

# Laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden täy- täntöönpanon suunnitelma vuosille 2023–2024

Hyväksytty EKhva johtoryhmä 13.6.2023

# Sisällysluettelo

1. JOHDANTO.....	3
2. Laatu sekä asiakas- ja potilasturvallisuusjärjestelmä .....	3
2.1 Johtaminen ja vastuuhenkilöt.....	4
3. Laadunhallinta.....	9
3.1 Hoitoon pääsyn ja hoitotakuun seuranta .....	10
3.2 Perusterveydenhuolto .....	11
3.3 Erikoissairaanhoido.....	11
3.4 Sosiaalihuolto.....	12
3.5 Ostopalvelut ja palveluseteli.....	13
4. Laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden raportointi ja valvonta .....	14
4.1 Laatu- sekä asiakas- ja potilasturvallisuuskatselmukset (seurattavat indikaattorit).....	15
4.2 (Potilas)turvallisuuskulttuuri .....	16
5. Asiakkaan, potilaan ja läheisten osallisuus .....	17
5.1 Palautteen antaminen ja käsittely .....	18
5.2 Muistutukset .....	19
5.3 Kantelut .....	20
5.4 Potilasvahinko .....	21
5.5 Vaaratapahtumien ilmoittaminen "potilaan HaiPro" .....	22
5.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaava.....	23
5.7 Itsemääräämisoikeus ja rajoittamistoimet .....	23
6. Asiakas- ja potilasturvallisuuden riskienhallinta .....	24
6.1 Vaara- ja uhkatekijöiden tunnistaminen .....	25
6.2 Riskin suuruuden, merkittävyyden ja toimenpiteiden määrittely .....	25
6.3 Riskienhallinnan toimet .....	26
6.4 Ennakkovaikutusten arviointi.....	27
6.5 Hoitoilmoitusrekisteri.....	27
7. Vaaratapahtumista ilmoittaminen ja vaaratapahtumien käsitteleminen ...	28
7.1 Vaaratapahtumien käsittely.....	29
7.2 Hoidon turvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat .....	29
7.3 Laiteturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat .....	30
7.4 Lääketurvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat .....	31
7.5 Tietoturvaloukkausilmoitukset .....	31

7.6 Sosiaalihuoltolain mukainen raportointi .....	32
7.7 Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta .....	33
7.8 Onnistumisista oppiminen .....	35
7.9 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta .....	36
7.9.1 Onnettomuustutkintakeskus (OTKES) .....	39
8. Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisen menetelmät .....	39
8.1 Turvallisuusosaaminen (henkilöstö ja johto) .....	40
8.2 Lääkitysturvallisuus .....	41
8.3 Lääkehuolto .....	42
8.4 Laite- ja tietojärjestelmäturvallisuus .....	44
8.5 Hygienia ja infektioiden torjunta .....	46
8.6 Tietosuoja ja tietoturvallisuus .....	47
8.7 Etä- ja digipalvelujen turvallisuus .....	49
8.8 Hoitoketjut .....	49
9. Henkilöstö ja työhyvinvointi .....	51
9.1 Rekrytointi .....	51
9.2 Perehdytys .....	52
9.3 Opiskelijoiden ohjaus .....	53
9.4 Työhyvinvointi .....	54
9.5 Henkilöstön psyykkinen tuki kuormittavien tilanteiden jälkeen .....	56
10. Muut asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisen menetelmät .....	57
10.1 Asiakkaan- ja potilaan tunnistaminen .....	57
10.2 Potilastiedon raportointi .....	57
10.3 Kaatumisten ehkäisy .....	57
10.4 Painehaavojen ehkäisy .....	58
11. Yhteistyö .....	59
12. Asiakas- ja potilasturvallisuuskäsitteet .....	61

## 1. JOHDANTO

Terveydenhuoltolain (30.12.2010/1326) mukaan terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelma kuvaa tämänhetkisen Etelä-Karjalan hyvinvointialueen (EK-HVA) laatu- sekä asiakas- ja potilasturvallisuusjärjestelmän ja -johtamisen sekä tavoitteet lähivuosille. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen suunnitelmassa on huomioitu Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (341/2011) edellyttämät sisältöosa-alueet, kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022–2026 esittämät strategiset kärjet, tavoitteet ja toimenpiteet sekä Etelä-Karjalan hyvinvointialueen strategiassa esitetyt tavoitteet. Tavoitteiden saavuttamisen aikataulutusta ja toimeenpanoa ohjaa osaltaan kansallisen strategian toimenpideohjelma palvelunjärjestäjille ja tuottajille 2022–2026.

Suunnitelma laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta on osa hyvinvointialueen omavalvontaohjelmaa sekä työyksiköiden omavalvontasuunnitelmien laadintaa ohjaava dokumentti yhdessä omavalvontasuunnitelmalomakkeiden ja omavalvontakäsikirjan kanssa. Suunnitelma tarkastetaan ja päivitetään vuosittain ja julkaistaan hyvinvointialueen nettisivuilla.

## 2. Laatu sekä asiakas- ja potilasturvallisuusjärjestelmä

Asiakas- ja potilasturvallisuus on osa organisaation kokonaisvaltaista laadun- ja riskienhallintaa. Hyvinvointialueen laatuvisio pohjautuu strategiaan ja arvoihin, joiden tulee näkyä organisaation ja työntekijöiden päivittäisessä toiminnassa ja sen johtamisessa. Hyvinvointialueen palvelustrategia on vielä 2023 alkuvuodesta muotoutumassa. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen strategiset kärjet ovat:

-Henkilöstöön panostaminen, -Prosessit ja sujuvuus, -Palveluiden porrastus.

Arvot ovat: -Mie turvaan, -Mie uskallan, -Mie vastaan, -Mie välitän.

Tavoitteet:

- Hva:n palvelustrategiassa on määritelty asiakas- ja potilasturvallisuus tärkeäksi painopisteeksi ja keskeiseksi johtamisen näkökulmaksi. Hyvinvointialueen palvelustrategia huomioi jatkuvan parantamisen periaatteet kehittäessään toimintaansa.

- Hva on palvelunjärjestäjänä sekä tuottajana suunnitellut organisaation ja johtamisrakenteet asiakas- ja potilasturvallisuuden johtamista, seuranta ja kehittämistä vahvistaviksi.
- Hva luo ammatti- ja palveluysikkörajat ylittäviä asiakas- ja potilasturvallisuutta edistäviä yhteistyömuotoja ja tukee yhteydenpitoa ja tiedon välittämistä.
- Hva:n johto ja esihenkilöt mahdollistavat asiantuntijoiden verkottumista toimintasektorien välisesti.
- Hva:lla asiakas- ja potilasturvallisuustyötä tehdään yhdessä alueella toimivien yhdistysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa sekä ylittäen julkisen ja yksityisen palvelutuotannon rajat.

## **2.1 Johtaminen ja vastuuhenkilöt**

Jokaisella Etelä-Karjalan hyvinvointialueen työntekijällä on rooli ja vastuu organisaatiossa, jotta palvelustrategia toteutuu. Toteuttaessamme strategiaa, tuotamme samalla asiakkaille riittäviä, kustannustehokkaita ja laadukkaita palveluja. Tähän asiakirjaan on avattu eri toimijoiden laatuvastuut, joilla pyritään tukemaan henkilöstöä hyvinvointialueen palvelustrategian toteuttamisessa. Osalle toimijoista on asemansa puolesta määritelty enemmän vastuita kuin toisille. Vastuut tuovat tältä osin mukanaan myös tarvittavat toimivaltuudet vastuiden hoitamiseen.

### **Hyvinvointialueen aluevaltuusto**

- käyttää ylintä päätösvaltaa

### **Hyvinvointialueen hallitus**

- johtaa hyvinvointialueen toimintaa

### **Hyvinvointialuejohtaja**

- johtaa ja kehittää aluehallituksen alaisena koko hyvinvointialueorganisaation hallintoa, taloudenhoitoa, valvontaa, ohjausta, viestintää, osallisuutta ja muuta toimintaa sekä vastaa aluevaltuuston vahvistaman strategian mukaisesta kehittamisestä ja yhteistyöstä eri sidosryhmien ja verkostojen kanssa
- vastaa siitä, että hyvinvointialueen sisäinen valvonta ja riskienhallinta on asianmukaisesti järjestetty
- vastaa hyvinvointialueen kehittämisestä ja hyvinvointialueen eri operatiivisen toiminnan vaatimien yhdyspintojen toimivuudesta

- hyvinvointialueenjohtaja yhdessä toimialuejohtajan ja vastuualuejohtajien kanssa vastaa toimintojen lainmukaisuudesta.

### **Johtajaylilääkäri (terveydenhuoltolaissa tarkoitettu vastaava lääkäri)**

- vastaa terveydenhuoltolaissa määritellyin vastuuin lakisääteisistä hyvinvointialueen terveydenhuollon toimintayksikön vastaavan lääkärin tehtävistä
- johtaa, ohjaa ja valvoo tässä asiakirjassa määriteltyjä terveyden- ja sairaanhoidon vastaavien tahojen toimintaa yhteistyössä hyvinvointialuejohtajan, toimialue- ja vastuualuejohtajan ja mahdollisesti erikseen nimettyjen asiakaspalveluprosessien vastuuasemaan nimettyjen viranhaltijoiden kanssa

### **Hyvinvointialueen toimialuejohtaja**

- johtaa toimialueen toimintaa hyvinvointialuejohtajan antamien ohjeiden mukaisesti ja varmistaa yhdessä terveydenhuollon vastaavan lääkärin (johtajaylilääkäri), asiakasprosessien vastuuhenkilöiden ja muiden toimialueiden toimijoiden kanssa asiakasprosessien tarkoituksenmukaisuuden ja vaikuttavuuden edellyttämän palvelujen integraation
- vastaa toimialueensa lakisääteisten palvelujen järjestämisestä, toiminnan edellyttämistä riittävästä kyvykkyyksistä ja palvelujen yhteensovittamisesta sekä valvonnasta
- vastaa toimialueen riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta
- vastaa toimialueen palvelutuotannon osalta varautumisesta ja valmiussuunnittelusta kokonaisturvallisuuden toteuttamisesta annettujen ohjeiden mukaisesti raportoi toimialueen taloudesta ja toiminnasta hyvinvointialuejohtajalle

### **Hyvinvointialueen vastuualuejohtaja**

- johtaa vastuualueen toimintaa hyvinvointialuejohtajan ja toimialuejohtajan antamien ohjeiden mukaisesti ja varmistaa yhdessä terveydenhuollon vastaavan lääkärin, asiakasprosessien vastuuhenkilöiden ja muiden toimialueiden toimijoiden kanssa asiakasprosessien tarkoituksenmukaisuudesta ja vaikuttavuudesta
- vastaa vastuualueen suunnittelusta, taloudesta ja aluevaltuuston vahvistaman strategian mukaisesta kehittämisestä ottaen huomioon poikkihallinnolliset asiakasprosessit
- vastaa vastuualueen riskienhallinnasta ja sisäisestä valvonnasta
- vastaa vastuualueen henkilöstön kehittämisestä, työnjaosta ja yhteistyöstä
- raportoi toimialuejohtajalle ohjeiden mukaisesti toiminnasta ja taloudesta

## **Hyvinvointialueen erikoisalojen/terveysasemien ylilääkäri**

- vastaa johtajaylilääkärin ohjauksessa yksikkönsä laatu- ja potilasturvallisuustyöstä, hoidon asianmukaisuudesta, lääkehoidon ja laitteiden turvallisuudesta.
- toimii vastuuyksikön esihenkilön työparina laatu- ja potilasturvallisuusasioissa.

## **Hyvinvointialueen vastuu- ja työyksikön esihenkilö**

- johtaa yksikön toimintaa, kehittää ja huolehtii siitä, että yksikössä toimitaan lakien, sääntöjen ja toimintaohjeiden mukaisesti
- vastaa yksiköidensä prosessien sujuvuudesta ja kuvaamisesta
- vastaa yksikkönsä työhyvinvoinnista
- vastaa yksiköidensä työohjeiden ylläpidosta ja päivittämisestä
- vastaa työntekijöiden perehdyttämisestä
- vastaa arvojen sisäistämisestä organisaatiossaan ja johtavat toimintaa hyvinvointialueen arvojen mukaisesti
- käsittelee omaan yksikköön kohdistuneet reklamaatiot
- käy läpi osastopalavereissa poikkeamat ja edistää korjaavien toimenpiteiden toteuttamista ja huolehtii sovitusta aikataulusta

## **Hyvinvointialueen henkilöstö**

- vastaa oman työnsä laadusta ja toimii aina asiakkaan parhaaksi
- toimii hyvinvointialueen arvojen mukaisesti
- osallistuu oman yksikkönsä laatutavoitteiden saavuttamiseen
- työskentelee annettujen ohjeiden mukaisesti
- puuttuu havaitsemiinsa epäkohtiin ja kehittämistarpeisiin ilmoittamalla niistä esimiehelle
- tukee työtovereitaan ja edistää yksikkönsä työhyvinvointia ja -ilmapiiriä

## **Laatu- ja riskienhallintapäällikkö**

- vastaa laatutyön koordinoinnista sekä ohjeistamisesta (hvan yhteinen laatu sekä asiakas- ja potilasturvallisuus)

- vastaa tämän laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman täytönpanon päivittämisestä yhdessä muiden potilasturvallisuustoimijoiden kanssa
- vastaa itsearvioinnin ja muun laatuarvioinnin organisoinnista
- vastaa laaturaportoinnista ja sen kehittämisestä
- vastaa riskienhallintaprosessien kehittämisestä
- toimii kansallisissa verkostoissa hyvinvointialueen laatuasiantuntijana
- vastaa Sote-laatufoorumin säännöllisestä koollekutsumisesta. Foorumi huolehtii Sote-palvelujen laatu- ja turvallisuuskokonaisuuden koordinoinnista ja ohjauksesta.

### **Omavalvontapäällikkö**

- vastaa sote-palvelujen valvonnan koordinoinnista ja kehittämisestä hyvinvointialueella ostopalveluissa ja omassa palvelutuotannossa
- johtaa ja koordinoi omavalvontaprosesseja sekä on keskeisessä roolissa vastaamassa valvontatoiminnan kehittämisestä ja toimintakäytäntöjen jalkauttamisessa huomioiden lainsäädännön uudistukset

### **Potilasturvallisuuskordinaattori**

- tukee ja opastaa henkilöstöä potilasturvallisuustyön kehittämisessä
- seuraa ja raportoi potilasturvallisuuden tilaa (potilasturvallisuuden mittaaminen)
- tukee vastuu- ja työyksiköitä omavalvontasuunnitelmien laatimisessa ja omavalvonnan raportoinnissa yhdessä hallintoylilääkärin kanssa
- tukee yksiköiden riskienhallintaprosessien kehittämistä
- tukee potilasturvallisuuskoulutusten järjestämistä ja toimii kouluttajana
- vastaa vakavien vaaratapahtumien tutkintaryhmän toiminnasta
- toimii kansallisissa verkostoissa hyvinvointialueen potilasturvallisuusasiantuntijana

### **Lääkitysturvallisuusasiantuntija**

- laatii hyvinvointialueen yhteisen lääkehoitosuunnitelman ja päivittää sen vuosittain



- vastaa osaltaan hyvinvointialueen lääkitysturvallisuuden kehittamisestä
- vastaa lääkkeenantolupalomakkeiden päivittämisestä
- vastaa lääkkeenantolupiin liittyvien muutoksien tiedottamisesta
- toimii lääkitysturvallisuusasiantuntijana hyvinvointialueen omavalvontaryhmässä ja osallistuu omavalvontakäynteihin

### **Sairaala-apteekki**

- vastaa siitä, että toimintayksiköiden lääkehuolto on järjestetty lääkelainsäädännön mukaisesti
- vastaa, että lääkkeiden hankinta, varastointi, säilytys, valmistus, tutkiminen, käyttökuntoon saattaminen, toimittaminen, jakelu ja lääkeinformaation antaminen tapahtuu asianmukaisesti sekä lääke- ja lääkitysturvallisuutta edistäen

### **Potilas- ja sosiaaliasiavastaava**

- neuvoo ja vastaa asiakkaan/potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyviin kysymyksiin kuten tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeuksiin sekä tietosuoja-asioihin
- antaa palveluja sekä asiakkaille/potilaille että heidän omaisilleen
- neuvoo, mikäli asiakas/potilas on tyytymätön saamaansa palveluun/hoitoon, kohteluun tai tarvitsee apua potilasvahinkoilmoituksen, muistutuksen tai kantelun tekemisessä

### **Turvallisuus- ja valmiuspäällikkö**

- vastaa kokonaisturvallisuuden toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnoissa yhteistyössä kokonaisturvallisuuden toiminnoista vastaavien muiden organisaation toimijoiden ja vastuuviranhaltijoiden kanssa.
- vastaa kokonaisturvallisuuden koordinoinnista (tai toteutuksesta) SOTE-sektorilla, yhteistyössä hva:n kokonaisturvallisuudesta vastaavien henkilöiden ja vastuuviranhaltijoiden kanssa
- vastaa turvallisuus- ja valmiusriskien arvioinnin koordinoinnista ja organisoinnista osana laatu- ja riskienhallintapäällikön koordinoimaa riskien arviointikonaisuutta
- vastaa turvallisuus- ja valmiusriskien arviointien koordinoinnista SOTE-sektorilla, osana laatu- ja riskienhallintapäällikön koordinoimaa riskien arviointikonaisuutta

### **Tietosuojevastaava**

- auttaa rekisterinpitäjää saavuttamaan hyvä henkilötietojen käsittelytapa ja erityislakien edellyttämä korkea tietosuojan taso, jonka avulla voidaan rakentaa ja säilyttää luottamus rekisteröidyn ja rekisterinpitäjän välille.
- toimii organisaation erityisasiantuntijana

## **Turvallisuuden yhdyshenkilöt**

### **Yksikön lääkevastaavat**

- arvioivat ja kehittävät oman yksikkönsä lääkehoitoa.
- vastaavat yksikön lääkehoitosuunnitelman ylläpidosta yhteistyössä yksikön esihenkilön ja ylilääkärin kanssa
- toimivat yhteyshenkilöinä lääkehoitoon ja lääkitysturvallisuuteen liittyvissä asioissa ja ovat velvollisia informoimaan oman yksikkönsä henkilökuntaa ajankohtaisista lääkehoitoon ja sen turvallisuuteen liittyvistä asioista ja ovat mukana uusien toimintatapojen jalkauttamisessa

### **Yksikön laitevastaavat**

- toimivat työyksiköissä esimiehen tukena laiteturvallisuuden edistämisessä sekä uuden henkilökunnan laiteperehdytyksestä
- vastaavat laitteiden säännöllisen huollon koordinoinnista laitetekniikan ohjeiden mukaisesti sekä päivittävät yksiköidensä laiteajokorttien (laitelupien) sisältöjä
- tekevät yksikön laiteinventaarion 3 vuoden välein
- laitevastaaville järjestetään yhteisiä tapaamisia 1–2 kertaa vuodessa

### **Yksikön hygieniavastaavat**

- toimivat työyksiköissään yhdyshenkilöinä hygieniaan ja infektioiden torjuntaan liittyvissä asioissa.
- osallistuvat säännöllisesti hygieniahoitajien koulutuksiin ja tiedotustilaisuuksiin.
- välittävät uusia hygieniaohjeita tai ajankohtaista hygieniatietoa yksikkönsä, edistävät hyviä hygieniakäytänteitä, tekevät käsihygienia havainnointia ja seuraavat yksikkönsä hygieniakäytänteitä sekä infektiotilanteita.

