallinta käsittää toiminnan johtamista, suunnittelua, arviointia ja parantamista asetettujen laatutavoitteiden saavuttamiseksi. Laadun tavoitteet perustuvat organisaation omiin laatutavoitteisiin. Laadunhallinnasta ovat vastuussa johdon kaikki tasot. Sen toteuttamiseen osallistuvat organisaation kaikki jäsenet. Laadunhallinta sisältää siis toiminnan ja sen tavoitteiden suunnittelun sekä johtamisen, tulosten jatkuvan arvioinnin ja vertailun tavoitteisiin (KUVIO 1). Laadunhallintaan sisältyy myös toiminnan parantaminen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Koivuranta-Vaara 2011, 6–8.)



KUVIO 1. Deming-ympyrä (mukaillen Hokkanen & Strömberg 2006, 82)

2.4 Laatu terveydenhuollossa

Laatu koostuu piirteistä ja ominaisuuksista, jotka perustuvat palvelujärjestelmän, organisaation, tuotteen, palvelun tai tietyn prosessin kykyyn vastata sille asetetut vaatimukset. Myös siihen kohdistuneet odotukset täytyy täyttää. Hyvän laadun kriteerinä voidaan pitää myös sitä, että asiakas saa tarpeensa mukaista palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Laatu on parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon tai näyttöön perustuvaa palvelua, joka tuottaa kansalaisille hyvinvointia ja pyrkii terveyden ja hyvinvoinnin maksimointiin ja riskien minimointiin. Laatu on myös hyvä toiminta sille asetettujen vaatimusten ja siihen kohdistuvien odotusten mukaisesti tuotettua palvelua, annettujen taloudellisten resurssien asettamissa rajoissa. (Pekuri, Räikkönen & Leinonen, 2008.)

Suomessa terveydenhuolto on julkisen hallinnon laatuajattelun edelläkävijä. Viranomaiset ovat suosittelleet sitä, että valtiovalta on ottanut tehokkaasti kantaa laadun puolesta. Taustatekijöinä ovat olleet lainsäädäntö, terveydenhuollon ammattilaisten ammattilypeys, asiakkaiden vaatimukset, kansanvälisiä vaikutteita, sekä taloudellista huolta. Lainsäädännöllisesti laadun alullepanijana ovat olleet Potilasvahinkolaki (1986) ja Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992). Potilasvahinkolain mukaan potilas saa korvausta henkilövahingosta, jos on todennäköistä, että se on aiheutunut tutkimuksesta, hoidosta tai muusta vastaavasta käsittelystä laiminlyönnistä, edellyttäen että kokenut terveydenhuollon ammattihenkilö olisi tutkinut, hoitanut tai muutoin kohdellut potilasta toisin ja näin mitä todennäköisimmin välttänyt vahingon. Tämän kohdan laista voidaan katsoa viittaavan selvästi

hoidon laatuun. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista taataan potilaalle oikeus hyvään hoitoon niiden resurssien rajoissa, jotka sillä hetkellä ovat terveydenhuollon käytettävissä. (Vuori 2013.)

Näyttää siltä, että laadunhallinnan suomalaisten avainhenkilöiden kansainväliset kontaktit ovat olleet vaikuttamassa suomalaisen terveydenhuollon laatuajatteluun. Kontakteja on ollut ainakin yhdysvaltalaisiin ja kanadalaisiin yliopistoihin. Näiden yliopistojen lisäksi yhteyksiä on ollut Maailman terveysjärjestöön ja kansainvälisiin tieteellisiin järjestöihin. WHO:lla on ollut merkittävästi vaikutusta Suomen terveydenhuollon laatutyöhön. Vuonna 1984 EURO:n jäsenvaltiot hyväksyivät ”Terveyttä kaikille vuoteen 2000 (HFA2000)” -ohjelman ja sen tavoitteet. Näistä tavoitteista yksi velvoitti kaikki jäsenmaat luomaan tehokkaan laadunvarmistusjärjestelmän. Velvoitteesta huolimatta Suomi ei kuitenkaan kirjannut tavoitetta omaan HFA2000 ohjelmaansa (STM 1986). Tästä Suomi sai moitteita WHO:n arvioinnissa vuonna 1991, koska systemaattista laadunvarmistusta suomessa ei oltu järjestetty. Ohjelman päivityksen yhteydessä ohjelmaan lisättiin tavoite jatkuvasta laadun arvioinnista. (Vuori 2013.)

Koko organisaatiota koskevat laatu järjestelmät ovat uusin laadunhallinnan järjestelmä. Vuonna 2001 Terveydenhuolto 2000-luvulle -hankkeen yhteydessä terveystieteiltä kysyttiin, oliko niillä koko yksikön kattava laadunhallintajärjestelmä. Kyselyn tuloksena, vain joka kymmenennellä oli sellainen. Koko sosiaali- ja terveystieteiden järjestelmän tilannetta on selvitetty vuosina 1999 ja 2004. Silloin laadunhallinta-asiakirjojen laatiminen, laatumittareiden käyttö sekä prosessien kuvaaminen olivat lisääntyneet jonkin verran. Joka neljännellä terveystieteillä oli vuonna 2004 oma laatu käsikirja. Myös laadunhallinnan välineiden käyttö oli lisääntynyt. (Vuori 2013.)

Laatutyö on terveydenhuollon ja sitä kautta myös ensihoidon piirissä jatkuvasti kehittynyt. Erilaisia laatu järjestelmiä on kehitetty ja otettu käyttöön. Käsitteenä laatu on monitulkintainen ja sillä saatetaan ymmärtää erilaisia asioita. Laatu kulttuuri on laatua edistävä systemaattinen toimintatapa ja sitä tukevat organisaation johtaminen, arvot sekä asenteet. Laadunhallinta on työyhteisössä käyttöönotettu järjestelmä, joka sisältää laadun kehittämiseen tähtäävät toimenpiteet sekä yksilöllisen ja yhteisen sitoutumisen toiminnan laadun ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Laatu kulttuuri sisältää myös potilasturvallisuuden liittyvän riskien arvioinnin, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuvan kehittämisen. (Koivuranta-Vaara 2011, 5.)

Vuonna 2011 astui voimaan terveydenhuoltolaki ja sen nojalla on annettu asetus terveydenhuollon laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Lain ja

asetuksen tavoitteena on asiakkaiden aseman palvelujen ja hoidon parantaminen, mukaan lukien potilasturvallisuus. Asetuksessa määritellään vähimmäistoimenpiteet siitä, mitä suunnitelmassa täytyy olla huomioituna laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta. Suunnitelmassa on sovittava ainakin seuraavat asiat:

1. Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon vastuuhenkilöt ja toimijat sekä miten johto vastaa edellytyksistä ja voimavaroista toteuttaa laadukasta ja potilasturvallista toimintaa.
2. Laadukasta ja turvallista toimintaa tukevat henkilöstöjohtamisen periaatteet ja käytännöt sekä avointa turvallisuuskulttuuria tukevat arvot ja menettelytavat.
3. Menettelytavat, joilla henkilökunta osallistuu moniammatilliseen laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen ja saa palautetta oppimista ja oman toimintansa kehittämistä varten.
4. Laadukkaan ja turvallisen toiminnan edellyttämä henkilöstön perehdyttäminen sekä toimintayksiköissä tapahtuva opiskelijoiden koulutus ja ohjaaminen.
5. Menettelytavat, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden puutteista, sekä menettelytavat, joilla potilaalle ja hänen läheiselleen annetaan tietoa ja tukea potilasta kohdanneen haittatapahtuman jälkeen.
6. Toiminnassa käytettävät laadunhallinta-asiakirjat.
7. Turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoiminen sekä turvallisuusriskien tunnistaminen ja hallinta.
8. Vaara- ja haittatapahtumien tunnistaminen ja raportointi, haittatapahtumien ilmoittaminen hoitoilmoitusjärjestelmään ja muiden säädösten edellyttämä raportointi ja korjaavia toimenpiteitä koskevat menettelytavat.
9. Laadunhallinnassa ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanossa tarvittava yhteistyö sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa.

Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelman laadinta perustuu terveydenhuoltolakiin ja asetukseen laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (Terveydenhuoltolaki 2010, 8§).

2.5 Laatu ensihoidossa

El Sayed toteaa, että keskeisenä lähtökohdana on, että terveydenhuollon laadunhallinnan periaatteita käytetään myös ensihoidossa. Vuonna 2006 The Institute of Medicine IOM:n julkistaman raportti “Emergency Medical Services at the Crossroads” suositteli kehittämään aineistoon perustuvia mittareita, jotka voidaan normalisoida niin, että osavaltioiden välisiä eroavaisuuksia ensihoitopalvelussa kyetään arvioimaan. Laadun ja potilasturvallisuuden lähtökohdaksi määriteltiin kuusi eri tavoitetta: Hoito on turvallista, tehokasta, potilaskeskeistä, oikea-aikaista, tuloksellisuutta ja oikeudenmukaista. Näitä tavoitteita käytetään myös Iso-Britanniassa ja Australiassa. Organisaation johdon sitoutuminen laadunhallintaan on edellytyksenä laadukkaalle ensihoidolle. Laatujohtamiseen kuuluu, että johto sitoutuu laatuun ja luotettavien laatulähteiden käyttöön sekä tekevät yhteistyötä työntekijöiden kanssa, jotta laatua saadaan kehitettyä. IOM:n ohjeen mukaan ensihoidossa laadun tehtävänä on keskittyä hoidon kehittämiseen jatkuvan arvioinnin kautta. (El Sayed 2012.)

