

**Janakkalan terveydenhuollon**

**LAADUNHALLINTA- JA  
POTILASTURVALLISUUSSUUNNITELMA**

päivitetty 24.5.21 johtava ylilääkäri

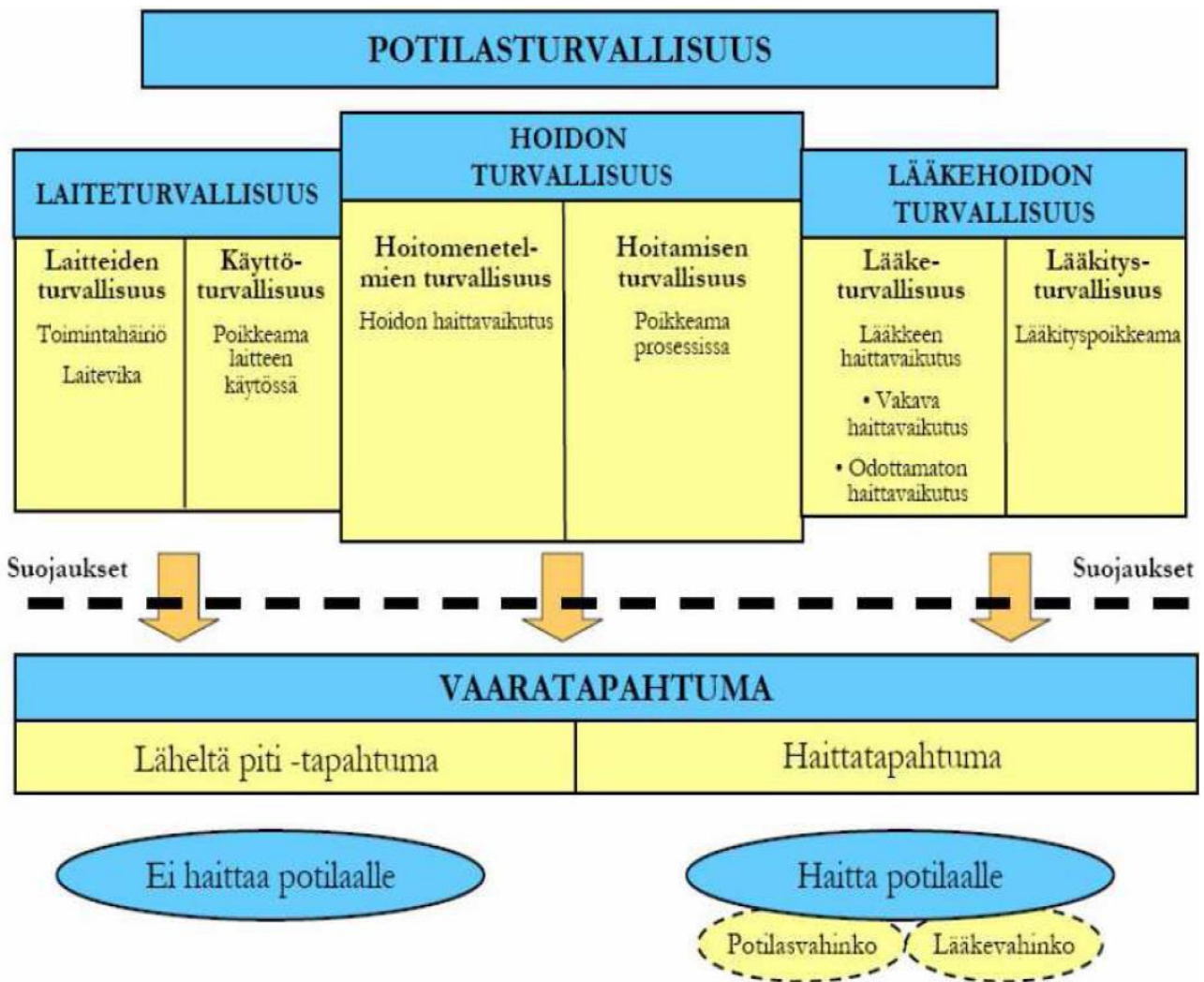
## Sisällysluettelo

1. Johdanto	3
2. Laadunhallinnan vastuuhenkilöt ja toimijat	5
2.1 Toimintatavat	6
3. Henkilöstön osallistuminen	8
4. Henkilökunnan perehdytys ja opiskelijoiden ohjaus	9
5. Potilaan rooli	10
6. Potilasturvallisuutta edistävät toimintatavat ja laadunhallinta-asiakirjat.	11
7. Toimintayksikköjen toiminta	16
8. Raportointi ja arviointi	17
9. Tiedottaminen	18
Lähteet	19

## 1. Johdanto

Asiakas- ja potilasturvallisuus on keskeistä asiakastyössä, toiminnan suunnittelussa ja toiminnan johtamisessa. Vastuu potilasturvallisuussuunnitelman tekemisestä ja sen käytäntöön viemisestä on jokaisen työyksikön johdolla. Järjestelmällisellä potilasturvallisuuden edistämällä voidaan kuitenkin vähentää haittatapahtumia. Potilasturvallisuuden edistämässä on tavoitteena luoda toimintakulttuuri, jossa vaaratilanteet ja haittatapahtumat tuodaan avoimesti yksikön sisäiseen käsittelyyn ja niistä opitaan. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) on antanut ohjeen "Avoin turvallisuuskulttuuri edistää potilasturvallisuutta ja auttaa työnantajaa valvomaan toiminnan asianmukaisuutta".