## **3. Laadunhallinta**

PDCA-sykli (Plan, Do, Check, Act) on jatkuvan laadun parantamisen -malli (myös Demingin laatuympyrä). PDCA perustuu jatkuvan parantamisen ympyrään: ensin

suunnitellaan (plan), sitten tehdään (do). Tekemisen jälkeen tarkistetaan (check) ja tehdään tarvittaessa korjaukset (act). Korjausten jälkeen ympyrässä palataan alkuun, eli suunnitteluun. Mallin mukainen kehittäminen on jatkuva prosessi, jossa toisiinsa kytkeytyneet vaiheet seuraavat toisiaan nousten yhä korkeammalle kehityksen tasolle.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella ei ole käytössä laatustandardeja (esim. ISO9001 tai SHQS) tai laadunhallinnan viitekehystä (esim. EFQM).

### **3.1 Hoitoon pääsyn ja hoitotakuun seuranta**

Hoitoon pääsystä säädetään terveydenhuoltolain luvussa 6 ([1326/2010](#)). Kiireettömään hoitoon pääsyä, ns. hoitotakuun toteutumista, valvotaan Valviran ja aluehallintovirastojen yhdessä laatiman valvontaohjelman mukaisesti. Kiireettömään hoitoon pääsyn enimmäismääräajoista on säädetty terveydenhuoltolaissa. Potilaan tulee päästä kiireelliseen hoitoon nopeasti sen mukaan kuin hänen sairautensa tai vammansa edellyttää. Valvontatehtävien jaosta on sovittu niin, että aluehallintovirastot valvovat valvontaohjelman mukaisesti kiireettömään hoitoon pääsyä perusterveydenhuollossa ja perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa sekä Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) palveluissa. Valvira valvoo kiireettömään hoitoon pääsyä erikoissairaanhoidossa. ([Valvira. Hoitotakuun valvonta](#)).

Hoitotakuun valvonta perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen keräämään tietoon. Tiedot hoitoon pääsystä kerätään suun terveydenhuollosta, perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta. ([Valvira. Toimintayksikköjen valvonta.](#)) Hyvinvointialueen on julkaistava vähintään neljän kuukauden välein internetissä tiedot kiireettömään hoitoon pääsyn odotusajoista. Tiedot on julkaistava erikseen jokaisesta toimintayksiköstä.

Lastensuojelulaissa ([417/2007](#)) säädetään määräajat lastensuojeluasioiden käsittelyyn. Määräajoilla pyritään turvaamaan lasten ja perheiden oikeuksien varhainen ja yhdenvertainen toteutuminen. THL pyytää kunnilta tai kuntayhtymiltä kaksi kertaa vuodessa tietoja siitä, kuinka lastensuojelulaissa säännellyt asioiden käsittelymääräajat ovat toteutuneet. THL seuraa myös toimeentulotuki -hakemusten käsittelyaikoja.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen jonotiedot löytyvät hyvinvointialueen www-sivuilta. [Hoitoon pääsy/jonotiedot](#). Jonotiedot esitetään erikseen kuvantamisen, erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja hoivapalveluiden osalta. Jonotietoja seurataan vastuualueiden johtoryhmissä kuukausittain.

### **3.2 Perusterveydenhuolto**

Terveyskeskukseen on saatava yhteys arkipäivisin virka-aikana välittömästi. Hoidon tarve tulee arvioida viimeistään kolmantena arkipäivänä yhteydenotosta. Hoidon tarpeen voi arvioida muukin terveydenhuollon ammattihenkilö kuin lääkäri. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön. Tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä kohtuullisessa ajassa, mutta kuitenkin viimeistään kolmessa kuukaudessa. Kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan suun terveydenhuollossa ja perusterveydenhuollon yhteydessä järjestettävässä erikoissairaanhoidossa ylittää enintään kolmella kuukaudella, jos hoidon antamista voidaan lääketieteellisistä tai hoidollisista syistä lykätä ilman, että potilaan terveydentila vaarantuu. Hoitotakuu perusterveydenhuollossa kiristyy 1.9.2023 ja seuraavan kerran 1.11.2024. Syyskuun 2023 alkaen hoitotakuu on perusterveydenhuollossa 14 vuorokautta ja suun terveydenhuollossa neljä kuukautta.

Marraskuusta 2024 alkaen hoitotakuu perusterveydenhuollossa on 7 vuorokautta ja suun terveydenhuollossa kolme kuukautta.

### **3.3 Erikoissairaanhoito**

Hoidon tarve arvioidaan ja hoito järjestetään yhtenäisten lääketieteellisten ja hammaslääketieteellisten perusteiden mukaisesti. Hoitoon ottaminen sairaalaan edellyttää lähetettä. Sairaalassa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on tullut sairaalaan. Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä laboratorio- ja/tai kuvantamistutkimuksia, arviointi ja tutkimukset on tehtävä kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun lähete on tullut sairaalaan. Tarpeelliseksi todettu hoito ja neuvonta on aloitettava kohtuullisessa ajassa, kuitenkin viimeistään kuuden kuukauden kuluessa

siitä, kun hoidon tarve on sairaalassa todettu. Jos hyvinvointialue ei voi itse antaa hoitoa enimmäisajoissa, sen on hankittava palvelu muualta, esimerkiksi toisesta terveyskeskuksesta tai sairaalasta tai yksityissektorilta. Potilaalle ei saa aiheutua tästä muita kustannuksia kuin ne, jotka hän maksaisi hoidosta omalla hyvinvointialueella.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on tullut sairaalaan. Jos hoidon tarpeen arvioiminen edellyttää erikoislääkärin arviointia tai laboratorio- ja/tai kuvantamistutkimuksia, arviointi ja tutkimukset on tehtävä kuuden viikon kuluessa siitä, kun lähete on tullut sairaalaan. Tarpeelliseksi todettu hoito on järjestettävä alle 23-vuotiaille kolmen kuukauden kuluessa siitä, kun hoidon tarve on todettu, elleivät lääketieteelliset tai hoidolliset syyt muuta edellytä.

### **3.4 Sosiaalihuolto**

Henkilön oikeudesta saada palvelutarpeen arviointi säädetään sosiaalihuoltolain ([1301/2014](#)) 36 §:ssä. Sosiaalihuoltoasia tulee vireille hakemuksesta tai kun kunnan sosiaalityöntekijä on muutoin tehtävässään saanut tietää mahdollisesti palveluiden tarpeen olevasta henkilöistä. Henkilön kiireellisen avun tarve tulee arvioida välittömästi. Arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaan omainen tai läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnalliseen viranomaiseen palvelujen saamiseksi, jos henkilö on yli 75-vuotias tai jos henkilö saa vammaisuuksista annetun lain ([570/2007](#)) 9 §:n 3 momentin 3 kohdan mukaista ylintä hoitotukea. Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheutonta viivytystä. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja arvioinnin on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta (Sosiaalihuoltolaki [1301/2014](#)).

Erityistä tukea tarvitsevalle henkilölle sosiaalihuoltolaissa tarkoitetaan henkilöä, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalvluja. Erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän tai hänen kanssaan asiakastyötä tekevän henkilön on oltava sosiaalityöntekijä.

Terveydenhuollon ja sosiaalipäivystyksen yhteistyöstä on säädetty terveydenhuoltolain ([1326/2010](#)) 50 a §:ssä. Kiireellisen hoidon arvion yhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilön on arvioitava sosiaalihuoltolain ([1301/2014](#)) 35 §:ssä säädetyn mukaisesti, onko potilaalla ilmeinen sosiaalihuollon tarve. Jos tarve on ilmeinen, hänen on ohjattava potilas hakemaan sosiaalipalveluja tai, jos tämä antaa siihen suostumuksensa, otettava yhteyttä kunnallisesta sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta sosiaalihuollon ammattihenkilö arvioi palvelutarpeen siten kuin sosiaalihuoltolain ([1301/2014](#)) 36 §:ssä säädetään. Kiireellisessä tilanteessa terveydenhuollon ammattihenkilön on otettava yhteyttä sosiaalipäivystykseen.

Taulukko 1. Hoitoon pääsyn indikaattorit, tavoite ja seurantatapa

Seurantamittari	Tavoite	Seurantatapa/tiheys
<b>Hoitoon odottavien määrät ja odotusajat erikoissairaanhoidossa erikoisaloittain</b>	Yli 180 vrk jonottaneiden osuus on 0 %	Jonotiedot / kuukausittain
<b>Kiireettömän hoidon toteutunut hoitoon pääsy (lääkärit)</b>	Alle 90 vrk	Jonotiedot / kuukausittain
<b>Kiireettömän hoidon toteutunut hoitoon pääsy (hoitajat)</b>		Jonotiedot / kuukausittain
<b>Kiireettömän hoidon toteutunut hoitoon pääsy (hammaslääkärit)</b>	Alle 90 vrk	Jonotiedot / kuukausittain
<b>Kiireettömän hoidon toteutunut hoitoon pääsy (suuhygienistit)</b>		Jonotiedot / kuukausittain
<b>Ikäihmisten ympärivuorokautiseen asumiseen jonottavien keskimääräinen jonotusaika (vrk)</b>	Alle 90 vrk	Jonotiedot / kuukausittain

### 3.5 Ostopalvelut ja palveluseteli

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (3.8.1992/733, 1. luku 4§) määrää, että kunnan tai kuntayhtymän on yksityiseltä palvelujen tuottajalta palveluja hankittaessa varmistuttava siitä, että palvelut vastaavat sitä tasoa, jota edellytetään vastaavalta kunnalliselta toiminnalta.

Lopputuotteiden- ja palveluiden lisäksi hyvinvointialue ostaa merkittävästi tukipalveluita ja palveluita, jotka ovat osa hyvinvointialueen järjestämismvastuulle kuuluvaa eri asiakasryhmien kokonaispalvelua. Näissä tilanteissa kokonaispalvelun

laadunhallinta tarkoittaa tuotantoprosessiin osallistuvien yhteistyön suunnittelua, toteutusta, arviointia ja kehittämistä palvelun järjestäjältä.

Ostopalvelu- ja palvelusetelyrityksiin kohdistuvilla toiminnan valvontakäynneillä varmistetaan, että yritys noudattaa vaadittuja lakeja ja asetuksia, järjestämisvastuulla olevan kanssa sovittuja käytäntöjä sekä tarvittavien lupien voimassaolo. Palvelusetelin käyttöä säätelee laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009). Palvelusetelilakia sovelletaan ainoastaan yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen hankkimiseksi. Palvelusetelin käyttäjällä on oikeus valita haluamansa palveluntuottaja hyvinvointialueen ylläpitämästä palvelusetelipalvelut palveluntuottajaluettelosta. Sopimusasiakirjojen tekeminen yritysten kanssa toimii palveluntuottajan ennakollisena valvontana.

Tavoitteet:

Etelä-Karjalan hyvinvointialue palvelunjärjestäjänä

- sisällyttää digitaalisten ja etäpalvelujen laatu- ja turvallisuusvaatimukset ostopalvelusopimukseen ja seuraa niiden toteutumista.
- sisällyttää ostopalvelusopimukseen palveluntuottajilta säännöllistä työturvallisuuden, työhyvinvoinnin ja työolosuhteiden sekä henkilöstön riittävyyden seuranta ja raportointia. Tämä kytketään osaksi palvelu/toimintayksiköiden oma- valvontasuunnitelmaa.
- antaa ohjausta ostopalvelujen tuottajille ammattiryhmien tehtävien mukaisen turvallisuusosaamisen varmistamisen menettelyistä ja seuraa niiden toteutumista osana omavalvontaa

#### **4. Laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden raportointi ja valvonta**

Laadunhallinnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittymistä seurataan sovitusti osana hyvinvointialueen normaalia johtamistoimintaa. Seurannan pohjana ovat toimivat tässä asiakirjassa esitetyt tilastot.

Asiakas- ja potilasturvallisuutta seurataan myös omavalvonnalla. Hyvinvointialueen omavalvontaohjelmassa kuvataan omavalvonnan tavoitteet, resurssit, kohdentaminen ja omavalvonnan toteutuminen. Omavalvontaohjelman laadinnassa on huomioitu Sote-järjestämislain (612/2021) edellyttämät asiat. Hyvinvointialueen omavalvontayksikkö toteuttaa eri tasoilla ennakoivaa, suunnitelmallista ja

reaktiivista omavalvontaa, jonka toteutumista hyvinvointialueella valvovat Aluehallintovirasto ja Valvira.

Tavoitteet:

- Hva seuraa järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas ja potilasturvallisuuden tilaa ja laatua kokonaisuutena käyttäen monipuolisesti eri seurantamenetelmiä ja tietolähteitä sekä vertaa tuottamaansa ja keräämäänsä tietoa muiden palvelunjärjestäjien tietoon ja raportoi omista tuloksistaan avoimesti.
- Kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian suosittamat mittarit ovat käytössä ja niiden tuloksia seurataan kvartaaleittain.
- Oman palvelutuotannon osalta vastuualueiden johtoryhmät seuraavat kvartaaleittain turvallisuus- ja laatutietoa ja sekä ottavat käyttöön aina vältettävissä olevien haittatapahtumien seurannan reaaliaikaisesti (kuuman linjan indikaattorit).
- Hva varaa riittävät resurssit ennakoivalle valvonnalle ja omavalvonnalle, yksityisten palvelutuottajien sopimusohjaukseen, valvontaan asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä palvelun laadun varmistamiseksi. Valvontaresurssien määrää seurataan osana asiakasturvallisuuden ja potilasturvallisuuden tilannekuvaa. Omavalvonnan resurssit kuvataan omavalvontaohjelmassa ja resurssien riittävyttä arvioidaan vuosittain ja kohdennetaan omavalvonnan painopisteiden mukaisesti.
- Lääkitysturvallisuuden kehittäminen, seuranta ja riskien hallinta integroidaan osaksi omavalvontaohjelmaa ja moniammatillista asiakas- ja potilasturvallisuustyötä ottaen mukaan farmasian alan asiantuntemus.
- Kehittämistyötä tehdään järjestelmällisesti ja kokonaisvaltaisesti laadun hallinnan tai sisäisiä ja ulkoisia auditointimenettelyjä käyttäen ja niistä saatavaan tietoon perustuen.
- Palvelunjärjestäjänä hva seuraa oman palvelutuotannon, palveluntuottajien ja ostopalvelujen tarjoajien johdon ja asiakas- tai potilasedustajien yhteistyömallien toteutumista.

#### **4.1 Laatu- sekä asiakas- ja potilasturvallisuuskatselmukset (seurattavat indikaattorit)**

Vuoden 2023 aikana täsmennetään tämän asiakirjan mittareiden mukainen raportoinnin toteutus ja korjaavien toimenpiteiden dokumentointi johtoryhmille. Laatuun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät mittarit ovat yhdenmukaisia Kuntaliiton Terveydenhuollon laatuoppaan (2019), KUVA-mittariston sekä asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 esitettyjen mittareiden kanssa. Työyksikkötason asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun seurantamenetelmät ja mittarit kuvataan yksikkökohtaisissa omavalvontasuunnitelmissa.

Tavoitteet:



- Hva:lla raportoidaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista säännöllisesti yhtenevin mittarein osana johdon tilannekuvaa
- Mittareina käytetään itse määriteltyjä sekä kansallisesti sovittuja mittareita
- Hva:n luottamuselinjohto ja tarkastuslautakunta arvio säännöllisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden tilaa organisaatiossa

#### 4.2 (Potilas)turvallisuuskulttuuri

Turvallisuuskulttuuri voidaan nähdä monitasoisena asiana. Siinä yhdistyvät työyhteisön sosiaaliset ilmiöt, johtaminen, yksilön sekä ryhmän arvot, organisaation toimintaprosessit sekä henkilöstön näkemykset ja kokemukset. Hyvinvointialueen tulisi edistää turvallisuuskulttuuria ja järjestelmiä, jotta työntekijät voisivat puhua avoimesti turvallisuutta vaarantavista tai mahdollisesti vaarantavista tekijöistä. Turvallisuuden kannalta on erittäin tärkeää, että työpaikalla vallitsee psykologisesti turvallinen ilmapiiri, joka kannustaa puuttumaan sekä tuomaan esille havaitut epäkohdat ja riskit mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Epäkohdat ja riskit tulisi tuoda esille, liittyivätpä ne sitten toimintakäytäntöihin tai työntekijän toimintaan. Turvallisuutta vaarantavista seikoista vaikeneminen ei ole kenenkään etu.

Hyvinvointialueella jatketaan turvallisuuskulttuurin kartoittamista Hospital Survey on Patient Safety Culture-mittarilla. Ko. mittarilla on tehty kolmen vuoden välein mittauksia lähinnä erikoissairaanhoidon vastuualueella. Tarkoitus on seurata potilasturvallisuuskulttuurin kehittymistä uusimalla kysely jatkossakin 3 vuoden välein. Mittaus tullaan suorittamaan ainakin kaikilla terveys- ja kuntoutuspalveluiden vastuualueilla sekä hoivan vastuualueella. Mittarin soveltuvuutta myös muille vastuualueille selvitetään. Tuloksia verrataan aikaisempiin tuloksiin ja niistä raportoidaan toimintayksikön henkilöstölle sekä vastuualueen johtoryhmälle.

Tavoitteet:

- Hva:lla seurataan säännöllisesti turvallisuuskulttuurin tilaa henkilöstökyselyillä. Tulokset ovat julkisia.
- Vuoden 2023 aikana selvitetään TUKU-kyselyn tai HSOPSC-kyselyn sopivuutta hva:n yhteisenä turvallisuuskulttuuria mittaavana kyselyinä.

Taulukko 2. HSOPSC- mittari, tavoite ja seurantatapa

Seurantamittari	Tavoite	Seurantatapa/tiheys
-----------------	---------	---------------------

<b>HSOPSC- kysely</b>	Positiivisten vastausten osuus on yli 50 % tai tulokset ovat edellistä mitauskertaa paremmat.	3 vuoden välein
-----------------------	---	-----------------

## 5. Asiakkaan, potilaan ja läheisten osallisuus

Laki hyvinvointialueesta (611/2021), 5 luku 29 §, 32 § määrittää, että aluevaltuuston on pidettävä huolta monipuolisista ja vaikuttavista osallistumisen ja vaikuttamisen mahdollisuuksista ja menetelmistä.

Palveluiden käyttäjien, hyvinvointialueen asukkaiden ja henkilöstön osallistumisoikeus päätöksentekoon varmistetaan oikein mitoitetuilla ja ajoitetuilla osallistumisen keinoilla, jotka edistävät osallistumismahdollisuuksia ja tiedonsaantia päätöksentekoprosessissa. Osallistumisen keinot ja menetelmät kirjataan vaalikausittain aluevaltuustossa hyväksyttävään osallistumisen ohjelmaan, jonka valmisteluun palveluiden käyttäjillä, hyvinvointialueen asukkailla ja henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella toimii myös osallisuuslautakunta. Osallistumisen edistämiseksi palveluiden järjestäjälle asetetaan tavoitteet, joiden toteutumista seurataan vuosittain aluevaltuustossa. Palveluiden käyttäjät, hyvinvointialueen asukkaat ja henkilöstö osallistuvat ohjelman tulosten arviointiin. Mitattavia asioita ovat ainakin osallistumisen vaikutukset:

- päätöksentekoon,
- hyvinvointialueen palveluihin ja niiden kehittämiseen sekä
- palveluiden käyttäjien, hyvinvointialueen asukkaiden ja henkilöstön kokemus osallistumisesta.

Tarkemmat vastuualue- ja vastuuyksikkökohtaiset tavoitteet sekä niiden toteutumisen ja vaikuttavuuden seuranta kuvataan osallistumisen ohjelmassa. Hyvinvointialue viestii osallistumisen mahdollisuuksista, toteutumisesta ja tuloksista palveluiden käyttäjille, hyvinvointialueen asukkaille sekä henkilöstölle. Hyvinvointialuejohtaja vastaa osallistumisen ohjelman toteutumisesta hyvinvointialueella ja uuden ohjelman valmistelusta aluevaltuustolle. Osallisuus- ja demokratiajohtokunnan yleisenä tehtävänä on valmistella ja toimeenpanna ne asukasosallistamista ja muuta osallistamistoimintaa samoin kuin päätöksenteon valmisteluprosesseja koskevat asiat, jotka hallitus on määrännyt sen valmisteltaviksi ja toimeenpantaviksi.