Jyrkkäsen (2015) mukaan ensihoito on suhteellisen uusi terveydenhuollon erikoisala. Ensihoidon kehitys Suomessa on viimeisen kymmenen vuoden aikana ollut huomattavaa, mutta kehitys on ollut lähes kokonaan lääketiede edellä tapahtuvaa. Muun muassa hoitotoimenpiteitä joita aikaisemmin suoritettiin sairaaloissa, suoritetaan nykyaikana potilaan kotona tai onnettomuuspaikalla. Hoidon laadun systemaattinen arviointi ja kehittäminen on ensihoidossa jäänyt lääketieteellisen kehityksen jalkoihin.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) nimesi ajalle 1.9.2011-31.12.2012 ohjausryhmän kehittämään ensihoidon, päivystyksen ja hätäkeskuksen yhteistyötä. Tavoitteena oli sovittaa näiden yhteistyötä niin, että toiminnasta muodostuu toimiva kokonaisuus palvelutarpeen turvaamiseksi. STM jatkoi ohjausryhmän toimikautta 31.12.2014 saakka ja samalla muutti ohjausryhmän tehtäviä tukemaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutosta. Ohjausryhmän alaisuudessa on toiminut ensihoidon ja päivystyksen laatu- ja potilasturvallisuusjaos. Jaoksen tavoitteena on ollut tuottaa suositus, jonka avulla ensihoidon ja päivystyksen järjestämisvastuussa olevilla ja palveluntuottajilla on mahdollisuus suunnitella, toteuttaa ja arvioida laadukas ja turvallinen palvelu ensihoidossa ja päivystyksessä. Hätäkeskusyhteistyötä ei ole tässä suosituksessa huomioitu. STM toivoo, että suositus jalkautuu laajalti käytännön laatu- ja potilasturvallisuustyöksi ensihoidossa ja päivystyksissä. (STM 2014.)

Ensihoito ja päivystys ovat keskeisiä terveydenhuollon osa-alueita, joiden toiminnan erityispiirteiden sekä meneillään olevien laajojen toiminnan muutosten vuoksi tulee kiinnittää erityistä huomiota laadun

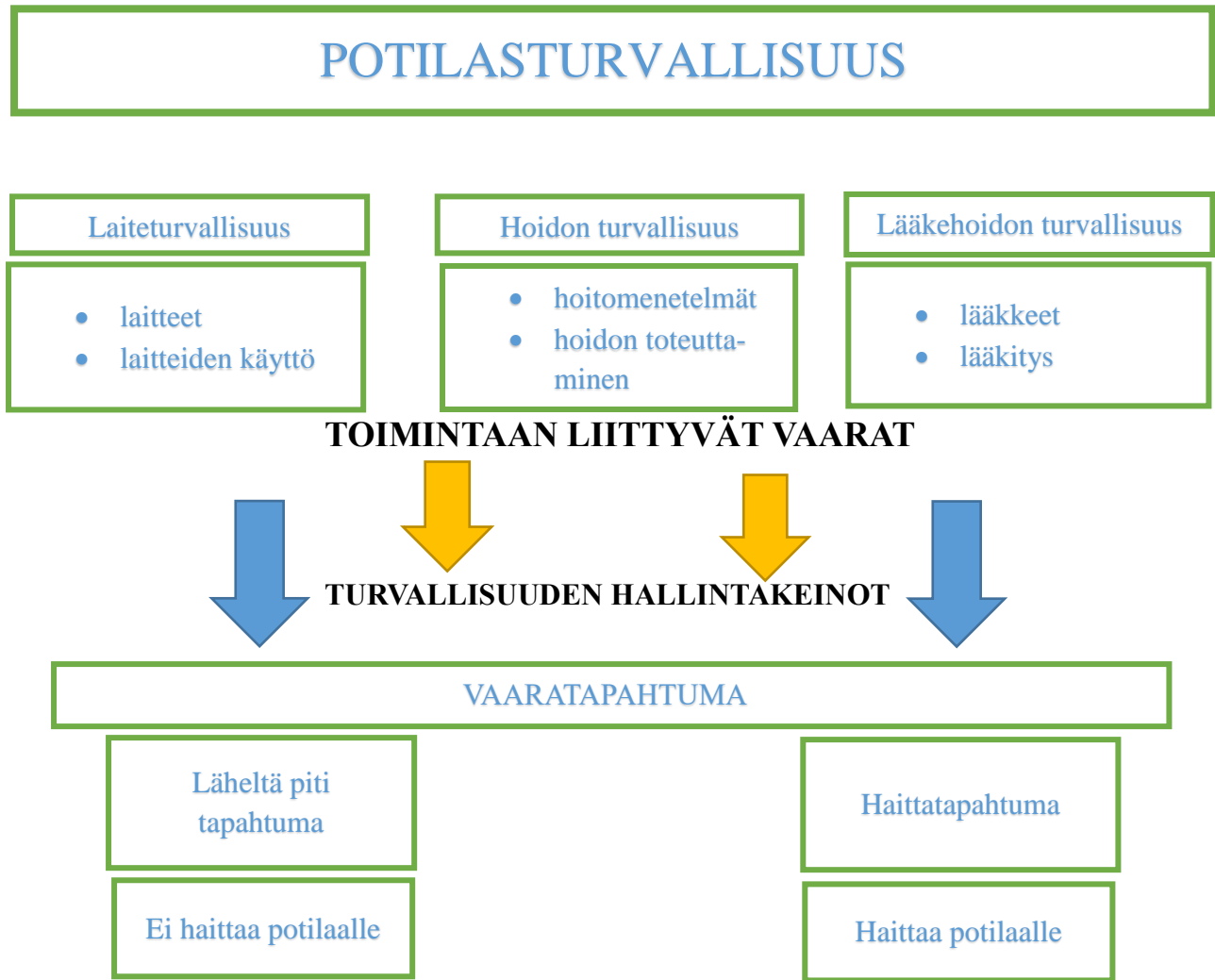
ja potilasturvallisuuden varmistamiseen. Suosituksen tavoitteena on antaa käytännönläheisesti työkaluja laatu- ja potilasturvallisuustyöhön. Jotta suositus toteutuu se edellyttää, että laatu- ja potilasturvallisuustyö integroidaan osaksi organisaation joka päiväistä toimintaa ja siitä muodostuu jatkuva käytäntö. Tämä työ ei pääsääntöisesti ole vaikeaa, mutta se vaatii huomattavaa pitkäjännitteisyyttä. Suositus painottaa työn systemaattisuutta PDCA (Plan-Do-Check-Act) -logiikan mukaisesti. (STM 2014.)

2.6 Potilasturvallisuus osana terveydenhuollon laatua

Potilasturvallisuus on osa hoidon laatua. Terveydenhuollon laadulla tarkoitetaan resurssien käyttöä parhaalla mahdollisella tavalla, turvallisesti, tuhlaamatta, korkeatasoisesti ja eniten hoitoa tai ennalta ehkäiseviä toimenpiteitä tarvitsevien terveystarpeisiin (Koivuranta-Vaara 2011, 25). Vuonna 2004 Maailman terveysjärjestö perusti World Alliance for Patient Safety organisaation. Organisaation tavoitteena oli luoda edellytykset maailman laajuiselle potilasturvallisuustyölle ja tukea jäsenvaltioiden potilasturvallisuuskulttuurien kehittymistä sekä potilasturvallisuutta edistävien menetelmien käyttöönottoa. Näiden lisäksi yhtenä tavoitteena oli sitouttaa poliittiset päättäjät potilasturvallisuuden edistämiseen. (Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 25.)

Terveydenhuollossa potilasturvallisuudelle tarkoitetaan niitä yksiköiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joiden tavoitteena on taata hoidon turvallisuus ja potilaan suojaaminen vahingoittumiselta. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että potilas saa tarvitsemansa ja oikean hoidon, josta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden, laiteturvallisuuden, lisäinfektioiden eston ja on siis osa hoidon laatua. (Stakes ja Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2007.)

Potilasturvallisuuteen kuuluvat hoidon toteuttamisessa ilmenevät vaaratilanteet. Yleisimpiä potilasturvallisuuden vaaratilanteita ovat lääkitysturvallisuus, kuten lääkkeiden jakoon ja antoon liittyvät tapahtumat. Laitteissa ja niiden käytössä ilmenevät ongelmat kuuluvat myös potilasturvallisuustapahtumiin. (KUVIO 2). (Kinnunen, Keistinen, Ruuhilehto & Ojanen 2009, 13.)