Potilasturvallisuussuunnitelman laadinta perustuu terveydenhuoltolakiin (1326/2010) § 8 ja asetukseen laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta (341 /2011). <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> . Tässä suunnitelmassa on huomioitu uusi lainsäädäntö, potilasturvallisuutta koskevat suositukset sekä hyvät hoitokäytännöt ja kansallisen potilasturvallisuusstrategian sisältämät tavoitteet potilasturvallisuuden kehittämiseksi. Kansallisen potilasturvallisuusstrategian tavoitteena on, että vuoteen 2013 mennessä kaikissa terveydenhuollon organisaatioissa on laadittu potilasturvallisuussuunnitelmat ja nimetty potilasturvallisuuden edistämistä koordinoivat henkilöt. Yhtenä tavoitteena on yhtenäistää potilasturvallisuussuunnitelmien laatimista eri työyksiköissä. Potilasturvallisuuslainsäädännön ja –strategian toimeenpanon tueksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on laatinut potilasturvallisuusverkkosivut, joilta löytyy potilasturvallisuusopas (2011). [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/potilasturvallisuus-fi](http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi). THL:n tuottama verkkopalvelu tarjoaa käytännönläheistä tietoa potilasturvallisuudesta ja jakaa tietoa, kokemuksia, mielipiteitä, hyviä käytäntöjä, ideoita sekä tutkimustuloksia.



Kuvio 1. Potilasturvallisuuden keskeiset käsitteet (Rohto 2006)

## 2. Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden vastuhenkilöt ja toimijat

Tämä Janakkalan terveyskeskuksen suunnitelma pohjaa Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin potilasturvallisuus- suunnitelmaan ja se pohjaa edelleen Sosiaali- ja terveys- ministeriön potilasturvallisuusstrategiaan.

Kokonaisvastuu potilasturvallisuudesta Janakkalassa on sosiaali- ja terveyspalveluiden johdolla ja kaikilla esimiehillä. Tätä vastuuta ei voi delegoida muille. Potilasturvallisuus on koko henkilöstön ja potilaiden yhteinen asia.

Potilasturvallisuutta voi edistää arvioimalla ja kehittämällä omaa toimintaa ja osaamistaan turvallisemmaksi. Sekä poliittisen johdon että viranhaltijajohdon tehtävänä on varmistaa, että henkilöstöä on riittävästi ja se on pätevää ja osaavaa. Kaikki päätökset, myös taloudelliset, tulee arvioida potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Janakkalan terveyskeskuksen johdon tulee tuoda potilasturvallisuus esille toiminnassa ja tukea potilasturvallisuutta edistävän kulttuurin kehittymistä. Kun muutoksia suunnitellaan, arvioidaan potilasturvallisuuteen vaikuttavat riskit ja varmistetaan riittävä varautuminen niiden hallintaan. Päätöksenteossa johtajat arvioivat suunniteltujen toimien vaikutukset vallitseviin toimintatapoihin, resursseihin ja osaamisvaatimuksiin.

Tätä turvallisuus- ja laatusuunnitelmaa tehdään ja päivitetään yhteistyössä Janakkalan perusturvan tulosalueiden esimiesten kanssa: sosiaali- ja terveysjohtaja, perhe- ja sosiaalipalvelujen johtaja ja ikääntyvien ja vammaisten palveluiden johtaja.

Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuusstrategian mukaan organisaation johdolla on vastuu potilasturvallisuuden kokonaisuudesta ja toteutuksesta. Kokonaisvastuu toiminnan laadusta ja potilasturvallisuudesta on Janakkalan terveyskeskuksen johtavalla ylilääkärillä. Hänen vastuullaan on varmistaa, että potilasturvallisuus ja laadun hallinta toteutuvat yhdenmukaisesti koko alueella. Mikäli esimies, potilasasiamies tai työturvallisuudesta vastaava havaitsee viisi erityistilannetta samantyyppisestä asiasta, hän ilmoittaa siitä johtavalle ylilääkärille ja kyseisen tulosalueen esimiehelle, jotka aloittavat korjaavat toimenpiteet.

Johtavan ylilääkärin vastuulla on varmistaa, että hoidossa noudatetaan näyttöön perustuvaa lääketiedettä ja Käypä hoito -suosituksia ja että hoitoprosesseissa huomioidaan potilasturvallisuus yksikön sisällä ja yksiköiden välisessä yhteistyössä. Johtavan ylilääkärin vastuulla on käydä läpi korvattavat potilasvahingot ja tehdä tarvittavat toimenpiteet. Johtava ylilääkäri seuraa Hai-pro-ilmoituksia ja ryhtyy tarvittaviin toimenpiteisiin.

Palvelupäälliköiden, avohoidon ylilääkärin ja ylihammaslääkärin tehtävänä on organisoida hoitotyö potilasturvallisuussuunnitelman linjausten mukaisesti ja huolehtia omalta osaltaan potilasturvallisuudesta tilanteissa, joissa potilas vaihtaa hoitopaikkaa.

## 2.1. Toimintatavat

Potilaan turvallisen hoidon varmistamiseksi laaditaan hoitoketjuja terveys- ja sosiaalipalveluiden yhteistyönä. Lisäksi järjestetään yhteisiä koulutuksia yhtenäisten toimintatapojen edistämiseksi.

Janakkalan terveyskeskuksessa ylläpidetään toimintakulttuuria, joka systemaattisesti huomio potilaiden turvallisen hoidon. Johtaminen, arvot ja jokaisen työntekijän asenteet tukevat tätä. Potilasturvallisuuskulttuuriin kuuluvat riskien arviointi, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuva arviointi ja kehittäminen. Tarkoituksena on vähentää hoitoon liittyviä riskejä ja potilaille hoidon aikana aiheutuvia haittoja. Esimiehet arvioivat työntekijöiden ammattitaitoa ja kielitaitoa. Sairaanhoidajat, terveydenhoitajat ja lähihoitajat suorittavat erikoissairaanhoidon järjestämän lääkehoidon täydennyskoulutuksen verkkokoulutuksena 5 vuoden välein ja lääkehoidon luvat laaditaan lääkehoitosuunnitelmien mukaisesti. Henkilöstön jatkuva täydennyskoulutus turvaa potilaalle turvallisen, näyttöön perustuvan hoidon.