Hyvinvointialueen intrasta löytyy työkaluja yksiköille asiakasosallisuuden lisäämiseksi. Ihmiset voivat myös toimia vapaaehtoistyössä tai kouluttautua kokemusasiantuntijaksi. Kokemusasiantuntijatoiminnasta löytyy lisää tietoa hyvinvointialueen nettisivuilta.

Tavoitteet:

- Hva:n osallisuuden ohjelmaan kirjattujen tavoitteiden toteutumista seurataan neljännesvuosittain
- Hva palvelujen järjestäjänä ottaa mukaan asiakkaiden, potilaiden ja läheisten edustajia palvelujen kehittämiseen ja arviointiin. Erityisesti tuetaan haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien mahdollisuuksia vaikuttaa palvelujen ja hoidon toteutustapoihin.
- Osallisuuden kriteereiden toteutumista seurataan osana hva:n johdon raportointia.
- Hva velvoittaa ja seuraa omavalvontamenettelyissä, että kaikissa palveluissa otetaan käyttöön asiakkaiden, potilaiden ja läheisten mahdollisuus tehdä haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia.
- Hva ottaa kokemusasiantuntijoita sekä asiakas- ja potilasraatien edustajia mukana toiminnan laatua ja turvallisuutta suunnitteleviin ja seuraaviin ryhmiin.
- Hva:n palveluketjukurvauksissa otetaan mukaan asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kuuleminen.
- Hva:lla turvataan digitaalisten ja etäpalvelujen rinnalla fyysisten lähipalvelujen saatavuuden erityisesti haavoittuville asiakas ja potilasryhmille sekä seuraavat lähipalvelujen riittävyttä palautteen sekä asiakasraatien ja -paneelien avulla.

## 5.1 Palautteen antaminen ja käsittely

Asiakkaalla/potilaalla on oikeus antaa vapaamuotoista palautetta mistä tahansa toiminnasta, joka on järjestämisvastuullamme. Palautetta voi antaa suullisesti, kirjallisesti sekä sähköisiä kanavia käyttäen; verkkosivuiltamme tai täyttämällä palautekyselyn palveluyksiköissä sijaitsevilla tablettitietokoneilla. Nämä palautteet menevät yksiköiden esimiehille tai heidän valtuuttamille henkilöille käsiteltäväksi.

Sähköpostissa tietosuoja ei ole riittävä salassa pidettävän tiedon välittämiseksi. Jos palaute sisältää salassa pidettäviä henkilökohtaisia hoito- tai asiakassuhteeseen liittyviä asioita, palautteeseen ei vastata sähköpostilla muuta kuin tiedolla vastaanotetusta viestistä poistaen kaikki potilastiedot myös vastaanotetusta viestistä. Palaute käsitellään tarvittaessa virallisena muistutuksena.

Facebookin ja Twitterin kautta saapuneet palautteet välitetään tiedoksi siihen toimintayksikköön, jota palaute koskee. Sosiaalisessa mediassa ei kommentoida

henkilökohtaisia hoito- tai asiakassuhteeseen liittyviä asioita. Näissä tapauksissa hoitavasta yksiköstä otetaan tarpeen mukaan yhteyttä puhelimitse tai yksityisviestillä.

Tavoitteet:

- Hva:lle laaditaan ohje, miten asiakkaiden, potilaiden ja läheisten tekemien haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten sekä muistutusten ja kantelujen antamalla tietoa käytetään hyväksi toimintayksiköiden ja ostopalvelujen turvallisuuden ja laadun parantamisessa.
- Asiakaspalautteiden käsittelyn ja hyödyntämisen toimintamenetelmät tulee olla kuvattuna omavalvontasuunnitelmissa.

Taulukko 3. Muistutus, kantelu ja HaiPro-mittarit, tavoitteet ja seurantatapa

Seurantamittari	Tavoite	Seurantatapa/tiheys
<b>Muistutusten määrä/vuosi/vastuualue</b>		Sihteerit/Hallintoylilääkäri/kuukausittain
<b>Muistutusten vastausaika (ka)/vastuualue</b>	< 30 – (60 )vrk	Sihteerit/Hallintoylilääkäri/kuukausittain
<b>Kanteluiden määrä/vuosi/vastuualue</b>		Sihteerit/Hallintoylilääkäri/kuukausittain
<b>Potilas-HaiProt lkm./vuosi</b>	Kasvava trendi	HaiPro-ohjelmisto/Kvartaaleittain
<b>Muistutusten, kanteluiden ja Potilaan-Haiprojen pohjalta tehdyt kehittämistoimet</b>	Yli 50 % palautteista johtaa kehittämistöimiin	Sihteerit/Hallintoylilääkäri/kuukausittain

## 5.2 Muistutukset

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaan potilaalla, joka on tyytymätön saamaansa palveluun, hoitoon tai kohteluun, on oikeus tehdä kirjallinen muistutus hoitoyksikön johtajalle. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) mukaan sosiaalihuollon laatuun tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä asiakkaalla on oikeus tehdä kirjallinen muistutus sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella muistutus ohjataan lähettämään hyvinvointialueen kirjaamoon, josta se toimitetaan ensisijaisesti muistutuksen kohteena olevan vastualueen sihteerille. Sihteeri puolestaan pyytää asianosaisilta lausunnot, jotka kootaan yhteen ja lähetetään muistutuksen tekijälle.

Muistutuksen käsittelee ja selvittää yleensä asianomaisen erikoisalalan ylilääkäri tai sosiaalihuollon johtava viranhaltija asiaan liittyvän henkilökunnan kanssa. Vastaus muistutukseen tulee antaa kirjallisena kohtuullisessa ajassa (yleensä 1 kk) sen tekemisestä. Asianosaisten poissaolojen vuoksi vastausaika voi joskus pidentyä. Muistutuksista, kanteluista ja korvattavista hoitovahingoista ylläpidetään tilastoja, jotka raportoidaan toimialojen johtoryhmissä kuukausittain.

### **Terveydenhuollon muistutuksiin vastaaminen:**

- kun on kyse yhden erikoisalalan vastauksesta, niin ylilääkäri antaa vastineen. Sairaalassa sairaalan johtaja antaa apua ylilääkäreille vastausten tekemisessä. Jos on kyseessä puhtaasti hoitotyön reklamointi, niin palvelupäällikkö ja sairaalan johtaja (vastaavasti avoimien johtaja, kuntoutusjohtaja, psykiatrian ylilääkäri) antavat yhdessä vastineen.
- kun on kyse sairaalassa monen erikoisalalan yhteisestä vastineesta, niin sairaalan johtaja antaa vastineen paitsi kirurgisten alojen osalta operatiivisen yksikön ylilääkäri.
- kun on kyse monen vastualueen yhteisestä vastineesta, niin hallintoylilääkäri valmistelee vastineen, jonka johtajaylilääkäri allekirjoittaa.
- hallintoylilääkäri käy tarvittaessa sihteerien kanssa läpi, keneltä vastine tarvitaan ja hallintoylilääkäri voi pyydettyä auttaa asianomaisia vastineiden laatimisessa.
- lähteneistä vastineista toimitetaan kopio sähköpostitse hallintoylilääkärille, joka raportoi niistä johtajaylilääkärille.

### **5.3 Kantelut**

Terveyden- ja sairaanhoidon laatuun tai siihen liittyvään kohteluun tyytymättömällä asiakkaalla/potilaalla on oikeus kannella hoidostaan Etelä-Suomen aluehallintovirastolle, Valviralle tai eduskunnan oikeusasiamiehelle. Kantelu tehdään Valviraan silloin, kun hoitovirhe-epäily koskee hoidossa menehtyneen tai vaikeasti ja pysyvästi vammautuneen potilaan hoitoa. Muut hoitoa koskevat kantelut tehdään siihen aluehallintovirastoon, jonka alueella potilas on ollut hoidettavana.

Sosiaalihuollon asiakas voi tehdä sosiaalihuollon toimintaa valvovalle viranomaiselle (esim. aluehallintovirasto, eduskunnan oikeusasiamies, valtioneuvoston oikeuskansleri tai Valvira) kantelun silloin, kun henkilö katsoo kantelun kohteena

olevan sosiaalihuollon palveluyksikön, työntekijän menettelyn tai toiminnan olevan lainvastaista, virheellistä tai epäasianmukaista. Valvova viranomainen ottaa ratkaisussaan kantaa siihen, onko sosiaalihuollon palveluyksikkö tai toimija noudattanut toiminnassaan lakia tai menetellyt asianmukaisesti ja ryhtyy tarvittaessa toimenpiteisiin, joihin se kantelun perusteella katsoo olevan aihetta.

Ennen kantelun tekemistä pyritään asia ratkaisemaan organisaation sisäisesti esimerkiksi muistutuksen tai muun asian käsittelyn avulla. Valvira tai aluehallintovirasto voi siirtää kantelun käsiteltäväksi ensin muistutuksena siinä toimintayksikössä, jota kantelu koskee. Potilaan ja asiakkaan kohtaamat ongelmat tulisi ratkaista esimerkiksi järjestämällä keskusteluja hoidosta ja palvelusta vastaavan henkilöstön kanssa.

Aluehallintovirasto hankkii asian selvittämiseksi tarpeelliset asiakirjat ja selvitykset. Kantelua käsiteltäessä aluehallintovirasto pyytää lausunnon siltä, johon kantelu kohdistuu. Ennen asian ratkaisemista aluehallintovirasto varaa kantelun tekijälle tilaisuuden antaa vastineensa asiassa hankittujen selvitysten johdosta. Kantelun avulla ei ole mahdollisuutta saada korvauksia eikä AVI tai Valvira voi muuttaa tehtyjä hoitopäätöksiä. Kanteluun annetussa päätöksessä voidaan antaa hallinnollista ohjausta siitä, miten asiassa olisi tullut menetellä. Sen tavoitteena on ohjata ammattihenkilöä tai toimipaikkaa toimimaan vastaisuudessa toisella tavalla. Aluehallintovirasto antaa vastauksen kanteluun kirjallisesti sekä kantelun tekijälle, että kantelun kohteelle.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen nettisivuilla on linkki Valviran ohjeeseen kantelumenettelystä. Valviran sivuilta löytyy lomake kantelun laatimiseen. Kantelut sekä Aville ja Valviralle lähtevät lausunnot tulevat hallintoylilääkärin valmisteluun ja johdajaylilääkärin allekirjoitettavaksi.

#### **5.4 Potilasvahinko**

Potilasvakuutus korvaa potilasvahinkolain mukaisesti potilaille terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä aiheutuneita henkilövahinkoja, jotka ovat tapahtuneet Suomessa annetun terveyden- tai sairaanhoidon yhteydessä. Henkilövahingolla tarkoitetaan sairautta, vammaa tai muuta terveydentilan tilapäistä tai pysyvää heikentymistä tai kuolemaa. Potilasvahingosta tehdään ilmoitus

Potilasvakuutuskeskukselle. Korvausta on haettava kolmen vuoden kuluessa siitä, kun potilas on saanut tietää vahingosta tai hänen olisi pitänyt tietää siitä.

Potilasvakuutuskeskuksen antama päätös lähetetään vastuualueen johtajalle ja asianomaiselle ylilääkärille. Potilasvakuutuskeskuksen tilastoimia tietoja korvatuista vahingoista ja korvausperusteista hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Korvattujen vahinkojen määrät esitetään vuosiraportissa. Vastuu kehittämistoimista on vastuualueen johdolla.

Taulukko 4. Hoitovahingot, tavoite ja seurantatapa

Seurantamittari	Tavoite	Seurantatapa/tiheys
Kuinka moni korvauksiin johtanut potilasvahinko on johtanut toiminnan kehittämiseen	Yli 25 %	/Puolivuosittain
Hoitovahinkojen korvaussumma	Aleneva trendi	Pvk:n tilasto/puolivuosittain

### 5.5 Vaaratapahtumien ilmoittaminen ”potilaan HaiPro”

Asiakkaat ja potilaat voivat tehdä kirjallisen vaaratapahtumailmoituksen erilaisista hoitoon liittyvistä tapahtumista, joista arvioivat olleen haittaa potilasturvallisuudelle tai, joista olisi voinut olla haittaa, ns. läheltä piti-tilanteet. Ilmoituksessa kuvataan tapahtuma: mitä ja miten tapahtui ja mitkä olivat seuraukset. Lisäksi potilas tai läheinen voi kertoa oman näkemyksen siitä, miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää.

Vaaratapahtumia voivat olla esimerkiksi hoitoon liittyvät infektiot, väärä tai viivästynyt diagnoosi ja hoidon järjestelyihin tai lääkitykseen liittyvät epäselvyydet. Vaaratapahtumailmoitukset käsitellään toimintayksikössä, jossa tapahtuma on sattunut. Käsittelyyn kuuluu vaaratapahtumaan myötävaikuttaneiden tekijöiden selvittäminen ja toiminnan kehittäminen vastaavien vaaratapahtumien estämiseksi. Ilmoituksen tekijään ollaan tarvittaessa yhteydessä.

Tavoite:

- Hva:n omaa palveluntuotantoa kuin ostopalvelujen tuottajia veloitetaan systemaattiseen asiakkaiden ja potilaiden tekemien haittailmoitusten keräämiseen eri palveluissa ja tulosten julkaisuun avoimesti sekä ammattilaisille että soveltuvien osin väestölle.

## **5.6 Sosiaali- ja potilasasiavastaava**

Potilasasiamiehen tehtävät ja monet potilaan oikeudet ja velvollisuudet perustuvat lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Potilasasiamies neuvoo potilasta tai hänen läheisiään lain soveltamiseen liittyvissä asioissa, tiedottaa potilaan oikeuksista sekä toimii potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Potilasasiamies neuvoo ja avustaa tarvittaessa potilasvahinkoilmoituksen tai korvaushakemuksen tekemisessä. Potilasasiamiehen palvelut ovat potilaalle maksuttomia.

Sosiaaliasiamiehen tehtävät perustuvat lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) sekä varhaiskasvatustalakiin (540/2018). Sosiaaliasiamies neuvoo asiakkaita sosiaalihuoltoon ja varhaiskasvatukseen liittyvissä asioissa ja tarvittaessa avustaa sosiaalihuollon ja varhaiskasvatuksen palveluun ja kohteluun liittyvän muistutuksen ja muiden asiakkaiden käytettävissä olevien oikeusturva-keinojen käytössä. Sosiaaliasiamiehen tulee tiedottaa asiakkaan oikeuksista, toimia muutenkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella on yksi sosiaali- ja potilasasiamies. Palvelun tuottaa Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom Oy. Yhteistyöpala-vereita hyvinvointialueen eri vastuualueiden kanssa pidetään säännöllisesti 3–4 kertaa vuodessa. Palavereissa käsitellään ajankohtaisia, sosiaali- ja potilasasiamiehelle esiin nousseita asioita. Sosiaali- ja potilasasiamies laatii vuosittain raportin hyvinvointialueelle. Se perustuu edellisenä vuonna esiin tulleisiin yhteydenottoihin ja havaintoihin asiakkaan ja potilaan oikeuksien toteutumisesta eri palveluissa. Raportti esitetään kevättalven aikana laaja-alaisesti eri hyvinvointialueen johtoryhmille sekä tarkastuslautakunnalle. Raportin tarkoituksena on saada kokonaisvaltainen käsitys palvelutarjonnan laadusta ja määrästä sekä tarjota mahdollisia kehittämistarpeita asiakastyytyväisyyden parantamiseksi.

## **5.7 Itsemääräämisoikeus ja rajoittamistoimet**

Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan asiakkaan ja potilaan oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Henkilön terveyteen kohdistuva toimenpide voidaan suorittaa vain, jos henkilö on antanut siihen suostumuksen vapaasta tahdostaan ja tietoisena kaikista asiaan vaikuttavista seikoista. Hän saa tehdä



hoitoaan koskevia päätöksiä ja hänellä on oikeus kieltäytyä suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta. Hoitoon osallistuvien on kunnioitettava asiakkaan/potilaan omia päätöksiä.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide sekä kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Toimenpiteissä on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan etu.

Mielenterveyslain (1116/1990) mukaiset rajoittamistoimenpiteet koskevat ainoastaan tahdostaan riippumattomaan hoitoon määrättyjä potilaita. Jokaisella muistisairaalla ihmisellä on oikeus itsemääräämiseen. Muistisairaus ei automaattisesti poista itsemääräämisoikeutta, sillä myös muistisairas ihminen voi kyetä pätevällä tavalla tekemään itseään koskevia päätöksiä.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa asiakkaan perusoikeutta joudutaan joissakin tilanteissa rajoittamaan. Potilaan tahdosta riippumattomista toimenpiteistä sekä asiakkaan hoitoon tai huoltoon liittyvistä pakotteista ja rajoituksista sekä niitä koskevasta päätöksentekomenettelystä terveydenhuollossa on voimassa säädökset ja ohjeet.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa rajoitustoimenpiteistä on säädetty erikseen mielenterveyslaissa. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella on laadittu erillinen ohje asiakkaan ja potilaan rajoittamistoimenpiteistä somaattisessa hoidossa.

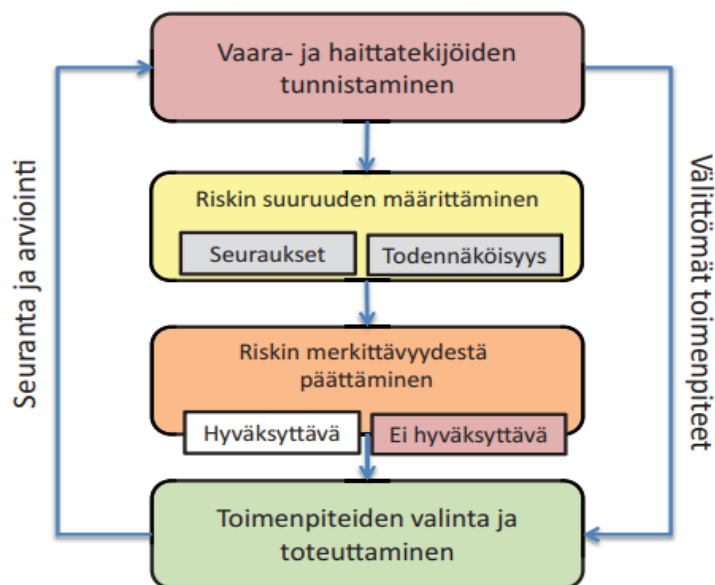
Tavoitteet:

- Hva:n ohje somaattisessa sairaanhoidossa olevan potilaan rajoittamistoimista päivitetään vuoden 2023 aikana.

## **6. Asiakas- ja potilasturvallisuuden riskienhallinta**

Riskienhallinnalla tarkoitetaan järjestelmällisiä menettelytapoja, joilla pyritään ennalta varautumaan riskeihin ja turvaamaan palvelujen tuottaminen laadukkaasti. Keräämällä aktiivisesti tietoa turvallisuuteen vaikuttavista uhkatekijöistä ja määrittelemällä niihin liittyvät riskit ja riskienhallintaan vaadittavat toimet potentiaalisten vaaratapahtumien ehkäisemiseksi. Riskien aktiivinen tunnistaminen ja

korjaavien toimenpiteiden käynnistäminen on keskeinen osa asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä toiminnan jatkuvaa kehittämistä. Ennakoivaan asiakas- ja potilasturvallisuuden, muutostilanteiden tai hoitoketjujen riskien arviointiin ja hallintaan ei hyvinvointialueella ole erillistä ohjelmistoa. Riskien arvioinnissa hyödynnetään Suomen potilasturvallisuusyhdistyksen laatimaa opasta potilasturvallisuudesta ja riskien hallinnasta. Työturvallisuusriskien arviointi tehdään WPro-järjestelmään.