KUVIO 2. Vaaratapahtumien raportointimenettely (mukaiillen Kinnunen ym. 2009, 13)

Suomalaisessa potilasturvallisuusstrategiassa 2009 – 2013 terveydenhuollon turvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan sitä, että toiminnassa varmistetaan potilaiden saaman hoidon turvallisuus. Potilasturvallisuuskulttuuriin sisältyy potilaan turvallista hoitoa edistävä toimintatapa ja toimintatapaa tukeva johtaminen, arvot ja asenteet. Tämän lisäksi siihen kuuluu riskien arviointi, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet. Myös jatkuva toiminnan kehittäminen sisältyy strategiaan. Vahvistamalla turvallisuuskulttuuria on mahdollista vähentää potilaan hoitoon liittyviä riskejä ja potilaan hoidossa aiheutuvia haittoja. Sitä kautta toiminnasta voidaan hyödyntää voimavaroja entistä kustannustehokkaammin. (STM 2009.)

Potilasturvallisuuden kehittyminen edellyttää organisaation johdon huomattavaa sitoutumista potilasturvallisuuden edistämiseen ja laadun kehittämiseen sekä johtamiseen. Johdon toiminta luo edellytykset turvalliselle hoidolle. Tämän toteutuminen edellyttää systemaattisia toimintatapoja, jolloin

laatu ja potilasturvallisuus huomioidaan päätöksenteossa ja toimintasuunnitelmassa (Helovuo, ym. 2011, 57).

Laatuun ja turvallisuuteen liittyen henkilöstön osaamisella ja työolosuhteilla on suora yhteys. Työssä viihtymiseen vaikuttava työn tavoitteet ja sisältö. Työn sisältöön, sujuvuuteen ja turvallisuuteen vaikuttavia asioita ovat: Työolot, laitteet, henkilöstön riittävä määrä ja osaaminen. Työntekijöiden tavoitteisiin sitoutumiseen organisaation johtamisella on merkittävä vaikutus. Laadukkaalla perehdytyksellä vaikutetaan työntekijän osaamiseen ja sitä kautta työn laatuun ja hoidon turvallisuuteen. (Räsänen & Meretoja 2013, 102–105.)

2.7 Potilasturvallisuus ensihoidossa

Ensihoidossa työskentelyolosuhteet ovat haastavia ja hoitotilanteet muuttuvat nopeasti. Lisäksi päätöksenteot ensihoitotilanteessa joudutaan toisinaan tekemään hyvin nopeasti. Edellä mainitut seikat lisäävät ensihoitopalvelussa potilasturvallisuusriskejä. Yleensäkin ensihoitoon liittyvistä potilasturvallisuusriskeistä tiedetään vähän ja siitä johtuen ensihoitopalvelun potilasturvallisuuteen liittyen on lisätty tutkimustyötä. (Bigham, Bull, Morrison, Burgess, Maher, Brooks & Morrison 2011.) Bigham ym. tutkimuksessa kävi ilmi, että isoimpana potilasturvallisuutta vaarantavana tekijänä mainittiin potilaan hoitoon ja sen suunnitteluun liittyvän työdiagnoosin tekemisen puutteellista osaamista. Toiseksi isoimpana potilasturvallisuutta vaarantavana tekijänä tutkimuksessa mainittiin potilaan lääkitykseen liittyvät hoitotilanteet ja kolmanneksi isoimpana tekijänä mainittiin hälytysajossa tapahtuneet liikenneonnettomuudet, jotka yleensä liittyivät vähäiseen hälytysajokoulutukseen ja kokemattomaan henkilökuntaan. (Bigham ym. 2011.) Ensihoitotilanteissa tehtävät ovat monimuotoisia ja vaihtelevia, sekä toimintaympäristö on myös vaihtelevaa ja haastavaa. Nämä seikat tekevät ensihoitotyöstä erittäin haastavaa ja vaikeasti hallittavaa. Ensihoitajien jatkuva kouluttautuminen on välttämätöntä, sen lisäksi mittareiden käyttäminen takaavat riittävän ammattitaidon tason. (Andersson & Nilsson 2009, 308–309.)

Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden lähtökohtana on vaatimus terveydenhuollon laadukkaasta, turvallisesta ja asianmukaisesta toteuttamisesta. Laadunhallinnan- ja potilasturvallisuuden suunnitelmalle ei ensihoidolle ole asetettu erillistä velvoitetta, mutta ensihoidon veloitteet voidaan katsoa sisältyvän terveydenhuoltolain 8 §:n mukaan terveydenhuollon toimintayksikön vaatimukseen. (Valvira 2014.) Potilasturvallisuuden suunnittelusta vastaa ensihoitoa ja päivystystä järjestävän tai tuottavan organisaation johto. Merkittävä rooli esimerkin antajana potilasturvallisuustyössä organisaatioissa on sen johdolla.

Johdon tulee vaatia turvallista hoitoa, sekä ohjata voimavaroja ja toimintaa potilasturvallisuustyöhön. Kansainvälisesti potilasturvallisuusosaamisella ei käsitetä kliinistä osaamista, vaan muun muassa prosesseihin ja riskienhallintaan liittyviä asioita. Eniten haittatapahtumia kliinisistä potilasturvallisuusongelmista tapahtuu infektioiden, lääkehoitoon ja kajoaviin toimenpiteisiin liittyen. (STM 2014.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus oli luoda Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelma. Laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelman tavoitteena on arvioida ja edistää Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun laadunhallintaa ja potilasturvallisuutta. Kaiken tavoitteena on tyytyväinen asiakas. Kehittämistehtävänä oli tehdä laadunhallintasuunnitelma Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoito-organisaatioon. Laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelma laadittiin yhteistyössä ohjausryhmän kanssa, joka koostui ensihoito-organisaation johdosta, esimiehistä ja henkilöstöstä.

4 KEHITTÄMISSPROSESSIN KUVAUS

Tässä kappaleessa kuvataan opinnäytetyön toteutuminen, opinnäytetyön toimintaympäristö ja kohdeympäristö, sekä esitellään konstruktivinen tutkimus ja aineiston analyysi.

4.1 Opinnäytetyön toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyön toimintaympäristö oli Jokilaaksojen pelastuslaitos, yksi maamme 22 alueellisesta pelastuslaitoksesta. Toiminta-alueena on Pohjois-Pohjanmaan eteläosa 17 kunnan alueella. Pelastuslaitoksen visio on ”Arjen riskit hallintaan ennakoiden ja yhteistyössä.” Vision toteuttamiseksi pelastuslaitos tuottaa palvelunsa säädösten ja sopimusten mukaisesti mahdollisimman laadukkaasti, tehokkaasti ja taloudellisesti. Palvelujen tuottamisen ja kehittämisen lähtökohtana on henkilöstön osaamisen hyödyntäminen ja kehittäminen Osaava Jokilaakso - mallin mukaisesti, sekä joustavuuden säilyttäminen nopeasti muuttuvassa toimintaympäristössä. (Jokilaaksojen pelastuslaitos.)

Tarkemmin rajattuna opinnäytetyön toimintaympäristönä oli Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelu. Ennen vuotta 2013 Jokilaaksojen pelastuslaitos oli tuottanut ensihoitopalvelua kahdella paloasemalla, tuolloin toiminnasta käytettiin vielä nimeä sairaankuljetus. Vuoden 2013 alusta toiminta laajeni ja samalla ensihoitopalvelu erotettiin pelastuslaitoksen omaksi organisaatioksi ja tulosalueeksi. Vuoden 2015 alusta lähtien Jokilaaksojen pelastuslaitos on tuottanut ensihoitopalvelua koko Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin eteläisellä alueella, joka käsittää 17 kuntaa. Henkilöstön muodostavat; 170 ensihoitajaa, 6 ensihoidon esimiestä ja 4 ensihoitomestaria. Organisaatioita johtaa ensihoitopäällikkö. (Jokilaaksojen pelastuslaitos ensihoitopalvelun organisaatiokuvaus 2017.)

Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalveluja ohjaa visio: ”Luotettavaa ensihoitoa Jokilaaksoissa - laadukkaasti, turvallisesti, ammattitaidolla –”. Palvelun laatua ja turvallisuutta edistetään säännöllisesti toimintaa ja riskejä arvioimalla. Ensihoitopalvelun arvot ovat ”inhimillisesti, ammatillisesti, luotettavasti, taloudellisesti”. Ensihoitopalvelua tuotetaan laaditun strategian mukaan, jossa huomioidaan neljä eri näkökulmaa; henkilöstö-, prosessi-, asiakas- ja potilas näkökulma sekä talousnäkökulma. (Jokilaaksojen pelastuslaitos Ensihoidon toimintasuunnitelma 2015.)