Lähiesimiesten toiminta on merkittävää potilasturvallisuuden kehittämisessä. Esimiehen on toiminnassaan huomioitava potilasturvallisuuden edistämiseen liittyvät periaatteet, tuettava avoimen turvallisuuskulttuurin muodostumista ja kehittää toimintaa aktiivisesti siihen suuntaan, että potilasturvallisuuden riskejä hallitaan ennakkoidusti ja järjestelmällisesti.

Esimiehen tulee huolehtia siitä, että potilasturvallisuus on säännöllisesti esillä työpaikkakokouksissa, henkilöstön kokouksissa ja osastotunneilla. Esimiehen tulee myös varmistaa, että henkilöstöryhmien välistä yhteistyötä edistetään moniammatillisilla koulutustapahtumilla ja yhteisillä henkilöstökokouksilla. Hoito-ohjelmiin kirjataan työnjako eri ammattiryhmien välillä.

Lähiesimiesten toiminnassa korostuu työolosuhteiden epäkohtien poistaminen, vaarallisiin tilanteisiin ja toimintatapoihin puuttuminen sekä turvallisuusasian esillä pitäminen käytännön työssä, sekä Haipro-vaaratilanneraportointiin perustuvat korjaavat toimenpiteet.

Potilasturvallisuudessa on tärkeintä käytännön työ, miten suunnitelma saadaan elämään käytännössä. Tätä potilas suunnitelmaa päivitetään tarpeen vaatiessa henkilöstön, potilaiden ja potilasjärjestöjen, että keskussairaalan palautteen perusteella. Tämän lisäksi yksiköt laativat omat yksikkökohtaiset potilasturvallisuussuunnitelmat turvallisen toiminnan sekä uusien työntekijöiden perehdytyksen tueksi.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin Perusterveydenhuollon yksikkö vastaa suunnitelmien koordinoinnista ja sopii koulutuksista yhdessä koulutuspäällikön kanssa. Kehittämispäällikkö koordinoi asiaa. Lisäksi

kehittämispäällikkö seuraa valtakunnallisia linjauksia ja toimii yhteyshenkilönä kansallisessa potilasturvallisuusverkostossa.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin laadunhallintaryhmä vastaa myös potilasturvallisuusasioista. Ryhmä pitää yhdessä perusterveydenhuollon yksikön kanssa yhteyttä perusterveydenhuoltoon laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden asioissa.

Potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettelyn ja tietoteknisen työkalun (HaiPro) avulla kehitämme potilasturvallisuutta ja opimme vaaratapahtumista. Järjestelmällisen raportointimenettelyn avulla käyttäjät voivat hyödyntää vaaratapahtumista saatavat opit. Raportointi perustuu vapaaehtoiseen, luottamukselliseen ja syyllistämättömään vaaratapahtumien ilmoittamiseen ja käsittelyyn sekä jatkuvaan oppimiseen. HaiPro-ilmoitukset käsitellään yksikköpalavereissa ja sovitaan tarvittavista korjaavista toimenpiteistä.

## Strategiset tavoitteet

Janakkalan terveyskeskuksen tavoitteet sekä toiminta-ajatus ovat yhtenevät Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ja valtakunnallisen potilasturvallisuusstrategian kanssa. Potilasturvallisuus on perusturvan yhteinen asia.

## Toiminta-ajatus

Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä ja -potilasturvallisuus on ankkuroitu toiminnan rakenteisiin ja toimintatapoihin: hoito on vaikuttavaa, turvallista ja tutkittuun tietoon perustuvaa.

## Johtaminen ja toimintakulttuuri

Vahvaan turvallisuuskulttuuriin kuuluvat johdon toiminta ja johtamiskulttuuri, turvallisuusviestiminen, yhteistyökumppanit, ohjeistaminen, resurssien hallinta, varmistaminen ja koulutus, yhteistyö ja tiedonkulku, esimiestoiminta, oppimiskäytännöt ja muutosten hallinta.

## Potilasturvallisuutta edistävän organisaation tunnusmerkistöön

### kuuluvat:

- Potilasturvallisuuden edistäminen on osa laadunhallintaa ja sen keskeinen tavoite. Turvallisuusriskit analysoidaan ja panostetaan niiden poistamiseen

- Vaaratapahtumien esiintymistä seurataan, jotta voidaan suunnata kehittämistä ongelmallisiin alueisiin
- Potilaiden ja omaisten osallistumiselle on yhtenäiset käytännöt
- Vaaratapahtumien raportoimiseksi on olemassa menettely
- Käytössä on luokittelu, jonka pohjalta vakavat tapaukset raportoidaan valtakunnallisiin järjestelmiin
- Vaaratapahtumien analysoimiseksi on yhteisesti sovittu menetelmä, jota toteutetaan hoitotiimin tasolla. Vakavammista ja yleisistä vaaratapauksista raportoidaan myös yksikkö- ja organisaatiotasolla. Työntekijöille järjestetään tukea haittatapahtuman jälkeen.

### 3. Henkilöstön osallistuminen

Kaikki työntekijät tutustuvat potilasturvallisuussuunnitelmaan ja henkilökunnan koulutuksen järjestämiseksi on käytössä Potilasturvaportti, johon löytyy linkki perusturvan koulutuskalenterista. Sairaanhoidopiiri järjestää potilasturvallisuuskoulutusta. Ryhmä tai yksilötyönohjaus on suunnitelmallista. Epidemioiden ja tartuntatautien varalle, henkilöstölle järjestetään tarvittaessa riittävä koulutus. Koulutuksen sisältöä on kuvattu yhteistoiminta-alueen pandemiasuunnitelmassa

Potilasturvallisuudesta ovat kaikki osapuolet vastuussa. Turvallinen hoito perustuu tutkittuun tietoon. Potilasturvallisuus taataan parhaiten siirtämällä huomio yksittäisistä työntekijöistä ja virheistä potilaille aiheutuvien haittojen vähentämiseen sekä arvioimalla ja tutkimalla palvelujärjestelmää ja poistamalla siellä olevia riskejä. Haittatapahtumista ja läheltä piti -tapahtumista tehdään HaiPro-ilmoitus.