Kuva 1. Riskienhallinnan prosessi (SPTY 2015)

### 6.1 Vaara- ja uhkatekijöiden tunnistaminen

Riskien tunnistamisessa hyödynnetään tietoa eri tietolähteistä, kuten vaaratapahdusilmoituksista, potilasturvallisuuskävelyistä, turvallisuuskatselmuksista, potentiaalisten riskien arvioinneista, ennakkovaikutusten arvioinneista, asiakaspalautteista, reklamaatioista, potilasvahingoista ja tietoturvailmoituksista. Lisäksi voidaan hyödyntää asiantuntijoiden arvioita. Tämän hetken haasteena on kaikista eri tietolähteistä saatavan tiedon yhteisen tallentamis- ja rekisteröimisalustan puuttuminen.

### 6.2 Riskin suuruuden, merkittävyyden ja toimenpiteiden määrittely

Riskin suuruus määritellään tunnistetun vaaran aiheuttamien vaikutusten vakavuuden (seurausten) ja arvioidun esiintymistaajuuden (tapahtuman todennäköisyyden) yhdistelmänä. Riskin suuruuden määrittelyssä käytetään riskimatriisia

(taulukko 5), jonka avulla määritellään vaaran riskiluokka. Riskiluokka määrittelee sen, millä intensiivisyydellä ja aikataululla vaaraan tulee reagoida. Korkean riskiarvon saavat tapahtumat edellyttävät välittömiä toimia, koska riskin hallintaa on parannettava toiminnan jatkamiseksi. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella asiakas- ja potilasturvallisuusriskien määrittelyssä käytetään HaiPro-järjestelmässä olevaa 5 x 5 riskimatriisia, jossa määritellään tapahtuman riski viiteen eri luokkaan.

Taulukko 5. Riskimatriisi (Awanic/HaiPro)

	Tyypilliset seuraukset				
	<b>Erittäin vähäiset</b> Olematon haitta, lähinnä epämerkävyyttä.	<b>Vähäiset</b> Lieviä vammoja tai vaikutuksia, jotka eivät vaadi hoitoa. Esim. nyrjähdys, mustelmia tai ohimenevä lievä sairaus.	<b>Kohtalaiset</b> Pieni haitta tai vamma, joka vaatii pieniä toimenpiteitä TAI sairaalassaoloaika pitenee yli 3 vrk.	<b>Merkittävät</b> Kohtalainen vamma tai sairaus, joka vaatii ammattilaisen apua TAI sairaalassaoloaika pitenee 4 - 15 vuorokautta TAI tapahtuma koskee pientä potilasryhmää.	<b>Vakavat</b> Tapahtuma johtaa kuolemaan tai vakavaan haittaan tai pysyvään vammautumiseen TAI tapahtuma vaikuttaa suureen potilasjoukkoon TAI vamma joka johtaa pitkäaikaiseen työkyvyttömyyteen TAI sairaalassaoloaika pitenee yli 15 vrk.
<b>Todennäköisyys</b>					
<b>Harvinainen</b> Tapahtuu tuskin koskaan, satunnainen vaaratilanne.	<b>I Merkityksetön riski</b>	<b>II Vähäinen riski</b>	<b>II Vähäinen riski</b>	<b>III Kohtalainen riski</b>	<b>III Kohtalainen riski</b>
<b>Epätodennäköinen</b> Esiintyy harvoin. Tapahtuman toistuminen ei ole odotettavissa, mutta se on mahdollista.	<b>II Vähäinen riski</b>	<b>II Vähäinen riski</b>	<b>III Kohtalainen riski</b>	<b>III Kohtalainen riski</b>	<b>IV Merkittävä riski</b>
<b>Mahdollinen</b> Tapahtumia esiintyy toisinaan.	<b>II Vähäinen riski</b>	<b>III Kohtalainen riski</b>	<b>III Kohtalainen riski</b>	<b>IV Merkittävä riski</b>	<b>IV Merkittävä riski</b>
<b>Todennäköinen</b> Tapahtumia esiintyy usein.	<b>III Kohtalainen riski</b>	<b>III Kohtalainen riski</b>	<b>IV Merkittävä riski</b>	<b>IV Merkittävä riski</b>	<b>V Vakava riski</b>
<b>Melkein varma</b> Tapahtuu jatkuvasti ja uusiutuu todennäköisesti lähiaikoina.	<b>III Kohtalainen riski</b>	<b>IV Merkittävä riski</b>	<b>IV Merkittävä riski</b>	<b>V Vakava riski</b>	<b>V Vakava riski</b>

Riskiluokan mukaisten toimenpiteiden toteuttamisen kiireellisyydellä määrittelyn protokolla.

- Riskiluokka 5: Hallintatoimiin ryhdytään välittömästi
- Riskiluokka 4: Hallintatoimenpiteet aloitetaan viivytyksettä
- Riskiluokka 3: Riskiä pienennetään. Toimenpiteet aloitetaan lähiaikana
- Riskiluokka 2: Riskiä seurataan, toimenpiteet harkinnan mukaan
- Riskiluokka 1: Riski tiedostetaan, ei toimenpiteitä

### 6.3 Riskienhallinnan toimet

Riskienhallinnan toimet voidaan jakaa ennaltaehkäiseviin ja korjaaviin toimiin. Ennaltaehkäiseviä toimia ovat mm. koulutus, perehdytys sekä organisaation ja toimintayksiköiden ohjeet, suunnitelmat ja ennakoivat tarkistukset. Korjaavia toimenpiteitä otetaan käyttöön tilanteissa, joissa vaaratapahtuman jälkeen

päätetään kehittää toimintaa siten, että vastaavilta tilanteita vältetään tai lievennetään tilanteesta aiheutuneita seurauksia.

#### **6.4 Ennakkovaikutusten arviointi**

Ennakkovaikutusten arvioinnin laatiminen pohjautuu Terveystieteidenhuoltolakiin (1326/2010) sekä lakiin Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä.

Ennakkovaikutusten arvioinnin tavoitteena on jäsentää ja selventää päätöksentekoa, tukea moniarvoista ja läpinäkyvää päätöksentekokulttuuria, tarkastella vaikutuksia lyhyellä ja pitkällä aikavälillä, osoittaa ratkaisuvaihtoehtojen edut ja haitat sekä tarkastella erilaisia ja eri aikoina tapahtuvia vaikutuksia samanaikaisesti ja ristiin.

Ennakkovaikutusten arviointi tulee tehdä laajaan väestöosaan kohdistuvissa tai isoa väestöosaa koskevissa toiminnan tai palvelurakenteen muutosten valmistelussa.

Näkökulmat ennakkovaikutusten arviointiin voivat olla esimerkiksi vaikutukset kuntalaisiin, ympäristöön, organisaatioon ja henkilöstöön sekä talouteen.

#### **6.5 Hoitoilmoitusrekisteri**

Hoitoilmoitusrekisterin avulla tuotetaan tietoa Suomen terveydenhuollosta kansainvälistä tilastointia varten (WHO, OECD, Eurostat, Nososko ja Nomesko). Lisäksi tiedot ovat lukuisten erilaisten indikaattoreiden pohjana (Sotkanet Hyvinvointikompassi, Terveystemme, TEAviisari sekä arvioinnin ja sote-ohjauksen mittarit (ns. Kuva-mittarit).

Merkittävä osa sosiaali- ja terveydenhuollon lakisäätteisestä tilastoinnista perustuu Hilmo-tietoihin, ja Hilmo-tiedot ovat osa Suomen virallisia tilastoja. Hilmo-hoitoilmoitusjärjestelmään toimitetaan erikseen kuvattujen tietosisältöjen mukaisesti tietoja perusterveydenhuollosta, erikoissairaanhoidosta, yksityisestä terveydenhuollosta, työterveyshuollosta, kotihoidosta ja sosiaalihuollosta.

Terveyshaittaan johtavista vaaratapahtumista ilmoitetaan hoitoilmoitusjärjestelmään, johon kirjataan komplikaatiodiagnoosi, haittavaikutuksen tyyppi sekä mahdollisesti aiheutuvat uusintatoimenpiteet.

## 7. Vaaratapahtumista ilmoittaminen ja vaaratapahtumien käsitteleminen

Hyvinvointialueen HaiPro-vaaratapahtumien raportointijärjestelmään henkilöstö ja opiskelijat voivat tehdä ilmoituksia asiakas- ja potilasturvallisuuden tai työturvallisuuden vaarantumisista sekä toimintaympäristöön liittyvistä epäkohdista. Ilmoituksen tehneeseen henkilöön ei saa kohdistaa kielteisiä vastatoimia ilmoituksen seurauksena. Asiakkailla, potilailla ja omaisilla on myös mahdollisuus tehdä HaiPro-ilmoitus hyvinvointialueen www-sivujen kautta (ks. kohta 5.5).

Henkilöstölle ja ilmoitusten käsitteijöille pidetään säännöllisesti koulutuksia HaiPro-järjestelmästä ja vaaratapahtumien ilmoittamisesta sekä käsittelystä. Koulutusvastuu on potilasturvallisuuskoordinaattorilla ja työsuojelupäälliköllä. Tarvittaessa kouluttajat käyvät yksiköissä keskustelemassa ilmoituksista ja niiden tekemisistä esimerkiksi osastotunneilla. HaiPro-ohjelmiston juurisyytyökallulla (RCA) käsitellään vakavat HaiProt-tapahtumat. Vaaratapahtumista oppimiseen tähtävä koulutusta tulee jatkossa lisätä.

Tavoitteet:

- Hva edellyttää yksiköiltä avointa sisäistä raportointia vaara- ja haittatapahtumista ja henkilöstölle aktiivisesti annettavaa tietoa tunnistetuista riskeistä sekä ohjausta keinoista niiltä suojautumiseen.
- Työyhteisöissä edistetään psykologisesti turvallisen ilmapiirin rakentamista ja sitä mitataan yhdessä turvallisuuskulttuurin kanssa.

Taulukko 6. Vaaratapahtumat -mittari, tavoite ja seurantatapa

Seurantamittari	Tavoite	Seurantatapa/tiheys
HaiPro-ilmoitusten lkm. /vastuualue	lkm. ei vähene > 5 % edellisestä kvartaalista	HaiPro-tilasto/kvartaaleittain
Läheltä piti-ilmoitusten osuus	≥ 50 % tehdyistä ilmoituksista	HaiPro-tilasto/kvartaaleittain
Vakavaa haittaa potilaalle aiheuttaneet vaaratapahtumat lkm./ vastuualue	ei vakavia tapahtumaa	HaiPro-tilasto/kvartaaleittain
Never Event-ilmoitusten lkm./vastuualue	ei NE- tapahtumia	HaiPro-tilasto/kvartaaleittain
Kuinka moni riskiluokan IV-V tapahtuma on johtanut kehittämistoimiin	90 % kaikista riskiluokan IV-V ilmoituksista	HaiPro-tilasto/kvartaaleittain

## 7.1 Vaaratapahtumien käsittely

Vaaratapahtumailmoitus ohjataan käsiteltäväksi siihen yksikköön, jossa vaaratapahtuma tapahtui. Vastuuyksiköiden johto (esihenkilöt, palvelupäälliköt ja ylläpitäjät) käsittelevät ilmoitukset ja potilasturvallisuusvastaavat voivat auttaa käsittelyssä. Vaaratapahtumat käsitellään anonyymisti ketään syyllistämättä, koska vaaratapahtumailmoitusten ensisijainen tavoite on toiminnan kehittäminen ja virheistä oppiminen. Ilmoitukset tulee ottaa käsittelyyn 10 vuorokauden kuluessa ja saattaa päätökseen 30 vuorokauden kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Yksikössä tapahtuneet vaaratapahtumailmoitukset tulee käydä läpi yksikön henkilökunnan kanssa säännöllisesti, esim. kuukausittain osastotunneilla. Vaaratapahtumailmoituksista vähintään 50 % tulee johtaa toiminnan kehittämiseen vastaavien tilanteiden estämiseksi. Tehdyt kehittämistoimet tulee käydä määrävälein läpi henkilöstön kanssa.

Taulukko 7. Vaaratapahtumailmoitusten käsittely, tavoite ja seurantatapa

Seurantamittari	Tavoite	Seurantatapa/tiheys
Ilmoitukseen reagointi-aika (ka.)	(ka) alle 10 pv.	HaiPro-tilasto/kvartaaleittain
Ilmoituksen käsittely-aika (ka.)	(ka) alle 30 pv.	HaiPro-tilasto/kvartaaleittain
Käsittelyaktiivisuus	≥ 90 % ilmoituksista valmis 30 vrk	HaiPro-tilasto/kvartaaleittain
Kehittämistoimiin johtaneet ilmoitukset	≥ 50 % ilmoituksista johtaa kehittämistoimiin	HaiPro-tilasto/kvartaaleittain

## 7.2 Hoidon turvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat

Jokainen työntekijä on velvollinen ilmoittamaan havaitsemistaan hoitoon, hoivaan tai palveluun liittyvistä turvallisuuspoikkeamista, jotka aiheuttivat tai jotka olisivat voineet aiheuttaa haittaa asiakkaalle/potilaalle (ns. läheltä piti -tilanne). Ilmoitus tulee tehdä aina, kun ilmoittaja kokee, että jotakin asiaa muuttamalla tai tekemällä toisin toiminnasta voidaan tehdä turvallisempaa tai kun ilmoituksen ajatellaan johtavan asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämiseen. Vaaratapahtumailmoitus tehdään HaiPro-järjestelmään, vaikka samasta tapahtumasta olisi tehty lakisääteinen ilmoitus. Vaaratapahtumien ilmoittaminen HaiPro-järjestelmään perustuu vapaaehtoisuuteen, luottamuksellisuuteen ja syyllistämättömyyteen. Ilmoituksen tekijän tiedot eivät näy ilmoituksen käsittelijällä.

### 7.3 Laiteturvallisuuden liittyvät vaaratapahtumat

Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava Fimeaan ja valmistajalle/valtuutetulle edustajalle tai maahantuojalle/jakelijalle vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen ja jotka johtuvat terveydenhuollon laitteen:

- 1) ominaisuuksista;
- 2) ei-toivotuista sivuvaikutuksista;
- 3) suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä;
- 4) riittämättömästä merkinnästä;
- 5) riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta; taikka
- 6) muusta kuin 1-5 kohdassa tarkoitettusta käyttöön liittyvästä syystä

Terveydenhuollon laitteen tai tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta on aina tehtävä ilmoitus Fimeaan niin pian kuin mahdollista. Vakavasta vaaratilanteesta on tehtävä ilmoitus 15 vrk kuluessa ja kuolemaan johtaneissa tilanteissa 10 vrk kuluessa.

Säteilyä synnyttävien laitteiden käyttöön liittyvistä poikkeamista ja vaaratilanteista tulee lisäksi ilmoittaa viipymättä säteilyturvakeskukselle (STUK) Säteilylain 859/2018 perusteella.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella laiteturvallisuuden liittyvien vaaratapahtumien ilmoittaminen Fimealle tehdään HaiPro-järjestelmän kautta. Laitteen valtuutetulle edustajalle vaaratapahtumailmoituksen tekee joko toimintayksikkö itse tai lääkintälaitetekniikka. Terveydenhuollon tarvikkeiden osalta ilmoittamisvastuu tarvikkeen jakelijalle on hyvinvointialueen yhteisellä tarvikevarastolla. Hoitohenkilöstön laiteturvallisuustietoisuuden ja osaamisen varmistamiseksi hyvinvointialueelle on laadittu lääkinnällisten laitteiden yleisperehdytys sekä toimintaohje laitteisiin tai tarvikkeisiin liittyviin vaaratilanteisiin.

Taulukko 8. Laitteiden vaaratapahtumat -mittari, tavoite ja seurantatapa

Seurantamittari	Tavoite	Seurantatapa/tiheys
Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvien vaaratapahtumien lkm./vastuualue		HaiPro-ohjelmisto/kvartaaleittain
Fimealle tehtyjen vaaratilanneilmoitusten lkm./vastuualue	Kaikista Fimea-kriteerit täyttävistä on tehty ilmoitus	HaiPro-ohjelmisto/kvartaaleittain

<b>Laitteisiin liittyvissä vaaratapahtumissa ollut myötävaikuttamassa puutteet osaamisessa</b>	0 %:ssa ilmoituksista	HaiPro-ohjelmisto/kvartaaleittain
<b>Kuinka moni laitteisiin liittyvä vaaratapahtuma on johtanut kehittämistöimiin</b>	≥ 50 % ilmoituksista	HaiPro-ohjelmisto/kvartaaleittain

#### 7.4 Lääketurvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea on laatinut ohjeen lääkkeiden haittavaikutusten ilmoittamisesta. Lääkkeen määräämiseen tai toimittamiseen oikeutettuja henkilöitä kehoitetaan ilmoittamaan Fimealle toteamansa tai epäilemänsä lääkkeiden käyttöön liittyneet haittavaikutukset, erityisesti vakavat ja / tai odottamattomat, sekä kaikki uusien lääkkeiden haitat.

Ilmoituksen haittavaikutuksesta voi tehdä sähköisesti (suositeltava ilmoitusmuoto) tai Fimean lomakkeella, ilmoitus epäilyistä lääkkeen/rokotteen haittavaikutuksesta.

Rokotusten haittavaikutusrekisteristä säädetään [tartuntatautilaissa \(21.12.2016/1227\)](#). Tietoja rokotusten haittailmoitusten teosta sekä ilmoituslomakkeet löydät [THL:n www-sivuilta](#)

#### 7.5 Tietoturvaloukkauksilmoitukset

Henkilötietojen tietoturvaloukkauksella tarkoitetaan tapahtumaa, jonka seurauksena henkilötietoja vahingossa tai lainvastaisesti tuhoutuu, häviää, muuttuu, henkilötietoja luovutetaan luvattomasti tai niihin pääsee käsiksi taho, jolla ei ole käsittelyoikeutta. Tietoturvaloukkaus sisältää sekä tietoturvapoikkeaman että tietosuojapoikkeaman.

Henkilötietojen tietoturvaloukkauksien käsittelystä sekä niihin liittyvistä ilmoitusvelvollisuuksista säädetään EU:n yleisessä tietosuojasetuksessa. Rekisterinpitäjällä on tietyissä tilanteissa velvollisuus ilmoittaa havaitsemastaan tietoturvaloukkauksesta valvontaviranomaiselle sekä tietoturvaloukkauksen kohteena olleelle rekisteröidylle, lisätietoa [www.tietosuoja.fi](http://www.tietosuoja.fi)

Kun tietoturvaloukkaus havaitaan, havainnon tekijä ja hänen esimiehensä keräävät tiedot tapahtuneesta ja ilmoittavat siitä tietosuojan sähköpostiin [tietosuoja@ekhva.fi](mailto:tietosuoja@ekhva.fi). Ilmoitus tehdään lomakkeella "Ilmoitus tietoturvaloukkauksesta ja



tietoturvaloukkauksen dokumentointi”, joka löytyy hyvinvointialueen intrasta. Ilmoitus on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä ja mahdollisuuksien mukaan 72 tunnin kuluessa siitä, kun rekisterinpitäjä on tullut tietoiseksi tietoturvaloukkauksesta.

Kaikki tietoturvaloukkaustapahtumat dokumentoidaan hyvinvointialueella sähköiseen asianhallintajärjestelmään (M-Files). Kokonaisuudesta raportoidaan vuosittain hyvinvointialueen johtoryhmälle.

## **7.6 Sosiaalihuoltolain mukainen raportointi**

Sosiaalihuollon ammattihenkilön on ilmoitettava viipymättä toiminnasta vastaavalle, jos hän huomaa epäkohtia tai ilmeisiä epäkohdan uhkia asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Ilmoitusvelvollisuuden tavoitteena on, että asiakastyön epäkohdat ja niiden uhat tulisivat tietoon nopeasti ja niihin voitaisiin puuttua riittävän ajoissa. Tarkoituksena on turvata erityisesti kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien asiakkaiden hyvän hoidon ja huolenpidon toteutuminen. Ilmoitusvelvollisuus koskee sekä julkisia että yksityisiä toimijoita.