4.2 Konstruktiivinen opinnäytetyön lähestymistapa

Opinnäytetyön lähestymistapa on konstruktiivinen. Konstruktiivinen lähestymistapa soveltuu hyvin silloin, kun kyseessä on konkreettinen tuotos. Opinnäytetyöni on laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelma, jolla kehitetään yksikön toimintaa. Tuotoksena se on merkityksellinen ja käytännössä hyödynnettävä rakenne ja ratkaisu todelliseen ongelmaan.

Konstruktiivinen tutkimusote on innovatiivisia konstruktioita tuottava metodologia, jolla pyritään ratkaisemaan reaalimaailman ongelmia. Tämän tutkimusotteen ydinkäsite konstruktio (uusi) on käsite, jolla on suuri tai itse asiassa loputon määrä mahdollisia toteutumia. Kaikki ihmisen luomat artefaktit, kuten mallit, diagrammit, suunnitelmat, organisaatorakenteet, kaupalliset tuotteet ja tietojärjestelmämallit, ovat konstruktioita. (Lukka 2014.)

Konstruktiivisessa tutkimuksessa pyritään löytämään ratkaisu käytännön ongelmaan. Toimeksiantajan on sitouduttava kehittämiseen, sillä se ei saa olla vain yhden avainhenkilön tai johtajan ajatus. Konstruktiivisessa tutkimuksessa käytettävät menetelmät voivat olla hyvinkin kirjavia. Lähestymistapa ei rajaa pois mitään menetelmää. Koska konstruktiivisessa tutkimuksessa on tarkoitus kehittää organisaatioon jotain uutta, niin tarvittavaa aineistoa kannattaa kerätä monin tavoin. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 66–68.)

Konstruktiivisessa tutkimuksessa on erityisen tärkeää, että molemmat osapuolet, niin kohdeorganisaation henkilökunta kuin tutkija ovat sitoutuneet kehitysprojektiin. (Lukka 2014.) Työskentelen ensihoitomestarina organisaatiossa, johon opinnäytetyö valmistui. Minulla on hyvä ymmärrys organisaation prosesseista ja käytännön toiminnasta. Suunnitelman laatimiseen osallistuivat myös organisaation käytännön toimijat, kuten ensihoitopäällikkö ja ensihoitajat. Heillä oli tärkeä rooli suunnitelman toteuttamisessa ja käytännön toimivuuden arvioinnissa. Keskeinen osa tutkimusta ovat kehitetyn ratkaisun toteuttaminen ja käytännön toimivuuden sekä hyödyllisyyden arviointi (Ojasalo ym. 2014, 65–66).

Konstruktiivisen tutkimus- ja kehittämisprosessin ensimmäisessä ja toisessa vaiheessa on määritellä käytännöllisesti sekä tutkimuksellisesti tärkeä olennainen ongelma, eli aihe. Sekä selvittää mahdollisuudet tutkimusyhteistyöhön kohdeorganisaation kanssa. (Lukka 2014.) Määritellystä aiheesta on mahdollista luoda uutta teoriaa. Opinnäytetyön aihe syntyi kohdeorganisaation käytännön tarpeeseen luoda laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelma. Aihe oli hyvin käytännön läheinen ja ajankohtainen.

Ensihoitopäällikön päätöksellä sain aiheen tehtäväkseni. Ohjausryhmäksi nimettiin nelihenkinen työryhmä. Johon kuuluivat opinnäytetyötä ohjaava opettaja, ensihoitopäällikkö, ensihoitomestari ja ensihoitaja.

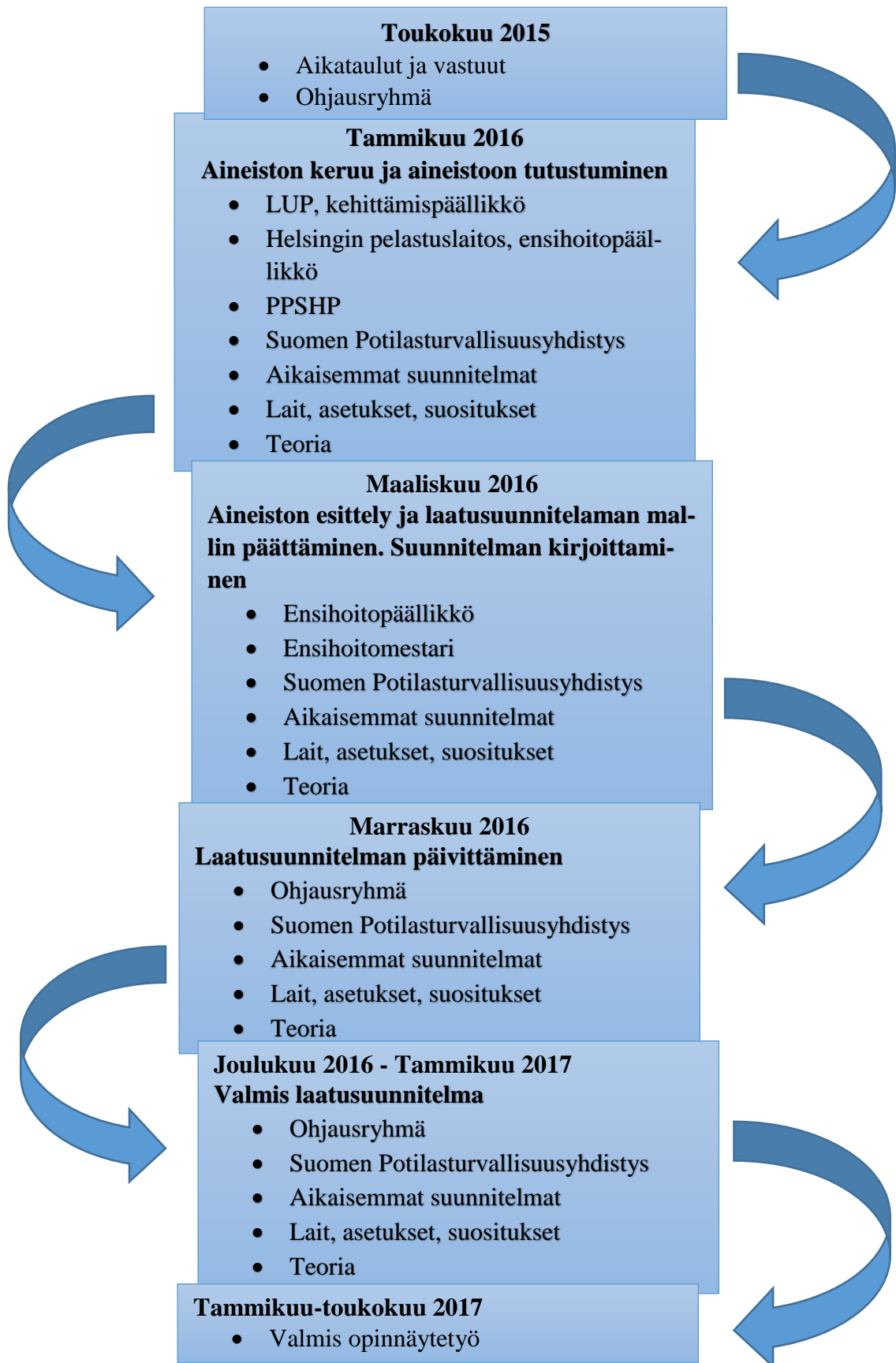
Kolmannessa vaiheessa konstruktivistisesta tutkimusprosessista hankitaan esiymmärrystä tutkimuskohteesta. (Lukka 2014.) Perehdyin laajasti terveydenhuollon ja ensihoidon laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden teoriaan sekä tutkittuun tietoon. Perehdyin myös sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevaan lainsäädäntöön ja asetuksiin.

Neljännessä vaiheessa tutkimusprosessia on innovaatiovaihe. Prosessin tässä vaiheessa konstruoidaan ratkaisumalli. (Lukka 2014.) Esittelin Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopäällikölle analysoitavana olevan materiaalin, joista nostin esille tekemäni analysoinnin tulokset. Teimme yhdessä linjauksen siitä, mikä on Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelman rakenne, josta minulla oli päävastuu. Suunnitelma noudattaa sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetusta laadunhallinnan suunnitelmasta (STM 2011.), että Suomen potilasturvallisuusyhdistyksen laadunhallinnan suunnitelman mallia (Suomen potilasturvallisuusyhdistys 2011.) Tämän päätöksen jälkeen minun tehtävänä oli valmistella tuleva laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelma Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalveluun.

Kehittämistyön ohjausryhmä kokoontui marraskuussa 2016 arvioimaan suunnitelmaa, ja tein siihen heidän ehdottamat viimeiset korjaukset. Sovimme, että sen jälkeen esittelen laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelman ensihoitopäällikölle hyväksyttäväksi. Laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelma laadittiin niin teorian kuin käytännöstä hankitun tiedon pohjalta. Laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelman laadinnassa noudatettiin terveydenhuoltolain asetusta laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta (341/2011) sekä Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen ohjeistusta.