Potilailta tulee palautteita kanteluiden, muistutusten, sähköisen palautejärjestelmän sekä esimiehille ja henkilöstölle tulevien suorien palautteiden kautta. Palautteet käsitellään työpaikkakokouksissa ja johtoryhmissä. HaiPro-palautteet käsitellään johtoryhmissä ja sovitaan korjaavat toimenpiteet ja laaditaan tarvittavat toimintaohjeet. Vaaratapahtumista tiedotetaan avoimesti ja käytetään HaiPro - ilmoituksia systemaattisesti, niin että koko työyhteisö voi ottaa vaara- tai haittatilanteisiin kantaa. Yksittäisen työntekijän kohdalla esimies antaa palautetta ja ohjaa oikeisiin toimintatapoihin. Saadut palautteet käsitellään asianosaisten kanssa. Kehityskeskusteluissa arvioidaan työssä selviytymistä sekä annetaan palautetta työn laadusta.

Toimintaa kehitetään henkilöstön kanssa ja uusia toimintatapoja luodessa henkilöstö osallistuu niiden suunnitteluun. Henkilöstöä tuetaan aktiivisesti tuomaan esille epäkohtia ja kehittämiskohteita.



Toimivat tiedotuskanavat edesauttavat potilasturvallisuutta. Uudet toimintaohjeet esitellään henkilöstölle työpaikkakokouksissa, koulutustapahtumissa tai vastaavissa sekä ohjeet liitetään intranettiin ja jaetaan sähköpostilla asianosaisille. Tiedotus pyritään tekemään oikea-aikaisesti ja täsmällisesti. Tämä potilasturvallisuussuunnitelma esitellään henkilöstölle työpaikkakokouksissa esimiesten toimesta.

Potilasturvallisuus voi toteutua vain, kun henkilöstöllä on riittävä osaaminen ja koulutus, jotta työtä voi tehdä turvallisesti. Henkilökunnan koulutus perustuu työntekijöiden sekä hänen itsensä että kyselyjen perusteella toteutettuun osaamisen arviointiin. Koulutussuunnitelma tehdään osaamisarvioiden perusteella. Työntekijän osaamista ja koulutustarvetta arvioidaan säännöllisesti myös kehityskeskustelujen yhteydessä. Työnantaja järjestää koulutukset siten, että mahdollisimman monella työntekijällä on mahdollisuus niihin osallistua. Työnantajan velvollisuutena on varmistaa, että jokaisella työntekijällä, myös lyhytaikaisessa työsuhteessa olevalla tai ulkopuolisten palveluimittajien henkilöstöllä, on riittävä perehdytys ja pätevyys kulloisiinkin työtehtäviin. Kun työntekijän työtehtävät muuttuvat tai pitkään työvapaalla olevat työntekijät palaavat töihin tulee jatkoperehdytyksestä huolehtia. Henkilöstöllä tulee olla myös mahdollisuus jatko- ja täydennyskoulutukseen ammatillisen osaamisen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi.

## 4. Henkilökunnan perehdytys ja opiskelijoiden ohjaus

Uudet työntekijät perehdytetään toimintatapoihin, myös potilasturvallisuuden näkökulmasta. Perehdytyksen tukena käytetään muistilistaa ja pysyvät ohjeistukset löytyvät sähköisesti intranetista. Ohjeita päivitetään jatkuvasti toiminnan muuttuessa ja uusia ohjeistuksia luodaan tarpeen mukaisesti. Ohjeistusten oikeellisuudesta vastaa johto, ja yksiköiden esimiehet viime kädessä hyväksyvät käytössä olevat ohjeet. Henkilöstön kanssa laaditaan uusia hoitoprosesseja Lean-periaattein myös yhdessä erikoissairaanhoidon kanssa. Perehdytykseen kuuluu potilasturvallisuussuunnitelman läpikäynti. Yksiköissä on omat perehdytysmateriaalit ja nimetty perehdyttäjä. Uusille työntekijöille käydään koulutuksessa läpi työturvallisuusasioita. Perehdytyksessä varmistetaan, että jokainen osaa toimia sovitujen toimintatapojen mukaisesti.

Kaikilta työntekijöiltä tarkastetaan alkuperäiset todistukset ja henkilötiedot sekä ammatillinen pätevyys. Henkilöstöllä on mahdollisuus osallistua potilasturvallisuuskoulutukseen.

Muutoksiin liittyy jo ennakoivasti riskien arviointi ja turvallisuusmarginaalien tarkastelu. Muutoksen hallinnassa henkilöstön tiedotus ja sitoutus tehdään suunnitelmallisesti.

Opiskelijoille nimetään ohjaaja, joka perehdyttää opiskelijan ja ohjaa työssä. Opiskelujaksolla opiskelija ei tee työtä itsenäisesti, vaan ohjaajan valvonnan alla. Opiskelija saa palautteen työn laadusta. Opiskelija tekee kullekin jaksolle oppimistavoitteet, joiden perusteella opiskelija ja hänen ohjaajansa suunnittelevat harjoittelujakson toteutuksen. Opiskelijan harjoittelujakson lopussa on arviointi, johon osallistuu opiskelija,

oppilaitoksen opettaja ja opiskelijaohjauksesta vastannut nimetty ohjaaja. Hoitotyön harjoittelu tapahtuu selkeästi opiskelijan roolissa eikä hoitotyön harjoittelua voi suorittaa työsuhteessa harjoittelupaikkaan.