Epäkohdalla tarkoitetaan esimerkiksi asiakasturvallisuudessa ilmeneviä puutteita, asiakkaan kaltoinkohtelua ja toimintakulttuuriin sisältyviä asiakkaalle vahingollisia toimia. Myös ilmeisestä epäkohdan uhasta tulee ilmoittaa. Kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä, henkistä, seksuaalista tai kemiallista eli lääkkeillä aiheutettua kaltoinkohtelua. Vanhuksen kaltoinkohtelua on myös huono ja epäeettinen kohtelu, hoidon ja avun laiminlyönti sekä ikäihmisen ihmisarvoa alentava kohtelu.

Esimies vastaa siitä, että jokainen työntekijä tietää ilmoitusvelvollisuuskäytännöistä. Ilmoitusvelvollisuuden toteuttamista koskevat menettelyohjeet on sisällytetty yksiköiden omavalvontasuunnitelmiin.

Ilmoitus tehdään HaiPro-etusivulla olevaan SPro-ohjelmistoon. Ilmoitus tulee tehdä välittömästi, kun työntekijä havaitsee asiakkaaseen kohdistuvan epäkohdan tai sen uhan. Ilmoitus välittyy toimintayksiköstä vastaavan esihenkilön sähköpostiin ja SPro-järjestelmään käsiteltäväksi.

Toiminnasta vastaava arvioi ilmoituksen sisällön ja pyytää tarvittavat selvitykset sekä ilmoittaa ilmoituksen tehneelle asian käsittelystä. Toiminnasta vastaava toimittaa ilmoituksen selvityksineen tulosityksikön päällikölle. Tulosityksikön päällikkö toimittaa ilmoituksen selvityksineen vastuualueen johtajalle. Työnantaja ei kohdistu vastatoimia ilmoituksen tekijää kohtaan kohtelemalla häntä epäasiallisesti, epätasa-arvoisesti tai muutoin poikkeavasti ilmoituksen teosta johtuen.

Ilmoituksen vastaanottaneen tulee ilmoituksen saatuaan ohjeistaa ja neuvoa ensi sijassa yksikön toiminnasta vastaavaa henkilöä, miten tilanteessa toimitaan ja käynnistetään toimet epäkohdan tai sen ilmeisen uhan poistamiseksi.

Socom Oy tuottaa sosiaalisen raportointijärjestelmän hyvinvointialueen perhe- ja sosiaalipalveluille. Järjestelmään ilmoitetaan epäkohdasta tai epäkohdan uhasta sosiaalihuollon toteuttamisessa. Samaan raportointijärjestelmään voidaan tehdä ilmoitus myös positiivisesta havainnosta tai onnistumisista.

Ilmoitusten käsittely on esihenkilöiden tai muiden tehtävään määrättyjen henkilöiden vastuulla. Socom Oy kerää kuntakohtaiset raportit kaksi kertaa vuodessa ja tekee niistä koosteen, jonka toimittaa hyvinvointialueen sosiaalipalvelujen johtajalle. Koosteet käsitellään toimialan johtoryhmässä, josta ne asian/ ilmiön perusteella viedään tarpeen mukaan eteenpäin hyvinvointialueen joryyn ja päättäviin elimiin.

Tavoite:

- Hva:lle on luotu rakenteet ja kuvattu menettelyt sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten asiakkaiden haittatapahtumien ja epäkohtien moniammatilliseen käsittelyyn.
- Hva:lla siirrytään käyttämään sähköistä ilmoitus- ja käsittelyjärjestelmää sosiaalihuollon epäkohtailmoituksissa (SPro)

### **7.7 Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta**

Tartuntatautilain 17§ mukaan terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimet on sovittava yhteen terveydenhuoltolain 8 §:ssä säädettyjen potilasturvallisuutta edistävien toimien kanssa. Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava

tartunnan torjunnasta. Toimintayksikön on huolehdittava potilaiden, asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. Toimintayksikön johtajan on käytettävä apunaan tartuntatautien torjuntaan perehtyneitä terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja sovitettava toimintansa yhteen hyvinvointialueen toteuttamien toimien sekä valtakunnallisten hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaohjelmien kanssa.

Tartuntatautilain 8§ mukaan sairaanhoitopiiri ohjaa ja huolehtii alueellaan hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan kehittämisestä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä.

Hoitoon liittyvällä infektiolla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa toteutetun tutkimuksen tai annetun hoidon aikana syntynyttä tai alkunsa saanutta tartuntatautia (Tartuntatautilain 3§). Hyvinvointialueella toimii Infektioyksikön ylilääkäri ja nimetyt tartuntataudeista vastaavat lääkärit.

Infektioyksikön laatimat hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaan, rekisteröintiin, raportointiin ja analysointiin liittyvät ohjeet ja määräykset löytyvät Etelä-Karjalan hyvinvointialueen intrasta sekä potilastietojärjestelmästä.

Hyvinvointialueen infektioyksikkö tuottaa tietoa alueen tartuntataudeista ja hoitoon liittyvistä infektioista, käsihuuhteen kulutuksesta ja käsihygieniahavainnoinnista ja influenssarokotuskattavuudesta. Vuosittainen tartuntatautiraportti laaditaan lääkäreiden ja laboratorioden tekemien tartuntatauti-ilmoitusten perusteella. SAI-osavuosisraportti raportoidaan hoitoon liittyvien infektioiden osalta keskussairaalasta neljä kertaa vuodessa, toimintakyky- ja hoivapalveluista sekä kuntoutuksesta kerran kuukaudessa. SAI-vuosiraportti annetaan kerran vuodessa sisältäen hoitoon liittyvät infektiot, avoinfektiot, toisen hoitolaitoksen infektiot ja profylaksiat. Hyvinvointialueella toteutetaan vuosittain prevalenssitutkimusta, ja osallistutaan kansainvälisiin prevalenssitutkimuksiin neljän vuoden välein. Lisäksi hyvinvointialueella tuotetaan tietoa THL:n SIRO (sairaalainfektio-ohjelma)-rekisteröintiin tietyistä hoitoon liittyvistä infektioista.

Tavoitteet:

- Hva:lla otetaan käyttöön kansallisesti yhtenevät hoitoon liittyvien infektioiden seuranta- ja raportointimenettelyt, jotka kattavat palvelujärjestelmän kaikki toimintamuodot, myös sosiaalipalvelut. Tietoja vertaillaan ja julkaistaan avoimesti.

Taulukko 9. Hoitoon liittyvät infektiot -mittari, tavoite ja seurantatapa

Seurantamittari	Tavoite	Seurantatapa/tiheys
HLI %/ Esh ja Kuntoutus	Osastokohtaiset tavoitteet	SAI-raportti/kvartaaleittain
Oikea-aikainen Ab-profylaksia	100 %	SAI-raportti/1 x vuosi
Verisuonikanyyli-infektiot lkm./Esh ja Kuntoutus	0 %	SAI-raportti/kvartaaleittain

## 7.8 Onnistumisista oppiminen

Onnistumisista oppiminen liittyy Safety II-näkökulmaan turvallisuudesta. Tässä näkökulmassa ennakoivia ja vaaratapahtumia ennakoiviin signaaleihin reagoimista pidetään turvallisuuden ydintoimintana. Valtaosa työtehtävistä ja toiminnoista menee hyvin, joten onnistumisiin johtaneiden tekijöiden analysoinnilla ja implementoinnilla pystytään mahdollisesti estämään virheellistä toimintaa. Työntekijöiden ja työyhteisön joustavuudella ja toiminnan tilannekohtaisella muokkauksella sekä mukauttamisella saavutetaan turvallisuutta etenkin normaalista poikkeavissa tilanteissa.

Eksotessa otettiin vuoden 2020 aikana käyttöön Awanic Oy:n kanssa yhteistyössä kehitetty PosiPro-onnistumisista oppimisen raportointijärjestelmä. PosiPro-käyttöönotto oli myös osana 2020 alkanutta työhyvinvointiohjelmaa. PosiPro-ilmoitusten käsittely ja oppimismenettely on pitkälti vastaava kuin toimintayksikön vaaratapahtumaprosessikin. Hyvinvointialueella tullaan jatkamaan PosiPro-järjestelmän käyttöä osana laajempaa toiminnan kehittämistä ja työhyvinvoinnin vahvistamista.

Tavoitteet:

- Yhteistyöalueet tukevat yhtenäisiä hyviä toimintakäytäntöjä ja onnistumisista oppimista sekä muodostavat verkostoja alueensa asiantuntijoiden yhteydenpitoa ja tiedonkulkua varten.

Taulukko 10. PosiPro-mittari, tavoite ja seurantatapa

Seurantamittari	Tavoite	Seurantatapa/tiheys
PosiPro-ilmoitukset lkm./vastuualue	Kasvua > 10 % edellisvuoteen	PosiPro-ohjelmisto/kvartaaleittain
Kuinka moni onnistuminen on johtanut oppimiseen/vastuualue	≥ 10 % tehdyistä ilmoituksista	PosiPro-ohjelmisto/kvartaaleittain

## 7.9 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Vakava vaaratapahtuma on tilanne, jossa potilaalle on aiheutunut merkittävää vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa tai läheltä piti – tilannetta, jossa olisi ollut samanlainen lopputulos ilman tapahtumaketjun pysähtymistä. Vakavat vaaratapahtumat edellyttävät tutkintaa siitä, miksi tapahtuma pääsi syntymään. Hyvinvointialueella vaaratapahtumat, jotka johtavat erilliseen tutkintaan ovat;

- tapahtuma on johtanut tai olisi voinut johtaa potilaan kuolemaan, vakavaan vammautumiseen tai vakavaan hengenvaaraan
- Never event- tapahtumat, ovat tapahtumia, joilla voi olla vakavia seurauksia ja jotka ovat aina vältettävissä (Never Events). Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 on linjannut kansallisesti seurattavat aina vältettävissä olevat vaaratapahtumat.

Hyvinvointialueella on koulutettu ryhmä vakavien vaaratapahtumien tutkintaa varten. Ryhmän tehtävänä on tutkia vakavat vaaratapahtumat siten, että saadaan selville tapahtuman taustalla olevat asiat. Tavoitteena on tunnistaa erilaiset myötävaikuttavat tekijät, mahdollisuuden vastaavan tapahtuman syntyyn sekä arvioida tapahtumaan liittyviä riskejä ja niihin varautumista sekä tarkastella organisaation-tekijöiden vaikutusta tapahtumaan. Tavoitteena ei ole etsiä syyllisiä. Turvallisuustutkinnat suoritetaan vakavien vaaratapahtumien tutkintaoppaan (Spty) mukaisesti.

Jokaisella henkilökuntaan kuuluvalla on velvollisuus ilmoittaa vakavasta vaaratapahtumasta välittömästi. Vakavan vaaratapahtuman välittömiin toimiin kuuluu lisävahinkojen estäminen, asiakkaalle tai potilaalle sekä omaisille tapahtumasta kertominen, anteeksi pyyntö ja ohjaaminen vahingonkorvausmenettelyssä. Esihenkilön tehtävänä on henkilökunnan psyykkisen tuen järjestäminen.

Vakavien vaaratapahtumien tutkintaprosessi:

1. Lähiesimiehen tai ylilääkärin saatua tiedon vakavasta vaaratapahtumasta ilmoittaa hän siitä välittömästi palvelupäällikölle ja vastuualuejohtajalle. Vastuualuejohtaja tiedottaa toimialue- ja hyvinvointialuejohtajaa sekä johtajaylilääkärinä tapahtumasta. Toimialuejohtajan johdolla päätetään turvallisuustutkinnan käynnistämisestä sekä OTKES:in tiedottamisesta.
2. Tutkintaryhmän johtaja ilmoittaa tapahtumasta OTKES:lle. Jos OTKES aloittaa tutkinnan, toimii Ekhva:n tutkintaryhmä OTKES:n ohjeiden mukaisesti. Muutoin tutkintaryhmä aloittaa vaaratapahtuman esiselvityksen ja tiedottaa työyksikköä sekä potilasta ja omaisia tutkinnasta. Esiselvityksen jälkeen tutkintaryhmä ehdottaa tutkinnan toteutustapaa toimialuejohtajalle (tiivis-/laaja-/teematutkinta).
3. Tutkintaryhmä aloittaa tiedon keräämisen potilasasiakirjoista. Potilaalta tai omaiselta kysytään tähän lupa. Tietojen keräämisestä kirjataan LifeCaren ARK -lehdelle. Tämän tiedonkeruun jälkeen haastatellaan asiaan osalliset henkilöt. Myös potilas ja omaiset haastatellaan tarvittaessa. Tarkoituksena on saada kaikkien näkemys tapahtumien kulusta mahdollisimman tarkasti.
4. Tiedoksi saadut tapahtumat jäsenellään tapahtumaketjuksi. Tapahtumaketjusta rajataan tutkinnan kannalta oleelliset tapahtumat ja aloitetaan varsinainen analyysi. Analyysi etenee "miksi" -kysymysten esittämisellä.
5. Analyysin jälkeen ryhmä määrittelee mitä tapahtumasta on opittavissa ja millä tavalla toimintaa tulisi kehittää. Ryhmä laatii suosituksia, jotka luovat edellytykset tapahtumasta oppimiselle. Suositusten tulee olla mahdollisimman konkreettisia, jotta ne ovat helppo ottaa käyttöön.
6. Tutkinta dokumentoidaan raporttina, joka sisältää kaiken tarvittavan tiedon kohteena olleesta tapahtumasta, tutkimusprosessista sekä tutkinnan lopputuloksista. Raportista tulee selvittää, mitä ja kenelle on tapahtunut, missä ja milloin tapahtui, miten ja miksi tapahtui, mitä tulisi tehdä?
7. Tutkinnan päätyttyä tutkimusraportti ja suositukset käydään läpi toimialueen- ja vastuualueen johtoryhmissä sekä työyksikössä, jossa vaaratapahtuma on sattunut. Lisäksi tapahtumat käsitellään pääpiirteissään hyvinvointialueen johtoryhmässä.

8. Suositusten täytäntöönpanon vastuiden määrittelyyn vaikuttaa suositusten luonne ja laajuus, mutta pääsääntöisesti vastuut määritellään toimialuejohtoryhmässä.

9. Suositusten täytäntöönpanon seurantavastuu on vastuualuejohtajalla sekä Ek-hva:n laatufoorumilla. Seuranta tehdään puolivuositain, kunnes sovitut toimenpiteet ovat käytäntöön otettu.

Tavoitteet:

- Hva:lla saadaan vahvistettua vakavien vaaratapahtumien tutkintaryhmää
- Saadaan luotua ja implementoitua protokolla, jolla vakavat vaaratapahtumat saadaan nopeasti johdon ja tutkintaryhmän tietoon

Taulukko 11. Vakavat vaaratapahtumat mittari, tavoite ja seurantatapa

Seurantamittari	Tavoite	Seurantatapa/tiheys
Kuinka monta vakavaa vaaratapahtumaa on tutkittu vuodessa		Vaaratapahtumati-lasto/ 1 x vuosi
Kuinka monta suositusta tutkintaryhmä on tehnyt ja kuinka moni on otettu käyttöön	Käyttöönotto > 50 %	Vaaratapahtumati-lasto/ 1 x vuosi



Kuva 3. Ek-hva:n Sote vakavan vaaratapahtuman tutkintaprosessi -kaavio

### **7.9.1 Onnettomuustutkintakeskus (OTKES)**

OTKES päättää sosiaali- ja terveydenhuollon tutkinnan käynnistämisestä tapauskohtaisesti. Tutkinta käynnistetään, jos sen arvioidaan tuottavan merkittävää tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon yleisen turvallisuuden parantamiseksi. Tutkintapäätökseen vaikuttavat myös seurausten vakavuus, tapahtuman toistuvuus, yhteiskunnallinen merkittävyys sekä se, että aiheuttiko tapahtuma vaaraa usealle potilaalle tai asiakkaalle.

Turvallisuustutkintalain mukaan Onnettomuustutkintakeskukselle tulee viipymättä ilmoittaa tapahtumasta, joka ilmoittajan arvion mukaan voi tulla turvallisuustutkintalain mukaisesti tutkittavaksi. Ilmoitusvelvollisuus on muun muassa pelastustoimiin osallistuvalla viranomaisella, aluehallintovirastolla, muulla turvallisuutta valvovalla viranomaisella omalla toimialallaan sekä sillä, joka on vastaanottanut onnettomuutta tai vaaratilannetta koskevan ilmoituksen.

Turvallisuustutkinnan tavoite on sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmän ja palveluiden yleisen turvallisuuden kehittäminen. Turvallisuustutkinnan perusteella laaditaan suositukset, joiden tarkoitus on estää vastaavien tapahtumien toistuminen ja vähentää vahinkoja.

## **8. Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisen menetelmät**

Osaamisen kehittäminen kytkeytyy sekä hyvinvointialueen palvelustrategiaan, että palveluksessa olevan henkilön työuraan. Henkilöstön kehittämisen tavoitteena on turvata se osaaminen, jota tarvitaan hyvinvointialueen toiminnassa. Tavoitteena on antaa jokaiselle palveluksessaan olevalle henkilölle kouluttautumismahdollisuudet, joiden avulla hän voi kehittää valmiuksiaan omassa työssään.

Osaamisen kehittämiseen kuuluvat koulutuksen lisäksi työnohjaus, työssä oppiminen, työkierto sekä mentorointi. Osaamisen kehittäminen huomioidaan myös työhyvinvoinnin kehittämisessä. Lisäksi yksiköissä voidaan hyödyntää lukuisia muita keinoja osaamisen vahvistamiseksi ja jakamiseksi. Esimerkiksi verkko-oppimista on mahdollista toteuttaa kaikille yhteisen Moodlen sekä Oppiportin kautta. Lisäksi



avoimia verkko-oppimismahdollisuuksia löytyy esimerkiksi TerveyskyläPRO:sta ja THL:n verkkokouluista.

Osaamisen kehittämistä ohjataan vuosittaisella lakisääteisellä henkilöstö- ja koulutussuunnitelmalla, jossa tunnistetaan lisäksi pidemmän aikavälin tarpeita. Koulutukseen osallistuminen määritellään tarkemmin organisaation koulutusohjeessa.

### **8.1 Turvallisuusosaaminen (henkilöstö ja johto)**

Työnantajan tulee seurata ja varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden asiakas- ja potilasturvallisuusosaaminen koko työuran ajan (terveydenhuoltolaki 1326/2010, laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä 817/2015). Osaamiseen sisältyy kliinisen osaamisen lisäksi asiakas- ja potilasturvallisuusosaaminen, jolla tarkoitetaan tietoisuutta turvallisuuden riskeistä sekä niiden hallintaan liittyvistä turvallisuutta edistävistä käytännöistä ja kykyä soveltaa niitä työssä. Koulutus ylläpitää henkilöstön tietoisuutta asiakas- ja potilasturvallisuuden kehityksestä ja tunnistetuista riskialueista, edistää turvallisuuden hallinnan periaatteiden soveltamista sekä tukee uusien turvallisuutta edistävien käytäntöjen juurtumista toimintaan. Asiakas- ja potilasturvallisuudenvastuuhenkilöiden, esihenkilöiden ja johdon tulee lisäksi saada tehtävien edellyttämää täydennyskoulutusta turvallisuudesta.

Vuosittain hyvinvointialueella järjestetään paloturvallisuuskoulutusta ja asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutusta tarpeen mukaan. Toimintayksiköiden omissa perehdytysohjelmissa on määritelty työtehtävään ja työyhteisöön liittyvät kokonais- turvallisuuden kannalta tärkeät menettelytavat. Henkilöstöllä on vapaa pääsy Duodecimin Oppiportin koulutuskokonaisuuksiin ja verkkokursseihin. Hyvinvointialueella ei ole tehty linjauksia siitä, mitkä kurssit ovat pakollisia suorittaa tietyllä toimialueella työskenteleviltä, lukuun ottamatta tietosuojan ABC-kurssia, joka on pakollinen koko henkilöstölle.