Konstruktion oikeellisuus osoitetaan tutkimusprosessin viidennessä vaiheessa, eli laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelman toimivuus käytännössä testataan. (Lukka 2014.) Laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelman pohjalta ensihoitopalvelun laatua ja potilasturvallisuutta arvioidaan vuosittain ja arviointi on ajankohtainen syksyllä 2017, jolloin samalla testataan suunnitelman käytännön toimivuus. Laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelma otettiin käyttöön 1.1.2017. Opinnäytetyön tekijä ja ensihoitopäällikkö nimettiin päivittämään ja ylläpitämään suunnitelmaa.

Kuudennessa vaiheessa tutkimusprosessia näytetään tutkimuksessa käytetty teoretieto ja osoitetaan tehdyn ratkaisun uutuusarvo. (Lukka 2014.) Uutuusarvoa osoittaa laadittu laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelma, joka on organisaatiolle uusi konstruktio. Laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelmassa käytetty teoretieto todennetaan opinnäytetyössä. Kuudennessa vaiheessa tutkimusprosessia tarkastellaan ratkaisun soveltamisalueen laajuutta. Opinnäytetyöprosessin eteneminen on kuvattu seuraavassa kuviossa. (KUVIO 3.)



KUVIO 3. Opinnäytetyönprosessin eteneminen

4.3 Opinnäytetyön analyysimenetelmät

Opinnäytetyössä analysoin valmiita ensihoidon ja hoitolaitoksen laatusuunnitelmia. Lisäksi analyysissa oli mukana Suomen potilasturvallisuusyhdistyksen laadunhallinnan malli terveydenhuollon organisaatioihin. Analysoin aineiston dokumenttianalyysillä. Dokumenttianalyysi on menetelmä, jossa pyritään tekemään päätelmiä dokumentteja tarkastelemalla. Tavoitteena oli analysoida dokumentteja järjestelmällisesti sekä luoda sanallinen ja järkevä kuvaus kehitettävästä asiasta. Dokumenttianalyysin hyvä puoli on siinä, että sillä on herkkyys asiayhteydelle. Hyvä puoli on myös siinä, että analysointiin kelpaa aineisto jota ei välttämättä alun perin ole tarkoitettu tutkittavaksi. (Ojasalo ym. 2014, 136.)

Menetelmänä dokumenttianalyysissa pyritään tekemään päätelmiä kirjalliseen muotoon valmistelluista aineistoista. Tarkasteltavia dokumentteja voivat olla esimerkiksi www-sivut, lehtiartikkelit, haastattelut, raportit tai muu kirjallinen aineisto. Tavoitteena kuitenkin on, valittuja dokumentteja pystyttäisiin analysoimaan järjestelmällisesti. Tämän lisäksi pyritään luomaan sanallinen kuvaus kohdeaineistosta. Analyysin tavoitteena on selkeyttää aineistoa ja helpottaa johtopäätösten selkeyttä ja luotettavuutta. (Ojasalo ym. 2015, 136.)

Dokumenttianalyysin päävaiheita ovat aineiston kerääminen ja sen valmistelu. Seuraavaksi kerättyä aineisto pyritään pelkistämään ja etsitään rakenteen toistuvuutta, jonka jälkeen niitä tulkitaan. Näiden vaiheiden jälkeen aineistoa tulisi tarkastella kriittisesti, jotta tuloksista voitaisiin havaita mahdolliset virheet. (Ojasalo ym. 2015, 137.)

Dokumenttianalyysiin kuuluu, että erilaisia dokumentteja arvioidaan ja tutkitaan sekä etsitään niiden pohjalta empiiristä tietoa ja ymmärrystä. Monimenetelmätutkimuksessa yhtenä tutkimusmenetelmänä käytetään usein dokumenttianalyysia. Näin erilaisten aineistojen ja tutkimusmenetelmien käyttö mahdollistaa tutkimuksen yleistettävyyden aineistotriagulaation muodossa. (Boven 2009.) Boven (2009) toteaa, että dokumenttianalyysia voidaan käyttää myös yksistään, kun otetaan huomioon menetelmän haasteet.

Toisin kuin Ojasalo ym. (2014) mukaan, niin Boven (2009) pitää dokumenttianalyysin keskeisenä haasteena sitä, että tutkittavia dokumentteja ei ole luotu tutkittavaksi. Tästä syystä aineistoa ei ole mahdollista muokata sopivaksi tutkimuksen tarpeisiin nähden. Tämän opinnäytetyön asetelman kannalta oli mielenkiintoista tarkastella sitä, miten valmis aineisto vastaa näyttöön perustuvan käytännön tarpeisiin juuri sellaisena kuin se on, vaikka mahdollisine puutteineenkin.

Vaikka dokumenttianalyysissä on omat haasteensa, on siinä myös omat vahvuutensa. Vahvuus on sen tehokkuus, koska dokumenttianalyysia aineistoa voidaan kerätä nopeasti ja pienillä taloudellisilla resursseilla, ja koska aineiston keruu painottuu aineiston valintaan sen hankkimisen sijaan. Dokumenttianalyysissä aineiston määrällä ei ole suurta merkitystä, vaan ennemminkin dokumenttien laadulla. Aineiston sisällön tulisi vastata tutkimuksen tarkoitukseen. Yleisesti on parempi, että aineisto tarjoaa oleellista tietoa tutkimukseen, varsinkin silloin kun tutkimuksessa luotetaan kerättyyn aineistoon. Kun dokumentteja käytetään tutkimuksen tukemiseen, niin jopa muutama dokumentti voi tarjota riittävän tavan tutkimuksen toteuttamiseen. (Bowen 2009.)

Aineiston huolellinen valinta ja kerääminen ovat tärkeitä dokumenttien analyysissä. Lisäksi tutkimuksen etenemisen dokumentoiminen on tärkeää. Dokumenttianalyysi alkaa aineiston pintapuolisella analyysillä, jota seuraa tarkempi analyysi ja aineiston tulkinta. Näitä vaiheita voidaan Bowenin 2009 mukaan kuvata näin:

1. Dokumenttien etsintä ja hankinta. On mietittävä sitä, että minkälaisia dokumentteja on saatavilla ja mistä ne saadaan (Bowen, 2009). Opinnäytetyötä lähdin rakentamaan niin, että ennen empiirisen osan tekemistä tutustuin teoriaan aiheesta ja muodostin sen perusteella analyysirungon, joka sisälsi seuraavat teemat; ensihoito, laadunhallinta ja potilasturvallisuus, sekä sosiaali- ja terveysministeriön lait ja asetukset laadunhallinnasta. Analysoitavana aineistona olivat Länsi-uudenmaan pelastuslaitoksen ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin laadunhallintasuunnitelmat. Lisäksi analyysissä oli mukana Suomen Potilasturvallisuusyhdistyksen laatu- ja potilasturvallisuusjärjestelmän malli.

2. Dokumenttien käytettävyyden ja relevanttiuden arviointi. Tarkastelussa ovat muun muassa aineiston autenttisuus, uskottavuus, tarkkuus, edustavuus ja dokumenttien tuottaja. (Bowen, 2009.) Analyysirungon teemojen mukaan hankkimaani aineistoa kävin läpi niin, että jokaisesta keräämästäni dokumentista kirjasin ylös mahdolliset käytännön suositukset ja erityispiirteet, jotka olin määritellyt tarkastelukehykseen.

3. Dokumenttien analyysi. Dokumenttien analyysi toteutetaan kahdessa eri vaiheessa. Aluksi pinnallisella tarkastelulla luodaan yleiskuva ja vielä sen jälkeen tehdään yksityiskohtaisempia analyysiä. Prosessi on lähes samanlainen kuin sisällönanalyysissä siksi, että tutkijan on erotettava aineistosta epäolennainen olennaisesta. Aineistosta täytyy löytyä toistuvia rakenteita analyysin perustaksi. (Bowen, 2009.) Tutkimuksessa keräämäni dokumenttiaineiston kokosin aineistoksi. Aineistosta joka muodostui, pyrin löytämään samankaltaisia käsitteitä. Keräsin kaikki ne kohdat aineistosta, joissa käsiteltiin STM:n asetuksen

vaatimia asioita. (STM 2011.) Tämän toimenpiteen avulla tein aineistosta vertailuja ja johtopäätöksiä. Zipfin lain oletuksen mukaan useimmin toistuvat sanat ja lauseet kuvastavat tärkeimpiä aiheita (Ojasalo ym. 2015, 143). Tähän olettamukseen perustuen useimmiten esiintyvistä käsitteistä muodostin käsityksen havainnollistamiseen. Tämän tutkimuksen synteetit muodostuvat tehdyistä päätelmistä ja niiden selittämisestä sanallisesti.