Johtavalla ylilääkärillä tai avohoidon ylilääkärillä on velvollisuus varmistaa että lääketieteen opiskelijan toimiessa laillistetun ammattihenkilön tehtävässä täyttyvät valtioneuvoston asetuksessa nro 104 / 14.2.2008, 3 § ”Lääketieteen opiskelijan toimiminen laillistetun ammattihenkilön tehtävässä” kuvatut vaatimukset. Ylilääkärin tai hänen sijaisensa vastuulla on:

- tarkastaa opiskelijan opintosuoritukset
- arvioida opiskelijan edellytykset toimia kyseisessä sijaisuudessa
- tarkentaa opiskelijan tehtäväkuvaus hänen tietojensa ja taitojensa mukaiseksi
- seurata, ohjata ja valvoa opiskelijan työtä ja tarvittaessa välittömästi puuttua epäkohtiin
- nimetä opiskelijalle ohjaaja.

## 5. Potilaan rooli

Myös potilas itse osallistuu potilasturvallisuuden parantamiseen. Potilas, asiakas ja hänen läheisensä otetaan mukaan hoidon turvallisuuden edistämiseen. Tärkeää on, että potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan tulee kertoa tarvittavat taustatiedot (mm. sairauksistaan) ja häntä kannustetaan kertomaan oireistaan, toiveistaan ja huolistaan sekä esittämään tarvittaessa kysymyksiä hoitoonsa liittyen. Myös potilaan verkostolta voidaan kerätä tietoa. Erityisesti lasten ja nuorten kohdalla verkostot ovat tärkeitä tietosuoja huomioiden.

Lainsäädäntö antaa potilaalle aktiivisen roolin hoidon suunnittelussa esim. lääkehoidossa potilaalla on hyvin aktiivinen rooli ja mahdollisuus estää lääkehoitovirhe. Päävastuu potilasturvallisuudesta on kuitenkin aina henkilöstöllä ja viime kädessä organisaation johdolla. Potilaalle annetaan ymmärrettävällä tavalla tietoa hänen hoidostaan ja erityisesti lääkehoidosta. Potilaan kanssa tulee myös keskustella hoitoon liittyvistä riskeistä ja odotettavissa olevista tuloksista. Kun potilas haluaa, myös hänen omaiselleen tai läheiselleen annetaan tietoa.

Potilaalla tulee olla mahdollisuus tuoda esiin turvallisuudessa havaitsemansa puutteet. Potilaalle annetaan hänen pyynnöstään sairaskertomustiedot, ja virheelliset tiedot korjataan potilaan pyynnöstä (<https://www.janakkala.fi/palvelut/terveys/sahkoiset-palvelut/potilasrekisteri-ja-potilastietojarjestelma/>).

Yhtenäiset toimintatavat auttavat toimimaan avoimesti. Kun asioita analysoidaan ja vaaratapahtuman julkistetaan, avoimuus lisääntyy. Jos potilaalle on koitunut hoidon seurauksena haittatapahtuma, tästä kerrotaan avoimesti potilaalle sovittujen menettelytapojen mukaisesti. Tarvittaessa henkilöstö ohjaa potilaan potilasasiamiehen tapaamiseen. Potilasasiamiehet neuvovat ja ohjaavat potilaita, heidän omaisiaan ja henkilöstöä potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa.

Haittatapahtuman sattuessa siitä kerrotaan avoimesti potilaalle ja tapahtuma sekä mahdolliset seuraukset käydään läpi hänen kanssaan. Anteeksipyyntö tukee avoimuutta. Haittatapahtuma ja sen seuraukset kirjataan potilaskertomukseen. Haittatapahtuman jälkihoito on merkityksellinen osa potilasturvallisuuden hallintaa. Sen tavoitteena on palauttaa potilaan luottamus terveydenhuollon järjestelmään. Tapahtuma ja sen mahdolliset seuraukset käydään läpi potilaan kanssa ja potilaan niin toivoessa, hänen läheistensä kanssa. Huomioidaan, että potilas ja läheiset voivat tarvita erityistä apua ja tukea tapahtuman ja sen seuraamusten ymmärtämiseksi ja työstämiseksi.

Potilas- ja asiakaspalautteita kerätään säännöllisesti ja palautteet käsitellään johtoryhmissä sekä työyksiköissä.

Potilasturvallisuussuunnitelma on julkinen asiakirja ja kaikkien potilaiden saatavissa.

Potilasturvallisuussuunnitelman yleinen osa on kunnan internet-sivuilla. Jokaisella yksiköllä on omaa toimintaa varten oleva yksilöidympi asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma ja se on nähtävissä yksikön ilmoitustaululla ja toimistoissa sekä intranetissa.

## 6. Potilasturvallisuutta edistävät toimintatavat ja laadunhallinta-asiakirjat.

**Työntekijöiden tarpeen** realistinen arviointi perustuu potilasmäärään ja potilaiden sairauksiin sekä toimintakyvyn rajoitteisiin. Toimiva varahenkilöstöjärjestelmä on keskeinen ja toimii osana seutukryä. Ennakoiva suunnitelma vakavaan ylipaikkatilanteeseen tai muuhun poikkeavaan tilanteeseen on olemassa.

Riittävä **osaamisen varmistaminen** ja jatkuva kouluttautuminen mahdollistetaan ja se perustuu osaamisen jatkuvaan kartoitukseen. Pätevien ja soveltuvien ihmisten rekrytointi korostuu.

Terveydenhuollon lainsäädäntö edellyttää, että toiminta on näyttöön ja hyviin hoito- ja kuntoutuskäytäntöihin perustuvaa, laadukasta ja turvallista. Terveydenhuollon toimintaa ohjaavat useat lait, esimerkiksi:

Perustuslaki 731/1999

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
  - Ammattihenkilölaki 559/1994
  - Potilasvahinkolaki 879/1998
  - Henkilötietolaki 523/1999
  - Julkisuuslaki 621/1999
  - Kielilaki 423/2003
  - Paras puitelaki 169/2007
  - Mielenterveyslaki
-

- Terveydenhuoltolaki 2011
- Erikoissairaanhoidolaki 1989
- Kansanterveyslaki 1972
- Laki yksityisyyden suojasta
- Laki sähköisen viestinnän tietosuojalaki
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Potilaan fyysinen ja psyykinen turvallisuus taataan. Henkilöstö kohtelee kaikkia potilaita kunnioittavasti.