Toimintayksiköihin nimetyt turvallisuuden eri osa-alueiden yhdyshenkilöt osallistuvat hyvinvointialueen sisäisiin koulutuksiin ja vastuualuepalavereihin. Heidän tehtävänä on kouluttaa ja implementoida uusia toimintamalleja omaan toimintayksikköön esihenkilön tuella. Yhdyshenkilöitä tai vastaavia on nimetty seuraaviin turvallisuuden osa-alueisiin:

- Lääkehoito
- Lääkinnälliset laitteet
- Hygienia ja infektioiden torjunta
- Palo- ja pelastus- sekä kiinteistöturvallisuus
- Haavanhoito / painehaavat
- Toimintakyky ja kaatumisten ehkäisy

#### Tavoitteet:

- Hva:lla järjestetään asiakas- ja potilasturvallisuuden johtamisen, mittaamisen ja jatkuvan parantamisen koulutusta osana johdon ja esihenkilöiden valmennusta.
- Hva:lla tarjotaan johtajina ja esihenkilönä toimiville säännöllistä johtamiskoulutusta turvallisuudesta ja työhyvinvoinnista, mukaan lukien turvallisuuskulttuurin edistäminen.
- Hva:lla annetaan ohjausta palveluyksiköille ja ostopalvelujen tuottajille ammattiryhmien tehtävien mukaisen turvallisuusosaamisen varmistamisen menettelyistä ja seurataan niiden toteutumista osana omavalvontaa
- Hva:lla määritellään asiakas- ja potilasturvallisuuden koulutuskokonaisuus, jota edellytetään kaikilta työntekijöiltä. Tämä voisi olla Peda-Safety hankkeen tuottama koulutusmateriaali.
- Hva:lla mahdollistetaan eri ammattiryhmiin kuuluvien työntekijöidensä asiakas- ja potilasturvallisuuden erityispätevyyksien tai jatko-opintojen suorittamista

## 8.2 Lääkitysturvallisuus

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen työntekijöiden lääkehoidon osaaminen varmistetaan tentein ja näytöin. Lääkkeenantoluvat suorittavat kaikki lääkehoitoon osallistuvat työntekijät. Lääkehoidon toteuttaminen voi olla esimerkiksi lääkkeiden jakaminen potilas-/asiakaskohtaisiksi annoksiksi, lääkkeiden antaminen potilaalle/asiakkaalle tai lääkehoidon vaikutusten arviointi.

Hyvinvointialue käyttää lääketenttien suorittamista varten LOVE -verkkokurssikonaisuutta. Tarkemmat vaatimukset lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi on kirjattu Etelä-Karjalan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelmaan. Lisäksi jokaisen yksikön lääkehoitosuunnitelmassa tulee olla kuvattuna kyseessä olevan yksikön lääkehoidon osaamisen varmistamisen vaatimukset. Jokaisessa Sote-sektorin työyksikössä tulee olla voimassa oleva ja vuosittain päivitettävä lääkehoitosuunnitelma. Suunnitelma tulee olla liitettynä yksikön perehdytysuunnitelmaan ja henkilöstön nähtävillä. Lääkehoidon ja lääkitysturvallisuuden sisäistä valvontaa

toteutetaan hyvinvointialueen sairaala-apteekin ja lääkitysturvallisuusasiantuntijan toimesta.

Tavoitteet:

- Hva:lle laaditaan yhtenäiset lääkehoidon osaamisen varmistamisen kriteerit ja osaamisnäyttöjen toimintamallit sekä seurataan niiden toteutumista.
- Hva:n lääkitysturvallisuuden kehittäminen, seuranta ja riskien hallinta integroidaan osaksi omavalvontaohjelmaa ja moniammatillista asiakas- ja potilasturvallisuustyötä ottaen mukaan farmasian alan asiantuntemus.
- Hva:lla varmistetaan, että kaikille palveluyksiköille ja palvelumuodoille on tarjolla kliinisen farmasian tukea lääkehoidon moniammatilliseen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin, erityisesti ikääntyneiden ja paljon lääkkeitä käyttävien lääkehoidon turvallisuuden varmistamiseksi.
- Hva:lla valvotaan lääkehoitosuunnitelmien ja niiden noudattamisen asianmukaisuutta omissa palveluyksiköissä ja yksityisiltä palveluntuottajilta hankituissa ostopalveluissa. Toteutetaan osana omavalvontaa.

### 8.3 Lääkehuolto

Lääkehuolto kattaa lääkkeiden koko toimitusketjun (lääkkeiden hankinnan, tarvittaessa niiden omavalmistuksen, toimituksen potilaalle/hoitoyksikköön, säilytyksen) sekä lääkkeiden käsittelyn ja lääkkeisiin liittyvän lääkeinformaation antamisen. Toimiva ja laadukas lääkehuolto pitää osaltaan yllä lääke- ja lääkitysturvallisuutta.

Laitoshoidossa olevien potilaiden lääkkeet ja potilaalle vastaanotolla annettavat lääkkeet kuuluvat toimintayksikön kustannettavaksi. Julkisen terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköiden lääkehuollosta huolehtii sairaala-apteekki, josta voidaan toimittaa tartuntatautilain mukaisia lääkkeitä ja huumausainekorvaushoitoon tarkoitettuja lääkkeitä myös avohoidon potilaalle. Muutoin avohoidossa olevat henkilöt ostavat lähtökohtaisesti lääkkeensä avohuollon apteekeista.

Sairaala-apteekin lääkitysturvallisuutta ylläpitävät käytännöt:

- Sairaala-apteekki huolehtii lääkkeiden hankinnasta, lääkevalikoiman kattavuudesta ja siitä, että varastossa on riittävästi lääkkeitä osastojen tarpeisiin.
- Valmisteiden turvallisuus ja käyttöominaisuudet otetaan huomioon, kun tuotteita valitaan peruslääkevalikoimaan.
- Sairaala-apteekki huolehtii siitä, että väärennettyjä lääkepakkauksia ei pääse käyttöön. Pakkausten aitous varmistetaan (ns. varmennetaan) niiden saapessa toimittajalta.
- Toimitusastetta seurataan 3 kk välein

- Lääkehävikkiä (käyttämättä jääneet varastoon vanhentuneet, väärissä olosuhteissa säilytetyt lääkkeet, tai väärin valmistetut lääkeannokset) seurataan 3 kk välein.

#### Sairaala-apteekin toimintojen dokumentointi ja valvonta

- Käytössä varastonvalvontajärjestelmä, johon mm. kaikki toimitukset kirjataan
- Osastoille toimitettavat lääkkeet kerätään validoidun prosessin mukaisesti hyödyntäen pakkauksen viivakoodia.
- Lääkkeiden varastointi- ja kuljetusolosuhteita valvotaan sähköisen olosuhteseurantajärjestelmän avulla. Poikkeamien määrää seurataan vuositasolla.
- Tärkeimmät toiminnot on kuvattu ja ohjeistettu toimintaohjeissa.
- Fimea tarkastaa sairaala-apteekin toiminnan n. 3 vuoden välein.

Solunsalpaaja-annosten käyttökuntoon saattaminen ja lääkevalmistus on keskitetty sairaala-apteekkiin.

- Valmistettujen tuotteiden laatua valvotaan mm. testaamalla valmistettujen injektioneiteiden steriiliys määrävälein ja valvomalla tilojen olosuhteita.
- Lisäksi farmaseutit antavat näytön vuoden välein.

#### Osastojen/yksiköiden lääkehuollon tukeminen ja valvonta

- Lääkkeiden tilaamiseen, varastointiin, palauttamiseen ja käsittelyyn liittyvät käytännöt ohjeistetaan toimintaohjeessa.
- Sairaala-apteekki tiedottaa lääkevalikoimaan liittyvistä muutoksista sekä vastaa lääkkeiden käsittelyyn liittyviin kysymyksiin ja pitää koulutuksia aiheesta.
- Vuosittain tehtävillä tarkastuskäynneillä valvotaan, että osastoilla/yksiköissä lääkkeitä säilytetään ja käsitellään ohjeiden mukaisesti ja lääkitysturvallisuutta edistäen.
- Huumausainekulutuskorttien palautumista ja merkintöjen asianmukaisuutta seurataan väärinkäytön ehkäisemiseksi.
- Osastojen lääkehävikkiä seurataan.

#### Osastofarmaseuttien toiminta

- Kuntoutuksessa toimii yksi osastofarmaseutti: Työ sisältää osastojen lääkevaraston hallintaa sekä potilaiden lääkelistan tarkastamista.
- Toimintakyky- ja hoivapalveluissa toimii yksi osastofarmaseutti, joka tekee lääkehoidon arviointeja potilaille.
- Hoitokeskuksen osastofarmaseutti saattaa käyttökuntoon yksikössä annettavat infuusiot.
- Mittarina on tehtyjen lääkitysten tarkastusten ja arviointien määrä

## Lääkitysturvallisuuden kehittämistavoitteet/suunnitelmat

1. Farmaseuttisen osaamisen nykyistä parempi hyödyntäminen lääkitysturvallisuuden edistämiseksi: Osastofarmaseutit tukevat lääkehoidon onnistumista mm. ajantasaistamalla ja tarkastamalla potilaiden lääkelistoja, tarkastelemalla potilaan lääkitystä ja tekemällä huomioita siitä sekä osallistamalla yksikön lääkehoitoprosessin auditointiin.
9. Katkeamattoman lääkehoitoprosessin edistäminen tietoteknisten ratkaisuiden avulla?
10. Raportoinnin kehittäminen

### 8.4 Laite- ja tietojärjestelmäturvallisuus

Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021 edellyttää, että laite huolletaan valmistajan ohjeistuksen mukaisesti ja laitteen asentaa, huoltaa ja korjaa vain henkilö, jolla on tarvittava ammattitaito ja asiantuntemus. Laki velvoittaa ammattimaista käyttäjää ylläpitämään seurantajärjestelmää laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden varmistamiseksi.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella lääkinnällisten laitteiden teknisestä turvallisuudesta sekä laitehuollosta vastaa sähkö- ja lääkintälaitetekniikasta vastaava henkilö yhdessä vastuuyksiköiden esihenkilöiden ja laitevastaavien kanssa. Hyvinvointialueella lääkinnälliset laitteet rekisteröidään LIME-rekisteriin. LIME-rekisteri on osa ammattimaiselta käyttäjältä edellyttämää laitteiden seurantajärjestelmää. Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineet kirjataan apuvälinekeskuksen Effector-järjestelmään. Potilaaseen implantoivat lääkinnälliset laitteet ja niiden UDI-tunniste kirjataan asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Kokotekonivelet kirjataan BCB Medicalin implanttirekisteriin.

Toimintayksikön laitevastaavilla ja esimiehillä on LIME:n katseluoikeudet oman toimintayksikön laitteisiin. Laitevastaavien tehtävänä on osaltaan ylläpitää rekisteriä (välittää rekisteröitävistä ja poistetuista laitteista tiedot lääkintäteknikkaan) ja toimittaa laitteet määräaikaishuoltoon. Lääkintäteknikan vastuulla on kirjata tarvittavat tiedot laiterekisteriin.

Hyvinvointialueelle on laadittu tietoturvasuunnitelma THL:n antamien ohjeiden mukaisesti ja se on liitetty osaksi omavalvontaohjelmaa.

Tavoitteet:

- Hva:lla edellytetään tietojärjestelmätoimittajia toteuttamaan Kanta-yhteensopivuuden kaikissa järjestelmissä ja katkeamattomaan lääkehoitoprosessiin kuvatut työvaiheet, tiedonsiirron ja tiedon käytettävyyden yli tietojärjestelmärajojen.

#### **8.4.1 Laitteosaamisen varmistaminen**

Henkilöllä, joka käyttää laitetta tai tarviketta, tulee olla turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus (Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021). Laitteen turvallisen käytön kannalta on varmistuttava siitä, että laitteessa tai sen mukana olevat käyttöohjeet ja merkinnät tulee olla helposti saatavilla, ajan tasalla. Osana uusien laitteiden käyttöönottoa tulee järjestää käyttökoulutus siten, että kaikilla asianomaisilla on siihen mahdollisuus osallistua. Laitteen tai järjestelmän käyttäjän on varmistettava, että käyttöpaikka soveltuu laitteen turvalliseen käyttöön. Laiterympäristön kehittämisessä yhdenmukaistetaan laitteistoa työn hallinnan edistämiseksi.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella on otettu käyttöön laiteajokorttimalli henkilöstön lääkintälaitteosaamisen varmistamiseksi. Vastuuyksiköt itse ovat määritelleet ne kriittiset laitteet, joiden osaaminen tulee varmistaa laiteajokortti suorittamalla. Laitteajokortin suorittaminen edellyttää laitteen teoreettisen tiedon hallinnan sekä osaamisen näytön. Osaamisen näyttö pohjautuu ennalta määriteltyihin laitekohtaisiin osaamistavoitteisiin. Toimintayksikön esihenkilö pitää työntekijäkohtaista rekisteriä laiteajokortin suorittamisista.

Lääkintälaitteosaamisen varmistamiseksi on Moodle-oppimisympäristöön perustettu laitekohtainen tiedostopankki, jonka tarkoituksena on tukea laiteajokorttimallin käyttöönottoa. Tiedostopankkiin on tallennettu lääkintälaitteiden käyttöohjekirjat, pikaohjeet, koulutusmateriaalia sekä laiteajokortin näyttö- sekä osaamistavoitteet. Oppimisympäristöstä on laitekohtaisesti linkit myös Oppiportin laitekoulutusmateriaaleihin.

Hyvinvointialueelle tulee laatia laiteturvallisuussuunnitelma, jonka laatimista ohjataan sosiaali- ja terveysministeriön ja kansallisen laiteturvallisuusverkoston sekä asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen toimesta.

Tavoitteet:

- Hva:lle laaditaan laitteiden turvallisen käytön ja osaamisen varmistamisen kriteerit ja osaamisnäyttöjen toimintamallit sekä seurataan niiden toteutumista.
- Hva:lla on kuvattu ja sisällytetty laitteidenhallintaprosessi osaksi omavalvonta-ohjelmaa.
- Hva:lle on laadittu laiteturvallisuussuunnitelma sekä määritelty laiteturvallisuuteen liittyvät vastuut ja valtuudet sekä seurataan niiden noudattamista omissa palveluyksiköissä ja yksityisiltä tuottajilta ostetuissa palveluissa.
- Hva:lla ylläpidetään laitteiden jäljitettävyyden seurantajärjestelmää oman palveluntuotannon osalta.
- Hva:n omassa palveluntuotannossa laaditaan laiteosaamisen ylläpitosuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelumuodot
- Laitteiden vaaratilanneilmoituksia hyödynnetään asiakas- ja potilasturvallisuuden mittaamisessa ja parantamisessa

### **8.5 Hygienia ja infektioiden torjunta**

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta on osa laadukasta palvelua ja hoitoa sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen infektioyksikön tehtävänä on toimia tartuntatautilainsäädännön mukaisesti Etelä-Karjalan hyvinvointialueen alueellisena tartuntatautien ja sairaalahygienian asiantuntijayksikönä. Infektioyksikön toiminta perustuu tartuntatautilakiin (1227/2016), sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (STM) asetuksiin, aluehallintoviraston (AVI) määräyksiin sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) suosituksiin. Infektioyksikkö tuottaa alueellisesti potilas- ja toimintaohjeet, ja kouluttaa näyttöön ja tutkimukseen perustuvia hoitotyön käytäntöjä, joilla ehkäistään hoitoon liittyviä infektioita.

Hygieniahoitajien tehtävänä on toimia hoitotyön osalta asiantuntijana sairaalahygieniaan liittyvissä kysymyksissä, sekä koordinoida sairaalassa ja avopuolella tapahtuvaa hygieniatoimintaa ja tartuntatautien vastustamistyötä yhdessä moniammatillisen työyhteisön kanssa koko Etelä-Karjalan hyvinvointialueella. Hygieniahoitajan keskeisiä tehtäviä ovat mm. infektioiden seuranta, rekisteröinti, raportointi ja tarvittaessa jatkotoimenpiteiden suunnittelu, moniresistenttien mikrobin seuranta ja epidemiaselvitykset, infektioiden torjuntamenetelmien ja toimintatapojen kehittäminen, suunnittelu ja kirjallisten ohjeiden tekeminen sekä ohjeiden käyttöönotto ja kaikkien ammattiryhmien kouluttaminen.

Hygieniahoitaja toimii yhteistyössä useiden eri sidosryhmien kanssa Etelä-Karjalan hyvinvointialueella ja valtakunnallisesti.

Vastuuyksiköihin on nimetty hygieniavastuuhenkilöt, joiden tehtävänä on edistää ja kehittää infektioiden torjuntaa omassa yksikössään, opastaa ja perehdyttää henkilökuntaa ko. ohjeiden noudattamiseen, suunnitella ja toteuttaa infektioiden torjuntaa edistäviä muutoksia, toteuttaa käsihygieniahavainnointi ja ylläpitää yksikkönsä SAI-rekisteriä, toimia kiinteässä yhteistyössä infektiotyöryhmän kanssa sekä yhteyshenkilönä erilaisissa epidemiatilanteissa. Infektioiden torjunnan hyvä toteutuminen ja kehittäminen on koko yksikön yhteinen asia.

Tavoitteet:

- THL ja hva:n infektioidentorjuntayksikkö yhdessä tuottavat ja välittävät ajantasaista koulutusmateriaalia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten saataville.
- Hva:n infektioidentorjuntayksikkö seuraa hygieniäohjeiden toteutumista käytännössä ja mahdollisia vaikeuksia niiden toteuttamisessa sekä raportoivat havainnoista THL:n infektiotautien torjuntayksikölle.

Taulukko 12. Hygienia ja infektioiden seuranta -mittari, tavoite ja seurantatapa

Seurantamittari	Tavoite	Seurantatapa/tiheys
Influenssarokotuskattavuus/ koko henkilöstö	100 %	Infektiontorjunta/ 1 x vuosi
Käsihuuhdekulutus/yksikkö	Tavoitteet yksikkökohtaisia	Infektiontorjunta/ 1 x vuosi
Käsihygienian toteutuminen	tarkemmat tavoitteet käsihygieniahavainnointi ohjeessa	Hygieniayhdyshenkilöt/ 2 x vuosi

## 8.6 Tietosuoja ja tietoturvallisuus

Tietosuojalla tarkoitetaan toimenpiteitä ja käytäntöjä, joilla varmistetaan yksityisyydensuojan sekä rekisteröidyn oikeuksien ja vapauksien toteutuminen henkilötietojen käsittelyssä. Tietoturvalla tarkoitetaan hallinnollisia ja teknisiä toimia, joilla turvataan tietojen luottamuksellisuus, eheys ja käytettävyys. Tietosuoja- ja tietoturvatyötä ohjeistavat sosiaali- ja terveydenhuollossa useat eri lait ja asetukset. Keskeisimpänä lainsäädäntönä mm. EU:n yleinen tietosuoja-asetus (679/2016), tietosuojalaki (1050/2018) ja laki julkisen hallinnon tiedonhallinnasta (906/2019). Lisäksi asiakas- ja potilastietojen käsittelyä ohjaa useat sosiaali- ja



terveydenhuollon erityislait. Lakien ja asetusten mukaisia asioita ohjataan myös useilla organisaation omilla toimintasuunnitelmilla sekä työohjeilla.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen tietosuojahjeet löytyvät intrasta ja niitä päivitetään tarpeen mukaisesti.

Osana rekisterinpitäjän velvollisuuksia hyvinvointialueen tulee kouluttaa henkilökuntaansa tietosuoja-asioista. Hyvinvointialueella jatketaan Eksotessa päätettyä mallia, että kaikki työntekijät suorittavat Tietosuojan ABC-videokoulutuksen. Siivusto on laadittu edistämään ja kehittämään julkisen hallinnon henkilöstön tietosuojan ja tietoturvallisuuden osaamista.