Analyysin tässä vaiheessa loin yleiskuvan aineistosta. Hankkimani aineiston tarkemmassa analyysissä hyödynsin käytännön prosessimallia, joka pohjautuu STM:n asetukseen laadunhallinnan suunnitelmasta. (Suomen potilasturvallisuusyhdistys 2011.) Näiden tietojen pohjalta päätimme yhdessä ensihoitopäällikön kanssa Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun laadunhallinnan- ja potilasturvallisuuden suunnitelman mallin, jossa on huomioitu STM:n asetuksen suosittelemat kohdat. (STM 2011.)

Dokumenttianalyysin tueksi haastattelin aiheeseen liittyen Länsi-uudenmaan pelastuslaitoksen kehittämispäällikköä ja Helsingin pelastuslaitoksen ensihoitopäällikköä. Nämä kaksi henkilöä ovat olleet vuosia kehittämässä suomalaisen ensihoitopalvelun laatua. He perehdyttivät minua ensihoidon laadunhallintaan ja syvensivät käsitystäni tutkittavaan aiheeseen.

Haastattelu on yksi käytetyimmistä tiedonkeruumenetelmistä kehittämistyössä. Ehkä yleisyytenä on se, ettei tunneta muita menetelmiä. Haastattelun tehtävänä voi olla esimerkiksi asioiden selventäminen tai syventäminen. Haastattelun valinta aineiston keruumenetelmäksi vaatii pohdintaa, minkälaista tietoa halutaan ja tarvitaan kehittämistyöhön. (Ojasalo ym. 2014, 106.) Haastattelu asian selventämiseen sopi hyvin tähän opinnäytetyöhön, koska sillä saatiin kerättyä hyvää tietoa kehittämiskohteesta. Haastattelu käytiin tässä tapauksessa ensihoidon laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelmista.

4.4 Laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelman laatiminen

Aineiston analysoinnin jälkeen aloitin laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelman laatimisen. Olin tutustunut Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin, Länsi-uudenmaan - ja Helsingin pelastuslaitosten vastaaviin suunnitelmiin. Esittelin Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopäällikölle analysoitavana olevan materiaalin, joista nostin esille analysoinnin tulokset. Teimme yhdessä linjauksen siitä, mikä on Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoidon laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelman rakenne. Suunnitelma noudattaa sosiaali- ja terveysministeriön asetusta laadunhallinnan suunnitelmasta (STM 2011) ja Suomen potilasturvallisuusyhdistyksen laadunhallinnan suunnitelman mallia (Suomen potilasturvallisuusyhdistys 2011).

Tämän päätöksen jälkeen minun tehtävänä oli valmistella tuleva laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelma Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalveluun. Sovimme, että opinnäytetyön tekijänä minä valmistelen suunnitelman niin, että se noudattaa STM:n antamat asetuksen mukaiset kohdat laadunhallinnan suunnitelmasta, jonka jälkeen pidimme palaverin ja tein esille tulevat korjausehdotukset. Vielä tämän jälkeen kehittämistyön ohjausryhmä kokoontui arvioimaan suunnitelmaa ja tein siihen heidän ehdottamat viimeiset korjaukset. Sovimme, että sen jälkeen lähetän suunnitelman ensihoitopäällikölle hyväksyttäväksi. Ensihoitopäällikkö hyväksyi suunnitelman 1.1.2017. Suunnitelmassa hyödynnettiin laajasti hankkimaani teoriatietoa terveydenhuollon laadunhallinnasta ja sen vaatimuksista. (LIITE 1/2) Kohdeorganisaatiosta sain tietoa muun muassa ensihoitopäälliköltä.

5 POHDINTA

Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön kehittämisprosessia, jonka jälkeen arvioidaan miten luotettavuus ja eettisyys toteutuivat opinnäytetyössä. Opinnäytetyöntekijän omaa ammatillista kasvua tarkastellaan siitä näkökulmasta, miten se on suhteessa ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon kompetensseihin. Lisäksi tarkastelen opinnäytetyön suhdetta ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tavoitteisiin.

5.1 Kehittämisprosessin tarkastelu

Tämä opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä kehittämisprosessina. Tarkoituksena oli luoda laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelma Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalveluun. Laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelmalla tavoitteena oli ohjata ja edistää Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun laatua ja potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyö perustui asetukseen (STM 2011) joka edellyttää, että jokaisessa terveydenhuollon yksikössä on oltava suunnitelma palvelun laadusta ja potilasturvallisuudesta. Opinnäytetyöni aihetta pohditiessa mietin työni merkitystä valtakunnan tasolla ja sitä, mikä merkitys opinnäytetyöllä on työnantajalleni. Opinnäytetyön valtakunnallinen merkitys on merkittävä, koska ensihoitopalvelu on suhteellisen uusi terveydenhuollon palvelumuoto, joka on nykyään omana erikoisalana terveydenhuollossa. Siitä johtuen laadunhallintasuunnitelmia ensihoitopalveluissa ole paljon olemassa. Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelu on aiempaa systemaattisemmin valvottua ja Jokilaaksojen pelastuslaitoksella ensihoitopalvelun tuottajana on halu kehittää ensihoidon laatua ja potilasturvallisuutta.

Työnantajalleni opinnäytetyölläni on suuri merkitys, koska sen myötä laadunhallinta ja potilasturvallisuutta voidaan toteuttaa suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti. Laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelmaa noudattamalla Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelu pystyy konkreettisesti kohdentamaan laadunhallintaa. Suunnitelma ohjaa ensihoitopalvelun johtoa ja henkilökuntaa säännölliseen laadun arviointiin. Suunnitelmassa on määritetty, että sitä arvioidaan kerran vuodessa.

Ensihoitopalvelun perustehtävä on äkillisesti sairastuneen ja onnettomuuden uhrin hoito, niin tapahtumapaikalla kuin hoitolaitokseen kuljetuksen ajanakin. Ensihoitotehtävien kirjo on todella laaja, aina sosiaalisesta hätätilanteesta sydänpotilaan hoitoon. Jotta nämä todella haastavat tehtävät voidaan hoitaa

mahdollisimman hyvin, on ensihoitopalvelussa kiinnitettävä huomiota laadukkaaseen toimintaan. Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun laadun- ja potilasturvallisuuden suunnitelma ohjaa ensihoitopalvelua muun muassa henkilöstön osalta laadukkaaseen palveluun.

Terveystieteiden ammattilaisen osaaminen perustuu siihen, että hänellä on työtehtävään hakeutuessa asianmukainen koulutus ja osaaminen. Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelmassa on määritelty henkilöstön pätevyys ja sen mukaan organisaation johdolla on vastuulla varmistaa henkilöstön riittävä osaaminen. Lisäksi se, että uuden henkilöstön pätevyys todennetaan, niin laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelma edellyttää Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelulta henkilöstön asianmukaisen perehdytyksen perehdytys-suunnitelman mukaan.

Potilasturvallisuuden osalta opinnäytetyönä valmistunut laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelma ohjaa Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelua Hai-pro-järjestelmän käyttöön vaara- ja haittatapahtumien osalta, jolloin ensihoitopalvelua voidaan edistää dokumentaation pohjalta. Potilasturvallisuuteen liittyen laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelman huomio kaikki potilasturvallisuuteen liittyvät osa-alueet: Hoidon turvallisuuden, laiteturvallisuuden sekä lääkehoidon turvallisuuden (Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto 2006).

Pidän ihanteellisena laatutyönä sitä, että oman organisaation ongelmien ratkaiseminen ja oman toiminnan laadun edistäminen tehdään oman talon voimin. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että organisaatiokohtaiset laatujärjestelmät sekä niihin liittyvät sertifiointit ovat selvästi vahvemmalla. Voi olla, että ne ovat ehkä pelottaneet monia suhtautumaan kriittisesti koko laatutyöhön. Vahvimmissa näyttäisi olevan asiakas- ja henkilöstöpalautte, jotka tulevat varmasti jäämään osaksi ensihoitopalvelun arkipäivää.

Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun laatutyö perustuu jatkossakin talon sisällä tapahtuvaan toiminnan edistämiseen opinnäytetyönä valmistuneen laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelman pohjalta. Laaditun laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelman arviointi tapahtuu kerran vuodessa Jokilaaksojen pelastuslaitoksen laadusta vastaavien henkilöiden toimesta. Laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelman laatimisen myötä opinnäytetyölle asetettu tarkoitus toteutui, ja kohdeorganisaatiossa täyttyi Terveystieteiden lain 1326/2010 8§ vaatimus. Opinnäytetyötä voidaan soveltuvin osin käyttää vastaavanlaisissa ensihoitopalveluissa. Tähän opinnäytetyöhön on liitteeksi

liitetty laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelman sisällysluettelo. (LIITE1/2.) Vain sisällysluettelon liittäminen opinnäytetyön liitteeksi katsottiin aiheelliseksi, koska suunnitelmaa päivitetään vuosittain ja päivityksen myötä edistettäviin asioihin tulee muutoksia.