Tarttuvien tautien leviämisen estämisen keino on hyvä hygienia. Henkilöstö käyttää tarvittavia suojavaikkeitä ja huolehtii käsihygieniastaan, jolla pyritään ehkäisemään infektioiden leviämistä potilaaseen ja henkilöstöön.

Noudatamme Kanta-Hämeen keskussairaalan hygieniaohjeita (<https://www.khshp.fi/ammattilainen/sairaalahygieniaohjeet/sairaalahygieniaohjeet-henkilostolle/>).

Infektioiden hallinnan organisoimiseksi on eri aloja edustava hygienia- työryhmä. Janakkalassa on nimettyä yksiköittäin hygieniayhdyshenkilöt. Johtava ylilääkäri on tartuntatautilain mukainen tartuntataudeista vastaava lääkäri. Avohoidon ylilääkäri osallistuu sairaanhoitopiirin tartuntatautivastuuhenkilöiden neuvottelutilaisuuksiin säännöllisesti. Johtava ylilääkäri/avohoidon ylilääkäri, hygieniayhdyshenkilöt ja koronaepidemiassa tartuntajäljittäjät huolehtivat epidemiaselvittelyistä ja tartunnanjäljityksestä. Koronaepidemian hoitoa tehdään tiiviissä yhteistyössä sairaanhoitopiirin ja Janakkalan kunnan valmiusryhmän kanssa. Tartuntatauti-ilmoitukset laaditaan tartuntatautilain mukaisesti THL:n tartuntatautirekisteriin.

Hoitoprosessien kehittäminen ja tiedonkulun parantaminen ovat osa potilasturvallisuutta. Erityisesti potilaan siirrot, siihen liittyvät työvaiheet ja tiedonsiirto ovat kriittisiä hoidon suunnitelmallisuuden ja turvallisuuden kannalta.

Hoitavan yksikön toimintaan liittyvä ohjeistus on selkeää, ajantasaista ja kaikkien saatavana. Myös potilasturvallisuuden kannalta kriittisiä työvaiheita arvioidaan säännöllisesti ja kehitetään työtapoja siten, että mahdollisiin riskeihin varautuminen on riittävää ja ennakoivaa.

Kun potilaan hoitoa toteutetaan, tulee varmistaa selkeä työnjako, riittävä toiminnan seuranta ja varmistaminen, inhimillisten virheiden hallinta sekä tehokas tiedonkulku. Kaikkien ammattiryhmien tietotaidon hyödyntäminen on tärkeää potilasturvallisuudessa.

Lääkehoidon toteuttamisesta on laadittu yksikkökohtaiset lääkehoidon suunnitelmat. Erityisesti **lääkkeiden** jakoon tulee kiinnittää huomiota. Tila, jossa lääkkeet annostellaan, tulee olla rauhallinen. Myös lääkkeiden jaon tulee tapahtua rauhallisesti ja jokaisessa vaiheessa täytyy varmistaa, että oikea potilas saa oikeat lääkkeet. Tärkeää on myös huolehtia siitä, että osastoilla ei ole vanhentuneita lääkkeitä. Kun potilas lähtee

sairaalasta, varmistetaan, että potilaalle on määrätty oikeat lääkkeet ja jatkohoitopaikka saa tiedot lääkityksestä.

Potilaan oikean lääkityksen varmistaminen on tärkeää. Oikeiden lääkitystietojen saanti potilaalta, omaisilta ja eri tietojärjestelmistä on hankalaa ja suuressa osassa syynä haittatapahtuman syntyyn. Hoitoyksikössä annetun lääkityksen ja lääkitysmuutosten selkeää dokumentointia ei voida liikaa korostaa. Jatkohoitopaikka tarvitsee aina ajantasaiset lääkitystiedot. Potilaalle kerrotaan myös ymmärrettävästi lääkitysmuutoksista ja varmistetaan, että potilas ymmärtää lääkityksensä tarkoituksen mahdollisuuksien mukaan. Rokotteiden haittavaikutuksista tehdään ilmoitus THL:n haittavaikutusrekisteriin ja lääkkeiden epäillyistä haittavaikutuksista tehdään ilmoitus Fimean haittavaikutusrekisteriin.

Kanta-Hämeessä lääkeneuvottelukunta käsittelee lääkekulusta sekä muuta käyttöä ja lääkehankintoja. Lisäksi sairaanhoitopiirissä on aloittanut toimintansa lääketurvallisuustyöryhmä sairaala-apteekkarin johdolla.

**Laitteiden turvallisuus** varmistetaan säännöllisin huolloin, ja potilasta suojataan mm. tapaturmilta, infektioilta ja röntgen- säteilyltä. Investoinneissa arvioidaan osana turvallisuustekijät ja luotetaan koettuihin välineisiin ja jotka kestävät kaikenkokoiset potilaat. Turvallisuus huomioidaan myös riittävin henkilöstöresurssein ja poistamalla vaaralliset olosuhteet. Tietoa hankitaan mm. johdon kiertokäynnin. Vaaralliset laitteet poistetaan käytöstä. Laitteiden käyttöön koulutetaan ja jo tarjouspyyntövaiheessa huomioidaan koulutus laitteeseen. Laitteiden käyttöön liittyvä ohjeistus tulee olla ymmärrettävää ja helposti saatavilla kiireellisissäkin tilanteissa. Esimiesten tulee varmistaa, että laitteita osataan käyttää ja järjestää tarvittaessa käyttökoulutusta.