Tietosuojakoulutus tulee kerrata kolmen vuoden välein. Koulutus sisältää nettites-tin, joka on suoritettava. Vuonna 2021 koulutuskokonaisuutta vahvistettiin Tietosuojan ABC 2 -syvemmälle tietosuojaan verkkokoulutuksella, joka on tarkoitettu koko henkilöstölle jatkokoulutukseksi, mutta erityisesti johdolle ja esimiehille. Tietosuojakoulutuksen suorittamista tulee seurata ja dokumentoida yksiköissä esimiesten toimesta. Koulutustieto kirjataan HR-järjestelmään. Tietosuojan ABC-koulutus on osa yleisperhdytyskurssia Moodlessa ja Intro-perhdytysohjelman mallipohjassa. Jos tapauksittain havaitaan puutteita jonkun työntekijän tietosuojaosaamisessa, tietosuoja-asioita kerrataan erityisesti ko. henkilön kanssa.

Hyvinvointialueen henkilötietojen käsittelyn tietosuojatavoitteena on turvata rekisteröidyn oikeuksien ja vapauksien toteutuminen. Henkilötietojen käsittelyn omavalvonta tapahtuu mm. lokitietojen valvonnalla. Lokitiedot ovat tietojärjestelmistä automaattisesti kirjautuvia tapahtumatietoja, jotka muodostavat lokin. Säännönmukaista satunnaisotoksiin perustuvaa lokiseurantaa tulee meillä kehittää. Lokitietojen seurannan ja tarkastusten tuloksista raportoidaan hyvinvointialueen johtoryhmää vuosittain.

Tavoitteet:

- Kehittää lokitietojen automaattista tarkastusmallia manuaalisesti tehtävän tarkastusprosessin tueksi.

## 8.7 Etä- ja digipalvelujen turvallisuus

Hyvinvointialueen käyttämä sähköisen asiainn ratkaisu (Asiointipalvelu) on tietoturva auditoitu tarvittavin välein riippumattomalla auditointiyrityksellä. Asiointipalvelu sisältää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden väliin asiointiin seuraavat palvelut: turvallinen viestinvälitys, sähköiset kutsut, ajanvaraus, erilaisia lomakkeita, tekstiviestipalvelun sekä Marevan potilaan laboratoriotulosten välityksen. Lisäksi alueella on käytössä erillisjärjestelmänä DigiFinlandin tuottama Omaolo palvelu- ja oirearvioita sisältävä ratkaisu sekä etä-vastaanottoon käytettävä VideoVisit -etä-vastaanottoratkaisu. Myös nämä ratkaisut ovat tietoturva-auditoituja.

Teknisen tietoturvan lisäksi henkilöstöä koulutetaan, ohjataan ja neuvotaan tietosuojan huomioivaan digipalvelujen käyttöön. Tarvittaessa uudet digitaaliset toimintamallit arvioidaan tietosuojatyöryhmässä, jossa tehdään tarvittavat linjaukset tietosuoja huomioiden.

Asiakkaiden kohtaamat ongelmat ja mahdolliset tietoturvaan ja -suojaan liittyvät palautteet käsitellään ja tutkitaan luottamuksellisesti järjestelmätoimittajan (2M-IT ja CGI) toimesta.

Varautumissuunnitelmassa on eritelty tarkemmin toimintamallit, jos digipalvelujen toiminnassa on ongelmaa tai ne ovat poissa käytöstä. Pääsääntöisesti etä- ja digipalvelut eivät kuitenkaan ole aikakriittisiä, vaan asiat voidaan hoitaa myös muilla tavoin palvelujen ollessa pois käytöstä.

Tavoitteet:

- Hva:lla laaditaan ja otetaan käyttöön järjestelmä digitaalisten ja etäpalvelujen riskien arviointia, toimivuuden ja saavutettavuuden seuranta sekä turvallisuuspoikkeaminen raportointia varten sekä julkaistaan avoimesti kaikki turvallisuutta vaarantavat tapahtumat.

## 8.8 Hoitoketjut

Etelä-Karjalan alueen hoitoketjutyön tavoitteet ja toiminta on sovittu alueellisesti jo vuonna 2005, ja ne on kirjattu Etelä- Karjalan SHP:n ja Kymenlaakson SHP:n sekä Lääkehoidon Kehittämiskeskus ROHDON kanssa yhteistyönä laatimaan "Hoitoketjuoppaaseen".

Hyvinvointialueen hoitoketjutyötä koordinoi kehittämissuunnittelija. Hoitoketjutyötä ohjaa näyttöön perustuva tutkittu tieto, valtakunnalliset Käypä- hoitosuosituksukset sekä alueen ammattilaisten paras mahdollinen osaaminen ja kokemus. Hoitoketjutyö tehdään organisaation omin voimin, ilman ulkopuolisia sidonnaisuuksia. Esimerkiksi lääkefirmat eivät alueen hoitoketjutyöhön saa osallistua miltään osin.

Hoitoketjutyön tavoitteena on asiakkaan hoidon ja palvelun laatu sekä sujuvuus yli organisaatorajojen. Tavoitteena on edistää ja parantaa potilaan hoitoa eri tasoilla sekä selkeyttää eri tahojen työnjakoa ja hoidon porrastusta. Aiheiden valinnassa otetaan huomioon erityisesti sairaus-/ terveysongelmat, joissa on suuret potilasmäärät tai merkittävät kustannukset, tai runsaasti hoitojaksoja ja kontakteja. Lisäksi huomioidaan muut kyseisen aiheen/ asiakasryhmän hoitoon liittyvät ongelmat, esim. epäselvät toimintakäytännöt.

Hoitoketjukoordinaattori kokoaa uudet hoitoketjutyöryhmät eri asiantuntijoiden antamien tietojen pohjalta. Tavoitteena on saada mukaan ko. aiheeseen liittyvät, olennaiset ammattilaiset ja yhteistyötahot. Hoitoketjutyöryhmän koko on pyritty pitämään 4–8 henkilössä (yleensä 5–6). Vaikka varsinaisen hoitoketjutyöryhmän koko on rajattu, hoitoketjuaihetta voidaan työstää myös työryhmän ulkopuolella. Hoitoketjutyöryhmän kokoonpanossa huomioidaan myös alueellinen tasa-arvo, jotta pienempienkin yksiköiden toiminta on mahdollista hoitoketjun ohjeiden mukaisesti. Hoitoketju ohjaa toimintaa koko hyvinvointialueella, pakottavat poikkeukset kirjataan ketjuun tarvittaessa erikseen. Aiheesta riippuen hoitoketjutyössä voi olla mukana myös potilasjärjestöjä, yksityisiä palveluntuottajia tai muita tahoja.

Hoitoketjut julkaistaan yhteistyössä Duodecimin ja Terveysportin kanssa. Hoitoketjujen master-versio sijaitsee Terveysportissa, josta se linkitetään kansalaisten nähtäville hyvinvointialueen nettisivuille. Ammattilaiset käyttävät hoitoketjuja suoraan Terveysportin kautta tai hyödyntäen hyvinvointialueen intran linkkiä. Valmistuneista/ päivitetystä hoitoketjuista tiedotetaan lähinnä ammattilaisille, sähköpostiviestein tai intranetin kautta. Hoitoketjut suunnataan ammattilaisten

lisäksi yleensä koko väestölle, siksi hoitoketjujen kirjaamisessa pyritään selkokie-  
lisyteen.

Hyvinvointialueen hoitoketjuja pyritään päivittämään noin kahden vuoden välein,  
tai olennaisten asioiden muututtua mahdollisimman pian. Päivitysvastuu on  
sovittu koko hoitoketjutyöryhmälle, koollekutsuvastuu on hoitoketjutyöryhmän  
puheenjohtajalla, sekä viime kädessä hoitoketjukoordinaattorilla. Päivityksen yh-  
teydessä arvioidaan hoitoketjun toimivuus kaikkien toimijoiden osalta, käytännön  
kokemuksen mukaan sekä etukäteen sovituin mittarein tai päivityksen aikana  
ajankohtaisiksi koetuin mittarein.

## **9. Henkilöstö ja työhyvinvointi**

### **9.1 Rekrytointi**

Yksiköiden potilasturvallisuutta ja palveluiden laatua voidaan parantaa vain, jos  
esihenkilöillä sekä henkilöstöllä on tehtävänsä mukaiset riittävät tiedot, taidot ja  
osaaminen. Henkilöstön pätevyys ja soveltuvuus tehtävään tulee tarkastaa ja arvi-  
oida jo rekrytoinnin yhteydessä. Hyvinvointialueen rekrytointipalvelut ovat yksikön  
tukena uuden työntekijän rekrytoinnissa sekä hänen tietojensa tarkastamisessa.  
Mikäli työnhakija ei täytä soveltuvuuden tai pätevyiden osalta työllistymisen eh-  
toja, häntä esimerkiksi ohjataan suorittamaan lääkelupa tai kannustetaan suorit-  
tamaan opintoja eteenpäin, jotta hän voisi jatkossa hakeutua uudelleen organisaat-  
tion palvelukseen.

Valmistuneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteröitymistiedot tar-  
kastetaan JulkiTerhikki- tai JulkiSuosikki-palvelusta (myös sosionomit). Valviran  
rekisteröintitietoja tarkastetaan myös esimerkiksi lääkeluvan hyväksynnässä sekä  
ohjataan yksiköitä tarkastamaan tiedon myös työsopimuksen tekemisen hetkellä.  
Hyvinvointialueella työskentelevien lähihoitajien tulee olla nimikesuojattuja ter-  
veydenhuollon ammattihenkilöitä ja sairaanhoitajien laillistettuja terveydenhuol-  
lon ammattihenkilöitä. Kun rekrytoidaan sosionomia, jonka tehtävään sisältyy lää-  
kehoitoon osallistumista, niin esihenkilön tulee tarkistaa, onko tutkintoon sisälty-  
nyt vähintään 3 op lääkehoidon opintoja. Tällöin hänelle voidaan myöntää laajem-  
mat oikeudet lääkehoidon toteuttamiselle kuin lääkehoitoon kouluttamattomalle.

Opiskelijan tulee toimittaa haastatteluun koulunsa leimalla varustettu opintosuoritusote, josta selviää hänen opintojensa tila, suoritettut opinto- sekä työharjoittelujaksot ja opinto-oikeus rekrytointivaiheessa. Sijaisuuksissa työskentelevien opiskelijoiden tulee säännöllisin väliajoin toimittaa uusi opintosuoritusote rekrytointipalveluihin opintojensa etenemisen seuraamiseksi.

Kaikkien töihin tulevien lääkäreiden ammattioikeudet tarkastetaan JulkiTerhikki-palvelusta. Koulutusvirkaan tai erikoistumisvirkaan työhön tulevien lääkäreiden tutkintotodistus sekä todistus hyväksynnästä yliopiston koulutusohjelmaan tarkastetaan ennen viran alkamista.

## 9.2 Perehdytys

Organisaation perehdytystä ohjaa perehdytysohje, jossa on määritelty kunkin toimijan roolit:

Organisaatio/HR

- ylläpitää yleisperehdytystä, esim. sähköisen Intro-ohjelman yleisperehdytyspohjat ja Tervetuloa taloon -tilaisuudet
- tukee perehdytystä materiaaleilla ja työkaluilla
- seuraa henkilöstökyselyillä työhyvinvointia/perehdytystä

Esihenkilö

- vastaa perehdytyksestä; suunnittelee, aikatauluttaa, hoitaa toimenpiteet ja nimeää muut vastuuhenkilöt

Perehdyttäjät/perehdytysvastaava

- esihenkilön nimeämä pääperehdyttäjät toimii lähiopettajana, opastaa ja neuvoo työtehtävät
- tutustuttaa työyhteisöön ja käytäntöihin yksikössä

Perehdytettävä

- perehtyy aktiivisesti työyksikköönsä, käytäntöihin ja työtehtäviinsä
- pyytää ja ottaa vastaan palautetta
- arvioi omaa kehitystään ja antaa palautetta

## Työyhteisö

- tukee uutta henkilöä perehdytyksessä
- toivottaa tervetulleeksi työyhteisöön

Perehdytys toteutetaan pääosin sähköisesti vuonna 2021 käyttöön otetun Intro-järjestelmän avulla. Intro-järjestelmässä perehdytys varmistetaan heti palvelusuhteen syntymisestä saakka systemaattisesti vastuuttaen. Tehtäviä on mahdollista jakaa sähköisesti ja toteutumista voidaan seurata reaaliajassa. Sähköinen järjestelmä on korvannut aiemmin käytössä olleet perehdytyskortit.

Apuvälineenä perehdytyksessä käytetään mm. Moodle-verkkoympäristöä (<https://moodle.saita.fi>). Siellä on yleisperehdytykselle omat osiot, jonne myös esimerkiksi keikkatyötä tekevät sijaiset ja opiskelijat on mahdollista ohjata. Molemmat yleisperehdytyksen verkkokurssit löytyvät Intro-ohjelmasta valmiina tehtäväkortteina yleisperehdytys-mallipohjasta, joten niitä on helppo hyödyntää aina uuden työntekijän perehdytyksessä heti. Intro ohjaa perehdytettävän Moodleen materiaalien äärelle. Moodleen on mahdollista tuoda myös työtehtäviin liittyvää yksikkökohtaista perehdytysmateriaalia. Hyvinvointialueen verkkosivujen kautta uusi työntekijä saa myös paljon hyödyllistä tietoa työskentelyynsä.

Tärkeänä apuna potilasturvallisuuden kannalta on myös potilastietojärjestelmä, jonka käytön opastamisessa mukana on myös 2M-IT Oy, jonka kautta saamme sovellustukea ja koulutusta uusille työntekijöille esimerkiksi Lifecare-potilastietojärjestelmään sekä kotihoidon HILKKA-toiminnanohjausjärjestelmän käyttämiseen.

Potilasturvallisuuden kannalta perehdytyksessä olennaisimpia asioita ovat:

- laitteiden ja välineiden käyttäminen
- lääkehoidon turvallisuus, yksikön lääkehoitosuunnitelma
- palo- ja poistumisturvallisuus
- HaiPro-järjestelmä ja sen käyttäminen

### 9.3 Opiskelijoiden ohjaus

Sosiaali- ja terveysalan ammattitaitoa edistävä harjoittelu ja työssäoppiminen on olennainen osa alan koulutusta ja ammattiin kasvua. Harjoittelun onnistumisen edellytyksenä on hyvä ja asiantunteva ohjaus. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita

pyydetään vastaamaan jokaisen hyvinvointialueella suorittamansa harjoittelun jälkeen Opiskelijaohjauksen laatukselyyn. Kyselyn tulosten perusteella kehitetään yksiköiden opiskelijaohjausta, ohjaajien koulutusta sekä oppilaitosyhteistyötä.

Sosiaali- ja terveysalan opiskelijaohjaajille järjestetään ohjaajakoulutusta. Saimaan ammattiopisto Sampo järjestää lähihoitajaopiskelijoiden ohjaajille työpaikkaohjaaja-koulutusta. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden ohjaajille on tarjolla sähköisiä ohjaamiseen ja oppimiseen suunnattuna verkkokursseja.

Opiskelijat suorittavat harjoitteluun tullessaan yleisperhehtytyskurssin Moodlessa. Kurssi pitää sisällään asiaa muun muassa tietosuojasta ja tietoturvasta sekä infektioturvallisuudesta.

Hyvinvointialueella on Helsingin yliopiston kanssa sopimus perusterveydenhuollon koulutusylilääkäriin koordinoimasta toiminnasta. Etelä-Karjalan terveyskeskuksen terveysasemien ohjaaja- ja kouluttajalääkärit ovat saaneet HUS:n perusterveydenhuollon yksikön yleislääketieteen yksikön kouluttajakoulutuksen. Muiden erikoisalojen koulutusyhteistyöstä vastaavat klinikat yhdessä yliopistojen kanssa.

#### **9.4 Työhyvinvointi**

Hyvinvointialueella on vuosittainen työhyvinvointiohjelma, jonka tarkoitus on toimia esimiehen työkalupakkina arjen työhyvinvoinnin johtamisessa. Ohjelmassa on tunnistettu työhyvinvointiin liittyviä haasteita perustuen TTL:n toteuttamaan Mitä kuuluu? -työhyvinvointikyselyyn, Kevan laadulliseen Avaintiedot-analyysiin vuodelta 2018, saatuihin palautteisiin sekä organisaation tavoitteista ja selvityksistä esiin nousseisiin seikkoihin. Työhyvinvoinnin haasteet ja työkalut:

- asiakaskunnan palvelutarpeiden muutos ja asiakkaan kohtaaminen
- henkilöstön ikääntyminen ja eri sukupolvet työelämässä
- etäjohtaminen, itsensä johtaminen ja itseohjautuvuus
- jatkuva muutos työelämässä
- vuorovaikutus- ja työyhteisötaidot
- sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys
- terveellinen ja turvallinen työympäristö

Jokaisen kehitettävän haasteen yhteydestä löytyvät esimiehen työkalut, joilla aiheeseen voi tarttua arjessa konkreettisesti. Työkalut ovat erilaisia ja niissä voi olla

useampi eri vastuutaho. Esimiehen on tarkoitus poimia työkaluista soveltuvimmat yksikkönsä tarpeisiin työyhteisön kanssa.

Lisäksi ohjelmassa on lueteltu seurantamittareita, joissa mahdolliset muutokset haasteiden aihealueissa voivat näkyä. Seurantatiedon vertaaminen ja analysointi suhteessa muuhun henkilöstöä, taloutta ja toimintaa koskevaan tietoon antavat johdolle mahdollisuuden tunnistaa riskejä ja reagoida nopeammin työkykyjohtamisen haasteisiin. Samalla esimiehet voivat huomioida työhyvinvoinnin johtamista yhä enemmän arjen työssä suunnitelmallisesti.

Työhyvinvointiohjelma päivitetään joka vuosi. Ohjelman toteutumisesta raportoidaan johtoryhmälle työhyvinvointikyselyn tulosten esittelyn yhteydessä johtoryhmän vuosikellon mukaisesti. Ohjelman mukaisen työskentelyn onnistumista mitataan ja raportoidaan työhyvinvointikyselyn strategisella mittarilla. Työhyvinvointikyselyssä sen jokaisen osa-alueen sisällä on useita mittareita, joiden prosenttiosuuksia voidaan verrata vuosittain kustannuspaikkatasolta ylimmälle organisaatiotasolle saakka.

Seurattava keskiarvoihin perustuva mittari rakentuu viidestä osasta, joita ovat:

- TYÖ: Ei koe epävarmuutta työmäärän lisääntymisestä yli sietokyvyn %
- TYÖYHTEISÖ: Työyhteisön yhteistyö on toimivaa %
- JOHTAMINEN: Lähiesimiehen toiminta koetaan oikeudenmukaiseksi % ja Suosittelee työnantajaa ystävilleen %
- TYÖTERVEYS JA TYÖTURVALLISUUS: Ei ole itse kokenut työpaikkakiusaamista %

Tavoitteet:

- Hva:lla laaditaan ohjeet työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin tukemiseen (sisältyen perehdytys, työolosuhteet ja työnohjaus) ja seurantaan sekä riittävän henkilöstömäärän varmistamiseen kaikilla organisaatiotasolla ja kaikille työntekijäryhmille.
- Esihenkilöille tarjotaan koulutusta riskien arvioinnista ja hallinnasta, työturvallisuudesta ja työhyvinvoinnista ja miten ne vaikuttavat asiakas- ja potilasturvallisuuteen.
- Hva:lla sisällytetään palveluyksiköiden vaatimuksiin ja ostopalvelusopimukseen palveluntuottajilta säännöllistä työturvallisuuden, työhyvinvoinnin ja työolosuhteiden sekä henkilöstön riittävyyden seuranta ja raportointia. Nämä liitetään osaksi omavalvontaa.