5.2 Opinnäytetyön etiikka ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin konstruktiivisena tutkimuksena, johon oleellisesti kuuluu tiivis yhteistyö kohdeorganisaation kanssa. (Ojasalo ym. 2015.) Ohjausryhmän kanssa sovittu yhteistyö toteutui lopulta hyvin. Ohjausryhmän palaverissa jäsenet olivat kiinnostuneita laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelman laatimisesta. Ihmisten aktiiviseen osallistumiseen vaikutti halu edistää ensihoitopalvelun laatua ja potilasturvallisuutta. Kehittämisen aikana haasteellisinta oli järjestää yhteistä palaveriaikaa, johtuen muun muassa ihmisten lomista ja muista työkiireistä.

Tieteellisen tutkimuksen ydin on tutkimuksen eettisyys. Perusvaatimuksena on, että tutkimusaineistoa ei luoda ihan tyhjästä tai väärennetä. Viime vuosina on korostettu sitä, että tutkija tekee eettisen ratkaisun jo tutkimusaiheen valinnassa. Eli aiheen pohdinnassa tulee tehdä selväksi, kenen ehdoilla tutkimukseen ryhdytään ja aihe valitaan (Tuomi & Sarajärvi 2002, 126). Tässä opinnäytetyössä tutkittava aineisto valittiin huolella tarkkuutta noudattaen opinnäytetyön aiheeseen sopivaksi.

Tutkijan täytyy pohtia, mikä on aiheen merkitys valtakunnallisesti ja millä tavalla tutkimus vaikuttaa tutkittavaan. Tutkimukseen osallistuminen täytyy pohjautua tietoiseen suostumukseen. Tällä tarkoitetaan sitä, että osallistujalla on täysin selvillä siitä, minkä luonteiseen tutkimukseen on osallistumassa. Tutkimukseen osallistujalle on käytävä selväksi myös se, että tutkimus on mahdollista keskeyttää. Eri organisaatioilla on olemassa käytössä erilaisia suostumuslomakkeita, mutta kaikilla sellaista ei ole olemassa, joten tarvittaessa voidaan käyttää oppilaitoksen lomaketta mallina sopimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–220.) Tämä opinnäytetyö oli työelämälähtöinen. Ennen kehittämissuostumuksen käynnistämistä sain tutkimusluvan ensihoitopäälliköltä.

Konstruktiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa nousee esille tutkimusmuodon tutkimusote, joka on vielä suhteellisen nuori ja tästä johtuen se vaatii edelleen kehittämistä. Lisäksi konstruktiiivista tutkimusta pidetään usein toimintatutkimuksen muotona, vaikka sitä voidaan pitää omana itsenäisenä tutkimusmuotona. Jotta prosessi onnistuu, vaatii se siltä muun muassa dialogisuutta, tarpeen määrittelyä

ja osaamisen hyödyntämistä. Lisäksi tutkijalta vaaditaan oman roolin tunnistamista ja toteuttamista. (Uusitalo & Kohtamäki 2011, 281–293.) Opinnäytetyö on edennyt opinnäytetyön suunnitelman mukaisesti ja sen toteuttamisessa on noudatettu konstruktivistista tutkimusprosessia.

Dokumenttianalyysi aloitetaan aineiston keräämisestä ja valmistelusta. Sen jälkeen siirrytään aineiston pelkistämiseen, jonka avulla pyritään luomaan omia tulkintoja ja ulottuvuuksia sekä tunnistamaan aineistossa toistuvia rakenteita. Tämän jälkeen kaikkia näitä vaiheita tarkastellaan kriittisesti ja päämääränä on tunnistaa ja korjata eri vaiheissa tapahtuneita virheitä ja vääristymiä. Kriittisellä tarkastelulla pyritään vaikuttamaan tulosten laatuun ja luotettavuuteen. (Ojasalo ym. 2014, 123.) Tiedonkeruun menetelmät tässä opinnäytetyössä olivat eettisesti kestäviä. Analysoitavat dokumentit olivat mahdollisimman tuoreita ja opinnäytetyötä ohjaavien lakien ja asetusten mukaisia ja niiden hankinnassa oltiin kriittisiä.

Pyrkimyksenä oli kuvata tutkimani dokumentit ja niiden tulkinta on tutkijan näkemys tutkittavista aineistoista. Esitin tutkittavan aineiston työnantajalleni ja samalla pyrin kuvaamaan aineistoa mahdollisimman kattavasti. Työnantajallani oli esittämäni dokumenttien ja raporttini pohjalta päätösvalta siitä, millainen laadunhallinnan suunnitelma on malliltaan ja miten siinä tuodaan esille asetuksen vaatimat edellytykset laadunhallinnan suunnitelmaan. Tämän opinnäytetyön tuloksena luotu malli laadun- potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelmasta on siirrettävissä eri toimintayksiköihin soveltaen. Valmistuvan mallin käyttöönotto ja arviointi eivät sisälly tämän opinnäytetyön raporttiin.

Dokumenttianalyysissa on otettava huomioon aineiston lähdekritiikki, koska se on välttämätön analyysin luotettavuustarkastelussa. Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavana osana kuului se, että olen itse koonnut dokumenttiaineiston. Aineiston analyysissä kiinnitin huomiota aineiston asiasisältöön. Tarkoituksena oli löytää tutkittavasta materiaalista informaatiota siitä, tuleeko niissä esiin laadunhallintasuunnitelman sosiaali- ja terveysministerin antaman asetuksen edellyttämät kohdat. Tähän tavoitteeseen oli mahdollista päästä, koska terveydenhuoltolaissa kohdat ovat selkeästi määritelty. Aineiston uudelleen tutkinnassa päästäisiin samaan tulokseen kuin tässä opinnäytetyössä. Tutkittava aineisto ei ollut laaja, mutta dokumenttianalyysin luonteeseen liittyen sillä ei ole suurta merkitystä, vaan ennemminkin aineiston laadulla.

5.3 Oma ammatillinen kasvu

Haasteelliseksi tämän opinnäytetyön tekemisen on tehnyt tiedonhaku, johon on kulunut paljon aikaa ja työmäärää. Lisäksi haastetta on lisännyt opinnäytetyön aiheeseen perehtyminen. Selkeä aikataulu ja tavoitteet ovat auttaneet opinnäytetyön etenemistä. Haastetta ei ole helpottanut työelämässäni tehtävän muutokset, vaan työssä uuden oppiminen on kuluttanut voimavaroja opinnäytetyön tekemiseen. Jokilaaksojen pelastuslaitoksen ensihoitopalvelun osoittama luottamus laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan laatimiseksi velvoitti tavoitteelliseen työhön. Opinnäytetyötä tehdessä olen oppinut suunnitelmallisuutta ja sen, että prosessiin saattaa liittyä muuttuvia tekijöitä joita ei aina pysty ennakoimaan.

Tämän prosessin aikana olen kokenut oman osaamiseni puutteellisuuden ja rajallisuuden. Näiden kautta on noussut esille omat kehittämistarpeeni prosessin läpiviemiseksi. Pääimmäisenä kehitystarpeena havaitsin tutkimuksen teon ja sen tuomat velvoitteet. Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden vaatimukset ovat velvoittaneet tarkkuutta ja huolellisuutta prosessin eteenpäin saattamiseksi.

Ammatillista kasvua oli laatia laadunhallintasuunnitelma ja oppia laatujohtamisen merkitys laadukkaassa terveydenhuollonpalvelussa. Opin tarkastelemaan ensihoitopalveluja potilas-, prosessi-, talous- ja henkilöstönäkökulmista. Lisäksi oppimista tapahtui suunnitelmallisuuden merkityksen palveluntuotannossa ja omassa työssäni. Opinnäytetyön myötä opin liittämään työhöni sosiaali- ja terveydenhuollon lain merkityksen ensihoitopalveluun.

Toisinaan tehtävä vaikutti yksin puurtamiselta. Tämä ei kuitenkaan tuntunut raskaalta, koska aihe oli minulle mielenkiintoinen, ja omassa työssäni laadunhallinta on nimetty vastuualueekseni. Tätä opinnäytetyötä tehdessä koin saavani paljon tietoa laatujohtamisesta, jota jatkossa voin hyödyntää omassa työssäni esimiehenä. Opinnäytetyötä tehdessä tiedonhaku ja menetelmät kehittyivät hyvin, ja sen myötä tiedon löytyminen helpottui.

Tämän prosessin myötä huomasin asioiden yhteyden toisiinsa, ja olen kehittynyt ajattelemaan työelämää laajana kokonaisuutena. Esimiestyöhöni tämä antoi lisää näkökulmaa ja auttaa minua jatkossa työhön liittyvissä päätöksenteoissa.

5.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Käytännön ensihoitopalvelun laadun kehittämiseksi tämä opinnäytetyö on merkittävässä roolissa, koska opinnäytetyönä valmistunut laadun- ja potilasturvallisuuden suunnitelmassa on kiinnitetty huomiota laajasti eri palvelun laatuun vaikuttaviin seikkoihin. Laatu ja potilasturvallisuus ovat merkittävässä roolissa kaikissa terveydenhuollon yksiköissä. Ensihoito-organisaation kaikilla tasoilla on tärkeä rooli laadun- ja potilasturvallisuuden edistämässä.