Laitteet pidetään turvallisina ja toimintakuntoisina. Laitteiden toimintakuntoa seurataan säännöllisesti ja huollosta vastaa ammattitaitoinen henkilö ohjeiden mukaisesti. Jokaisessa yksikössä on työntekijöille on nimetty omia vastuualueita mm. laitehallinnassa ja laitteiden käyttökunnossa ja turvallisuudessa. Jokaisen toimintayksikön esimies on koordinoiva henkilö laiteturvallisuudessa. Meneillään olevan TLT-hankkeen avulla otetaan käyttöön laiterekisteri vuoden 2021 aikana.

Ammattimaisen käyttäjän on terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista annetun lain 25 §:n mukaan ilmoitettava Valviralle terveydenhuollon laitteen ja tarvikkeen aiheuttamasta vaaratilanteesta, joka johtuu laitteen tai tarvikkeen <sup>1</sup> ominaisuuksista, suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä, riittämättömästä

---

<sup>1</sup> *Terveydenhuollon laitteella ja tarvikkeella* tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, materiaalia tai muuta yksinään tai yhdistelmänä käytettävää laitetta tai tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi ihmisen:

- a) sairauden diagnosointiin, ehkäisyyn, tarkkailuun, hoitoon tai lievitykseen;
- b) vamman tai vajavuuden diagnosointiin, tarkkailuun, hoitoon, lievitykseen tai kompensointiin;
- c) anatomian tai fysiologisen toiminnon tutkimiseen, korvaamiseen tai muunteluun; taikka
- d) hedelmöittymisen säätelyyn;

Terveydenhuollon laitteena pidetään myös sellaista laitteen tai tarvikkeen asianmukaiseen toimintaan tarvittavaa ohjelmistoa, jonka valmistaja on

tarkoittanut yhteen tai useampaan edellä mainittuun tarkoitukseen. Terveydenhuollon laitteen toimintaa voidaan edistää farmakologis,

merkinnästä, riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta taikka käytöstä. Ilmoitus on tehtävä myös silloin, kun laitteen tai tarvikkeen osuus tapahtumaan on epäselvä. Ilmoitus Valviralle voidaan tehdä sähköisesti <https://tlt.valvira.fi/tltvaara/index.html> tai täyttämällä linkistä löytyvä lomake [http://www.valvira.fi/files/lomakkeet/TLT/Kayttajan\\_vaaratilanneilmoitus.pdf](http://www.valvira.fi/files/lomakkeet/TLT/Kayttajan_vaaratilanneilmoitus.pdf)

Tapahtumasta on ilmoitettava myös valmistajalle tai tämän edustajalle, koska valmistajalla on ensisijainen vastuu tuotteen vaatimustenmukaisuudesta. Valviralle tehtävän ilmoituksen lisäksi tehdään ilmoitus HaiPro – raportointijärjestelmään.

**Säteilyä synnyttävien laitteiden** käyttöön liittyvistä poikkeavista tapahtumista ja vaaratilanteista on lisäksi ilmoitettava Säteilyturvakeskukselle säteilylain perusteella. Terveystuotteen laitteista ja tarvikkeista annetun lain ja sen nojalla annettujen säännösten ja määräysten tarkoituksena on ylläpitää ja edistää laitteiden ja tarvikkeiden sekä niiden käytön turvallisuutta. Terveystuotteen laitteet ja tarvikkeet ovat turvallisia, kun niitä käytetään oikein ja ainoastaan valmistajan määrittämässä käyttötarkoituksessa. Laitteiden käytön riskit on valmistajan toimesta minimoitu hyväksyttävälle tasolle. Ne riskit, joita ei ole voitu teknisillä ratkaisuilla toimivuutta haittaamatta poistaa, on laitteille ja tarvikkeille asetettujen olennaisten vaatimusten mukaisesti ilmoitettu käyttöohjeissa ja varoituskilvissä.

Terveystuotteen yksikön ja siellä toimivien ammattimaisten käyttäjien tulee varmistua lain 24 § mukaisesti seuraavista asioista:

- Henkilöllä, joka käyttää terveystuotteen laitetta, on sen turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus.
- Laitteessa tai sen mukana on oltava turvallisen käytön kannalta tarpeelliset merkinnät ja käyttöohjeet.

Henkilöstön osaamisen rinnalla kehitetään myös **työympäristöä** ja pyritään poistamaan potilasturvallisuutta haittaavia ja vaarantavia tekijöitä. Työtilojen riittävyden, häiriöttömyyden ja hygienian tulee mahdollistaa turvallinen hoito. Jo suunnitteluvaiheessa huomioidaan tilojen käytettävyyden lisäksi kaatumis- ja loukkaantumisvaarat sekä muut potilas- ja työ- tapaturmariskit.

**Potilaan omistamien tavaroiden** käyttöä sekä osastoilla olevia tavaroita valvotaan ja säilytetään mahdollisimman turvallisesti.

**Palvelutuottajien turvallisuuden arviointi** otetaan huomioon kilpailutusten ja hankintapäätösten yhteydessä. Tiedonkulun ratkaisut perustuvat selkeään ohjeistamiseen, hoidon sisältöjen ohjeistukseen ja käypä-hoito suosituksiin. Toimintatapojen tulee olla samat kuin perusturvan omassa palvelutuotannossa.

Janakkalassa on nimetty tietosuojavastaavat, jotka koordinoivat **tietoturvallisuutta**. Säännösten mukaiset tietosuoja- ja tietoturvaohjeet ovat olemassa myös kirjallisina.

Janakkalassa on oma **työhyvinvointiohjelma** ja työsuojelun toimintaohjelma. Lisäksi tehdään vuosittain toimintasuunnitelma. Työsuojelua varten kunnissa on työsuojelupäällikkö ja työsuojeluvaltuutetut. Heidän tehtävänä on vastata työsuojelusta työpaikalla, parantaa työoloja ja tiedottaa työpaikoilla työsuojelusta. Työsuojelussa seurataan erityisesti työtaturmien laatua ja määrää.