## 9.5 Henkilöstön psyykkinen tuki kuormittavien tilanteiden jälkeen

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen henkilöstölle tarjotaan tukea ja apua tilanteissa, jossa työn kautta kohdataan traumaattisia tai henkisesti poikkeuksellisen raskaita tilanteita. Tilanteita voivat olla esimerkiksi asiakkaan tai potilaan kuolema, elvytystilanne, virhe tai läheltä piti-tilanne, väkivaltaisen asiakkaan tai potilaan kohtaaminen, tilanne, jossa itse tulee uhatuksi tai tilanteet, joissa itse tekee merkityksellisen virheen. Työssä kohdatut ja koetut tilanteet, jotka jäävät vaivaamaan ja vievät henkisiä ja/tai fyysisiä voimavaroja, vaikuttavat työntekijän jaksamiseen sekä työssä että työn ulkopuolella. Henkilöstön purkuistunto -malli pohjautuu defusing- ja vertaispurkuohjaustoimintaan. Menettelytavan avulla käydään läpi poikkeuksellisen rankka työkokemus mahdollisimman nopeasti, jolloin raskas kokemus ei kuormita psyykkisesti tai altista traumaperäisille stressihäiriöille. Menettely tukee työntekijöiden työhyvinvointia ja tukee työssäjaksamista. Työntekijä saattaa tarvita pitkäkestoista tukea, jotta hän pystyy jatkamaan työssä vahingon jälkeen. Hyvinvointialueen henkilöstöstä on koulutettu n. 50 Defusing-ohjaajaa sekä n. 30 vertaispurkuohjaajaa. Koulutettujen ohjaajien turvin pyritään huolehtimaan koko hyvinvointialueen välittömästä jälkipurkutoiminnasta sekä mahdollisesti toistuvista vertaispurkuohjauksista, jota käytetään myös Second Victim-mallissa.

Second Victim -mallin mukaan virheen tehnyt työntekijä on virheen toinen uhri (second victim) asiakkaan, potilaan tai hänen läheisensä lisäksi. Second Victim -toimintamallin tavoitteena on turvata ja palauttaa työntekijän luottamus omaan ammattitaitoon ja vahvistaa kokemusta työyhteisöön kuulumisesta. Vuonna 2023 käynnistyy LAB-ammattikorkeakoulun ja hyvinvointialueen Second Victim-hanke. Hankkeen tarkoituksena on vahvistaa toimintamallin käyttöönottoa ja lisätä tietoisuutta Secon Victim-käsitteestä.

Tavoitteet:

- Kehitetään edelleen henkilöstön psykososiaalista tukijärjestelmää, jossa olennaisena osana on välitön vertaispurku kuormittavien tilanteiden jälkeen

Taulukko 13. Defusing-mittari, tavoite ja seurantatapa

Seurantamittari	Tavoite	Seurantatapa/tiheys
-----------------	---------	---------------------

<b>Defusing- ja vertaispurkuohjausten toteuttaminen</b>	Ohjaus saadaan järjestettyä kaikkiin tulleisiin pyyntöihin	Webropol-tilasto
<b>Second victim-ohjausten määrä/vuosi</b>	Ohjaus toteutunut kaikissa vakavaa haittaa aiheuttaneissa vaaratapahtumissa	Webropol-tilasto/HaiPro-tilasto

## 10. Muut asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisen menetelmät

### 10.1 Asiakkaan- ja potilaan tunnistaminen

Laadukkaan ja turvallisen palvelun ja hoidon toteuttamisen kriittinen lähtökohta on sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävän henkilön tunnistaminen. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen järjestämivastuulla olevien palveluja käyttävän asiakkaan tunnistamiseksi on tehty organisaation toimintaohje, jossa kuvataan asiakkaan tunnistamiskäytänteet eri toimintaympäristöissä. Palveluja käyttävä henkilö on aina osallinen tunnistamisen varmistamisessa.

### 10.2 Potilastiedon raportointi

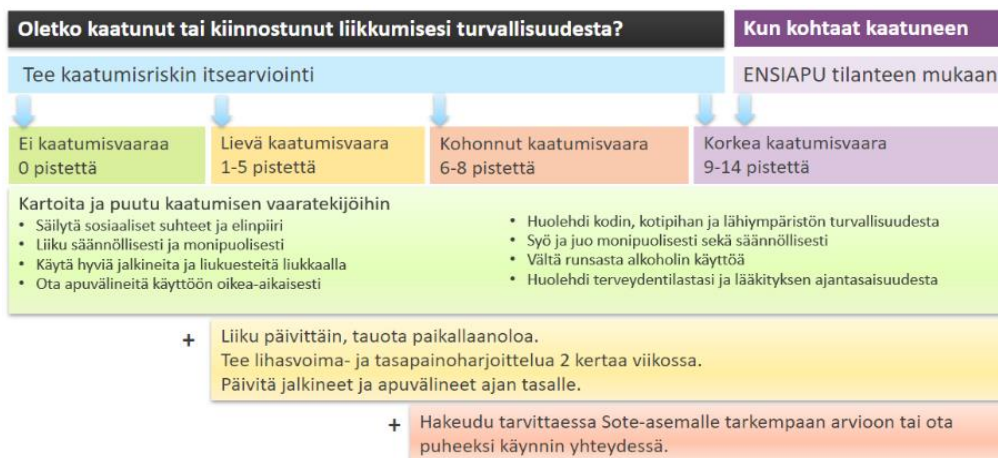
Suullinen tiedonvälitys hoitoon, hoivaan tai palveluun liittyen on kriittinen vaihe tiedon siirrossa ja voi johtaa tiedonkulun katkeamiseen. Yleisimmät ongelmakohdat voidaan estää käyttämällä suulliseen tiedonvälitykseen kehitettyä vakioitua kommunikaatiomenetelmää (ISBAR –menetelmä). Sen avulla tietoa siirretään yksiköiden, ammattiryhmien ja työntekijöiden välillä johdonmukaisesti selkeässä ja tiiviissä muodossa. Aina samassa järjestyksessä siirrettävä tieto helpottaa yhteistä ymmärrystä ja varmistaa olennaisen tiedon siirtymisen.

Hyvinvointialueella asiakas- ja potilastiedon raportoinnissa tulee käyttää iSBAR-raportointimenetelmää. Potilastiedon raportointiin tehdyt lomakkeet, ohjeet tai muistilistat tulee laatia iSBAR-raportoinnin pohjalta.

### 10.3 Kaatumisten ehkäisy

Etelä-Karjalassa 65-vuotta täyttäneiden kaatumisiin ja putoamisiin liittyviä hoitajaksoja on toiseksi eniten koko maassa (Sotkanet 2022). Ikäystävällinen Etelä-Karjala -hankkeen käynnistämisen alueellisen kaatumisen ehkäisyn toimintamallin käyttöönoton tavoitteena on vähentää kaatumisiin liittyvää inhimillistä kärsimystä

ja parantaa ikääntyneiden omaa vastuullisuutta, tietoa, toimintaa sekä osallisuutta kaatumisen ehkäisyyn liittyen.



Kuva. EKhaa kaatumisen ehkäisy toimintamalli

Etelä-Karjalan kaatumisen ehkäisyn toimintamallin valmistelussa ja toimeenpanossa on tehty ja tehdään poikkeuksellisen laajaa yhteistyötä alueen ikääntyneiden, heidän läheistensä sekä muiden sidosryhmätoimijoiden kesken. Hyvinvointialueen johto on sitouttanut vastuualueiden johtoryhmiä miettimään keinoja kaatumisen ehkäisyyn liittyen. Yksikkökohtaisia toimintaohjeita kaatumisen ehkäisyyn on otettu ja tullaan ottamaan käyttöön eri toimintayksiköissä. Henkilöstön osamista myös kaatumisen ehkäisyyn ja kaatumisriskien tunnistamiseen sekä puuttamiseen on vahvistettu ja työ jatkuu. Hankkeen puitteissa seurataan tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuutta.

Taulukko 14. Kaatuminen -mittari, tavoite ja seurantatapa

Seurantamittari	Tavoite	Seurantatapa/tiheys
HaiPro-järjestelmään ilmoitetut kaatumistapaturmat lkm./vastuualue	Aleneva trendi	HaiPro-ohjelmisto/kvartaaleittain
Vakavaa haittaa aiheuttaneiden kaatumistapaturmien lkm./vastuualue	Aleneva trendi	HaiPro-ohjelmisto/kvartaaleittain

#### 10.4 Painehaavojen ehkäisy

Painehaava aiheuttaa asiakkaille ja potilaille kipua, heikentää toimintakykyä ja huonontaa elämänlaatua. Painehaavan seurauksena voi aiheutua mm. haavan tullehtuminen, verenmyrkytys ja pahimmillaan kuolema. Painehaavojen hoito on

pitkäkestoista ja usein ne pidentävät hoitoaikoja sekä lisäävät hoidontarvetta ja hoidon kustannuksia.

Painehaavariskin tunnistamisessa hyvinvointialueella hyödynnetään Braden-mittaria. Kohonnut painehaavariski huomioidaan asiakkaan ja potilaan palveluissa ja hoidossa apuvälineiden, asentohoidon, hyvän ravitsemuksen, hyvän henkilökoh-  
taisen hygienian sekä ihon tarkkailun keinoin. Painehaavat ilmoitetaan HaiPro-  
raportointijärjestelmään. Hyvinvointialueen hoitolaitoksissa sekä kotisairaanhoidon  
asiakkaille tehdään painehaava prevalenssi- eli esiintyvyysskartoitus kaksi kertaa  
vuodessa. Kartoituksen tarkoituksena on selvittää, kuinka paljon painehaavoja  
esiintyy, miten painehaavariski on arvioitu ja miten painehaavariskiin on reagoitu  
hoitotyön keinoin.

Taulukko 15. Painehaava -mittari, tavoite ja seurantatapa

Seurantamittari	Tavoite	Seurantatapa/tiheys
<b>Painehaavaprevalenssi</b>	painehaavojen esiintyvyyden trendi aleneva	prevalenssiotos /2 x vuosi
<b>Braden-riskipisteytys on ohjeistettu kaikilla vastuualueilla (aikuisten ympärivuorokauti- nen hoitopaikka)</b>		Itsearviointi

## 11. Yhteistyö

Alueellista yhteistyötä toteutetaan lääkitysturvallisuuden, lääkinnällisten laitteiden, painehaavojen, kaatumisten ja putoamisten, hoitoon liittyvien infektioiden sekä vajaaravitsemuksen ehkäisyssä ja hoidossa. Yhteistyötä tehdään vastuuhenkilötoiminnan kautta. Yhteistyön, koulutusten ja ohjeiden avulla toimintatapoja yhtenäistetään hyvinvointialueella. Yhteisissä verkostoissa jaetaan hyviä käytänteitä, mikä parantaa asiakkaiden saaman palvelun laatua ja turvallisuutta.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue kuuluu HYKS-erityisvastuualueeseen. HYKS-erva-alueelle on nimetty asiakas- ja potilasturvallisuusneuvosto, jota koordinoi erva-alueen nimetty potilasturvallisuuslähettiläs. Verkostoon on nimetty Etelä-Karjalasta 4 edustajaa. Verkoston tavoitteena on edistää asiakas- ja potilasturvallisuus-työtä erityisvastuualueella yhtenäistämällä toimintatapoja sekä

osaamisvaatimuksia. Lisäksi yhteistyön avulla varmistetaan kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpano alueellisesti.

Pohjanmaan hyvinvointialueelle on Valtioneuvoston keskittämisasiäsetuksen (8/2021) mukaisesti annettu tehtäväksi koordinoida asiakas- ja potilasturvallisuustyötä Suomessa. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus, joka vastaa kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman toimeenpanon koordinoinnista valtakunnallisesti sekä kansallisen seurannan kehittämisestä. Keskus myös kokoaa yhteen kansalliset asiakas- ja potilasturvallisuustoimijat yhteiseksi verkostoksi. Kehittämiskeskuksen alla toimii useita strategisia toimeenpanon ryhmiä ja kehittämislinjoja, joiden tehtävänä on yhdenmukaistaa toimintatapoja kansallisesti ja jakaa hyviä, näyttöön perustuvia toimintatapoja.

Hyvinvointialueen henkilöstö osallistuu kansalliseen kehittämistyöhön. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen työstämää materiaalia hyödynnetään myös kehitettäessä hyvinvointialueen toimintatapoja. Aktiivinen osallistuminen asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen strategisiin toimeenpanoryhmiin ja kehittämislinjoihin.

Suomen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 pohjautuu Maailman terveysjärjestö WHO:n (World Health Organization) vuonna 2021 julkaisemaan suunnitelmaan vuosille 2021–2030, jonka tavoitteena on vähentää estettävissä olevia haittatapahtumia terveydenhuollossa. Suomen kansallisen strategian tavoitteet on laadittu huomioiden WHO:n asettamat tavoitteet. Etelä-Karjalan hyvinvointialueen laadunhallinnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmaan on liitetty kansallisessa asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa esitetyt palvelunjärjestäjille ja tuottajille määritellyt tavoitteet. Toimintayksikötason tavoitteet on liitetty osaksi omavalvontasuunnitelmia.

Maailman potilasturvallisuuspäivää vietetään 17.9, johon WHO määrittää vuosittain vaihtuvan teeman, jonka ympärille päivän toiminta rakennetaan. Päivän tavoitteena on lisätä tietoisuutta asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Suomessa päivän koordinoinnista vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö ja asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. Hyvinvointialueella järjestetään vuosittaisen teeman mukainen koulutuspäivä henkilöstölle.

## 12. Asiakas- ja potilasturvallisuuskäsitteet

**Haitta** on mikä tahansa potilaalle aiheutuva tilapäinen tai pysyvä ei-toivottu vaikutus. Haitta voi olla fyysinen, psyykkinen, emotionaalinen, sosiaalinen tai taloudellinen.

**Haittatapahtuma** on vaaratapahtuma, joka aiheuttaa potilaalle haittaa.

**Laadulla** on monta ulottuvuutta sosiaali- ja terveydenhuollossa eikä yhtä, kaikkien hyväksymää määritelmää ole. Laatuun kuuluvat asiakas- ja potilaskeskeisyys, yhdenvertaisuus, saatavuus, saavutettavuus ja oikea-aikaisuus, potilas- ja asiakasturvallisuus ja vaikuttavien menetelmien käyttö.

**Läheltä piti – tapahtuma** on vaaratapahtuma, joka olisi voinut aiheuttaa potilaalle haittaa. Haitalta vältyttiin joko sattumalta tai vaaratilanne havaittiin ja haitalliset seuraukset pystyttiin estämään ajoissa.

**Lääketurvallisuus** on pääasiassa lääkkeeseen valmisteena liittyvää turvallisuutta liittyen lääkkeen farmakologisiin ominaisuuksiin ja vaikutusten tuntemiseen ja arvioimiseen, lääkkeen laadukkaan valmistusprosessin sekä valmisteen merkitsemiseen ja valmisteeseen liittyvään informaatioon.

**Lääkitysturvallisuus** on lääkkeiden käyttöön liittyvää turvallisuutta, joka kattaa terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation periaatteet ja toiminnot, joiden tarkoituksena on varmistaa lääkehoidon turvallisuus sekä suojata potilasta vahingoittumasta. Lääkityspoikkeamat voivat aiheuttaa vaaratilanteen esimerkiksi tekemisen tai tekemättä jättämisen seurauksena, lääkkeen tilaus-, toimitus-, tai määräyspoikkeaman, lääkkeen anto- tai jakelupoikkeaman tai lääkeneuvontaan liittyvän poikkeaman seurauksena. Lääkitysturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumat raportoidaan Haipro – järjestelmään.

**Potilas- ja asiakasturvallisuus** on sitä, että henkilön saamat palvelut, huolenpito ja vaikuttava hoito edistävät hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan ja näistä aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa. Potilas- ja asiakasturvallisuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa

palvelujen, huolenpidon ja hoidon turvallisuus sekä suojata asiakkaita tai potilaita vahingoittumasta. Potilas- ja asiakasturvallisuus kattaa ehkäisevät, hoitavat ja korjaavat sekä kuntouttavat sosiaali- ja terveyspalvelut. Potilas- ja asiakasturvallisuuteen kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiva osaava henkilökunta, tilojen ja välineiden asianmukaisuus sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamiseen liittyvän dokumentoinnin ja tiedonkulun turvallisuus.

**Riskien hallinta** on systemaattista työtä toiminnan turvallisuuden varmistamiseksi ja haittojen estämiseksi. Riskienhallinta tarkoittaa kaikkea toimintaa riskien pienentämiseksi tai poistamiseksi.

**Vaaratapahtuma** on potilaan turvallisuuden vaarantava tapahtuma, joka aiheuttaa tai voi aiheuttaa potilaalle haittaa.

### **Laiteturvallisuuteen liittyvää sanastoa:**

**Tuotevirheellä** tarkoitetaan lääkkeessä/muussa terveydenhoidon tuotteessa tai sen pakkauksessa esiintyvää laatupoikkeamaa, joka voi koskea koko erää, sen osaa tai yksittäistä pakkausta. Tuotevirheen vakavuusaste voi vaihdella hengen-vaarallisesta vaarattomaan.

Jos tuotevirhe havaitaan osastolla, virheen havainnut henkilö soittaa välittömästi lääkehuoltokeskukseen ja ilmoittaa tuotevirheestä proviisorille tai farmaseutille. Lääkehuoltokeskuksen henkilökunta arvioi virheen vakavuuden ja mahdollisen käyttökiellon laajuuden.

**Lääkinnällisellä laitteella** tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi ihmisen

- sairauden diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon tai lievitykseen
- vamman tai vajavuuden diagnosointiin, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai kompensointiin
- anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimiseen, korvaamiseen tai muunte- luun taikka
- hedelmöittymisen säätelyyn.

Ammattimainen käyttäjä on

- potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa tarkoitettu terveydenhuollon toimintayksikkö, sosiaalihuoltolaissa tarkoitettu sosiaalihuollon palveluja antava julkinen tai yksityinen toimintayksikkö sekä kehitysvammaisten erityis- huollosta annetussa laissa tarkoitettu erityis- huollon toimintayksikkö
- terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetun lain mukainen terveydenhuollon ammattihenkilö, joka ammattia harjoittaessaan käyttää terveydenhuollon laitetta tai luovuttaa niitä potilaan käyttöön tai
- muuta luonnollista henkilöä tai oikeushenkilöä, joka elinkeinotoiminta tai ammatinharjoittaminen on sairauden diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon tai lievitykseen, vamman tai vajavuuden diagnosointiin, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai kompensointiin, anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimiseen, korvaamiseen tai muunteluun taikka, hedelmöittymisen säätelyyn liittyvää tehtävien suorittamista tai joka näissä tehtävissä tai näiden tehtävien opetustoimessa käyttää tai edelleen luovuttaa terveydenhuollon laitteita.

### **Hoidoilmoitusrekisterin käsitteitä:**

Hoidon haittavaikutus tarkoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön antamaan hoitoon tai suorittamaan toimenpiteeseen liittyvää odottamatonta seuraamusta, joka aiheuttaa normaaliin hoitoon verrattuna potilaalle objektiivista haittaa, hoidon keston pidentymistä ja lisääntyneitä hoitokustannuksia. Operatiivisessa hoidossa haittavaikutus on erityisesti myös myöhempi suunnittelematon samaan vajaan tai sairauteen liittyvä uusintaleikkaus.

Merkitään K = kyllä, mikäli potilaan hoitoon tulon syy on aikaisemman hoidon haittavaikutus tai potilaan hoitoon sairaalassa liittyy haittavaikutus.

### **Hoidon haittavaikutustyyppi**

Hoidon haittavaikutustyyppi ilmoitetaan ICD-10-koodeilla Y40-Y84 tai Y88.0-Y88.3.

### **Hoidon haittavaikutusdiagnoosit**

Hoidon haittavaikutusdiagnoosit ilmoitetaan tavanomaisilla ICD-10:n-koodeilla.

### **Haittavaikutuksesta aiheutunut uusintatoimenpide**

Haittavaikutuksesta aiheutunut uusintatoimenpide ilmoitetaan aina ensin koodilla ZS\*00, jossa kolmas merkki ilmaisee elinryhmän (esim. ZSC00 silmän alueeseen liittynyt toimenpide).