1. Laatu ja sen edistäminen tulee lähteä asiakkaan tarpeista.
2. Organisaation johdolla tulee olla uskallusta arvioida palvelua säännöllisesti ja kriittisesti, sekä tarvittaessa muuttaa toimintamalleja.
3. Henkilöstön tulee osallistua laadunhallinnan- ja potilasturvallisuuden edistämiseen.
4. Vaaratapahtumailmoitusten käsittely yksiköissä tulee olla säännöllistä, syylistämätöntä ja avointa. Henkilöstö tulee ottaa mukaan vaaratapahtumien käsittelyyn ja niistä esille tulevia kehitystoimia tulee miettiä yhdessä.
5. Tässä työssä luodulla laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelmalla voidaan ensihoidon laatua ja potilasturvallisuutta johtaa tehokkaasti. Säännöllisesti arvioimalla suunnitelman toteutumista edistää ensihoitopalvelun laatua ja potilasturvallisuutta. Henkilöstön kokemuksia laadunhallinnasta tulisi tutkia laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelman käyttöönoton jälkeen. Henkilöstön kokemusten perusteella suunnitelmaa ja laatutyötä voidaan parantaa. Lisäksi tulisi tutkia on laadun- ja potilasturvallisuuden hallinnan suunnitelmaa toteutettu ensihoitopalvelussa.

LÄHTEET

- Andersson, H. & Nilsson, K. 2009. Questioning nursing competences in emergency health care. *Journal of emergency nursing* 35(4), 305 – 311. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/26660680_Questioning_Nursing_Competences_in_Emergency_Health_Care Viitattu: 10.4.2017
- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluutio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi Oy.
- Bigham, B., Bull, E., Morrison, M., Burgess, R., Maher, J., Brooks, S. & Morrison, L. 2011. Patient safety in emergency medical services: executive summary and recommendations from the Niagara Summit. *Canadian Journal of Emergency Medicine* 13(1):13-18. Saatavissa: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/18EBB9DD3AA88C5A89C989F8962360B8/S1481803500000038a.pdf/patient-safety-in-emergency-medical-services-executive-summary-and-recommendations-from-the-niagara-summit.pdf> Viitattu: 15.4.2017
- Bowen, G. A. 2009. Document analysis as a Qualitative Research Method, *Qualitative Research Journal*. 9(2):27-40. Saatavissa: http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36585952/Bowen_2009.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1488366379&Signature=BU9VYgKNLZjBE%2Fsas8i9J6Ig16Q%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DDocument_Analysis_as_a_Qualitative_Resea.pdf Viitattu 22.1.2017
- El Sayed, M. 2012. Measuring Quality in Emergency Medical Services: A Review of Clinical Performance Indicators. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3196253/> Viitattu: 3.3.2017
- Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Edita Prima Oy
- Hokkanen, S & Strömberg, O. 2006. Laatuun johtaminen. Jyväskylä: PainoPorras Oy.
- Jokilaaksojen pelastuslaitos. 2017. Saatavissa: <http://www.jokipelastus.fi/> Viitattu: 17.4.2017
- Jokilaaksojen pelastuslaitos. Ensihoitopalvelun toimintasuunnitelma 2015-2018.
- Jyrkkänen, V. 2015. Ensihoidon laatumittarin kehittäminen, testaaminen ja käyttöönotto. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/95520/Jyrkkanen_Vesa.pdf?sequence=1 Viitattu: 6.1.2017
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kinnunen, M., Keistinen, T., Ruuhilehto, K. & Ojanen, J. 2009. Vaaratapahtumien raportointimenettely. Saatavissa: <https://www.thl.fi/documents/10531/104889/Opas%202009%204.pdf> Viitattu 1.3.2017
- Knuutila, J., Ruuhilehto, K & Wallenius, J. 2007. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen vaaratapahtumien raportointi. Saatavissa: https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/LH-2007-1_vaaratapahtumien_raportointi.pdf Viitattu: 1.3.2017

- Koivuranta-Vaara, P. 2011. Terveysthuollon laatuopas. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, K. 2008. Ensihoito. Jyväskylä: Tammi Oy
- Lukka, K. 2014. Konstruktiivinen tutkimusote. Metodix – Metoditietämystä kaikilla. Saatavissa: <https://metodix.fi/2014/05/19/lukka-konstruktiivinen-tutkimusote/> Viitattu: 25.3.2017
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014 Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015 Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3-4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Pekurinen, M., Räikkönen, O. & Leinonen, T. 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Helsinki: Valopaino Oy. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76850/R38-2008-VERKKO.pdf?sequence=1> Viitattu: 27.2.2017
- Pesonen, H. 2007. Laatu! Juva: WS Bookwell Oy.
- Räsänen, K. & Meretoja, O. 2013. Teoksessa: Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. 2011.
- Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. 2007. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saatavissa: https://www.thl.fi/documents/10531/102913/potilasturvallisuuden_sanasto_071209.pdf Viitattu: 19.3.2017
- STM. 2011. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>. Viitattu: 26.2.2017
- STM. 2011. Ensihoidon palvelutaso. Ohje ensihoitopalvelun palvelutasopäätöksen laatimiseksi sairaanhoitopiireille. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111816/Jul201111.pdf?sequence=3> Viitattu: 2.3.2017
- STM. 2014. Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä. Suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116921/URN_ISBN_978-952-00-3489-4.pdf?sequence=1 Viitattu: 11.2.2017
- Suomen potilasturvallisuusyhdistys. 2011. Laadun- ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelma. Mallipohja organisaatiokohtaisten suunnitelmien kehittämiseen. Saatavissa: <http://spty.fi/ammattilaisille/> Viitattu: 18.3.2017
- Terveysthuoltolaki. 2010. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 26.4.2016
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-2., painos. Helsinki: Tammi.

Uusitalo, K. & Kohtamäki, M. 2011. Konstruktiivisen tutkimusotteen rooli menetelmien kentässä. Teoksessa: Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat, perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint.

Valvira. 2014. Valtakunnallinen selvitys ensihoidosta. Saatavissa: https://www.valvira.fi/documents/14444/42787/Valtakunnallinen_selvitys_ensihoidosta.pdf Viitattu: 6.1.2017

Vuori, H. 2013. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2013: 50, 87–95



**JOKILAAKSOJEN
PELASTUSLAITOS**

Arjen riskit hallintaan ennakoiden ja yhteistyössä.

LIITE 1

LAADUN- JA POTILASTURVALLISUUDEN HALLINNAN SUUNNITELMA

JOKILAAKSOJEN PELASTUSLAITOS ENSIHOITOPALVELU

31. JOULUKUUTA 2016
SUUNNITELMA VERSIO 1.0



YLEISTÄ	2
LAATU- JA POTILASTURVALLISUUSJÄRJESTELMÄ	3
1. Johtamisjärjestelmä	3
1.1 Organisaatio ja vastuuhenkilöt.....	4
1.2 Toiminta- ja taloussuunnittelu	5
1.3 Henkilöstöjohtaminen	5
1.4 Työympäristö ja tekniset resurssit.....	6
2. Laadunhallinta	7
2.1 Laadunhallintatyön toteuttaminen	7
3. Riskien hallinta	7
3.1 Seurantamenettelyt.....	8
3.2 Riskien arviointi	8
3.3 Riskien hallinta	9
4. Raportointi ja ilmoitusjärjestelmät	9
4.1 Potilaslakiin ja potilasvahinkolakiin perustuvat ilmoitukset.....	9
4.2 Potilaiden vaaratapahtumailmoitukset	9
4.3 Laitteita ja tarvikkeita koskevat ilmoitukset	10
4.4 Vaaratapahtumien raportointi	10
4.5 Vakavien haittatapahtumien ilmoittaminen ja käsittely	10
5. Henkilöstön osallistuminen	11
5.1 Tiedotus	11
5.2 Ohjaus- ja palaute.....	11
6. Perehdyttäminen ja koulutus	12
6.1 Perehdytys	12
6.2 Toimipaikka- ja täydennyskoulutus	12
7. Potilaan ja läheisten osallistuminen	13
7.1 Tiedotus ja ohjaus.....	13
7.2 Potilaan hoidon tarpeen arviointi ja hoitoon ohjaus	13
7.3 Asiakaspalautejärjestelmä	14
7.4 Haittatapahtumien käsittely	14
8. Alueellinen yhteistyö	14
9. Laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelman ylläpito	15
10. Prosessit	15
10.1 Prosessikuvaukset.....	15
11. Hoitoprotokollat ja -ohjeet	16
11.1 Hoidon vaikuttavuus	16
Muut laadun ja potilasturvallisuuden toimintaohjeet	16
LÄHTEET	17
LIITEET	18