Lifecare- potilastietojärjestelmässä on lääkehoitosuunnitelmaosio. Johtava ylilääkäri, avohoidon ylilääkäri, ylihammaslääkäri, palvelupäälliköt, vastaava suuygienisti ja lääkehoitoa toteuttavat lääkärit varmistavat, että avoterveydenhuollossa ja vuodeosastoilla noudatetaan lääkehoitosuunnitelmaa ja että ne päivitetään tarpeen vaatiessa. Kanta-Hämeen keskussairaala-apteekki toimittaa lääkkeitä suunnitelman mukaisesti.

**Tietojärjestelmien (esim. Lifecare)** tulee toimia potilaiden hoidon järjestelmällisen dokumentoinnin välineenä ja ammattihenkilöstön ja organisaatioiden välisen tiedonkulun tukena. Potilaan terveydentilaan, sairauteen ja lääkitykseen liittyvät tiedot kirjataan ohjeistusten mukaisesti. Jokaisella potilaalla on hoitosuunnitelma, johon hoitotyön toteutus perustuu. Potilaan siirtyessä hoitoyksiköstä toiseen tai hoidon päättyessä, potilaan yksikössä saamasta hoidosta tehdään hoitotyön yhteenveto. Hoitotyön yhteenvedossa on potilaan hoitotyön jatkuvuuden kannalta kirjattu oleelliset asiat. Hoidon jatkuessa yksikössä hoidosta tehdään hoitotyön väliarviointi puolen vuoden välein. Lääkelistoja päivittävät terveydenhuollon ammattihenkilöt. Lääkemääräykset tehdään sähköisesti Lifecare-järjestelmän kautta Kanta-arkistoon.

## Potilasturvallisuutta tukevat suunnitelmat

- Janakkalan terveyskeskuksessa on valmiussuunnitelma, jonka yksikkökohtaiset valmiussuunnitelmat päivitetään tarpeen vaatiessa. Riskien hallinnasta ja turvallisuudesta vastaavat kuntien johtoryhmät. Lautakunnalle raportoidaan osavuosikatsausten yhteydessä riskien hallinnasta.
- Toimintasuunnitelmat laaditaan vuosittain ja potilasturvallisuus on osa toimintasuunnitelmaa.
- Sairaanhoidopiiri on antanut ohjeet tietojärjestelmien käyttökatkojen varalle. Lifecare-potilastietojärjestelmä ja radiologian Ris/Pacs. HR järjestelmien käyttökatkoista vastaa Sarastia alueellisena toimijana.
- Riskienarviointien pohjalta on tehty turvallisuus-/pelastussuunnitelma alueen pelastuslaitoksen johdolla ja se on henkilökunnan nähtävissä intranetissä.
- Palo - ja rakenteellinen turvallisuus on huomioitu ja tarkastukset tapahtuvat säännöllisesti ja niistä pidetään kirjaa. Palo- ja pelastussuunnitelmat on laadittu.

- Pandemiasuunnitelma on laadittu vastaamaan epidemian hoidon tarpeisiin.

## 7. Toimintayksiköjen toiminta

Toimintayksiköt laativat yksikkökohtaiset potilasturvallisuussuunnitelman, jossa on tarkempi kuvaus yksikön toiminnasta potilasturvallisuuden kannalta.

Asiakkaat ottavat yhteyttä terveysasemalle puhelimitse tai tulevat paikan päälle. Yhteydenoton yhteydessä tehdään hoidon tarpeen arvio, annetaan hoito-ohje, aloitetaan hoito, määritetään tarvittavat lisätutkimukset ja varataan tarvittaessa vastaanottoaika terveydenhuollon ammattihenkilölle. Hoidon tarpeen arviossa pyritään hoito järjestämään oikea-aikaisesti ja oikeassa paikassa. Hoidon tarpeen arvion tekee terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on perehdytetty yksikön toimintatapoin ja hänen ammattitaitonsa on varmistettu.

Kanta-Hämeen keskussairaalan kanssa sovitun työnjaon mukaan hoidetaan kiireelliset tapaukset välittömästi Kanta-Hämeen keskussairaalan yhteispäivystyksessä tai Turengin terveysaseman päivystyksessä tai terveyskeskuslääkäreiden tai –hoitajien vastaanotoilla. Kiireettömien tapausten hoito tapahtuu vastaanotoilla tai puhelimitse tapauskohtaisesti arvioiden mahdollisimman oikea-aikaisesti. Hoitaja voi aina tarvittaessa konsultoida lääkäriä epäselvissä tilanteissa. Työnjaosta eri ammattilaisten kesken on sovittu ja kirjattu hoito-ohjelmiin. Hoito-ohjelmat ja toimintaohjeet löytyvät intranetista.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä on sovittu työnjaosta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken ja näitä yhdessä laadittuja hoito-ohjelmia noudatetaan Janakkalan terveystoimessa. Nämä löytyvät terveystoimiston ja Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin sivuilta.

Terveyskeskussairaalaan potilaat siirtyvät Kanta-Hämeen keskussairaalaan, terveysasemien vastaanotoilta tai terveyskeskuksen päivystyksestä. Potilassiirroissa huolehditaan, että tarvittava tieto sairauksista, lääkityksestä ja potilaan tilasta siirtyy hoitoyksikköön. Hoitoyksikössä lääkäri varmistaa arkipäivänä lääkityksen oikeellisuuden ja tekee suunnitelman jatkohoidosta. Virka-ajan ulkopuolella hoitaja voi



konsultoida Kanta-Hämeen keskussairaalan päivystävää lääkäriä, jos sairaskertomusmerkinnät ovat puutteelliset tai lääkitystieto pitää varmentaa.

## 8. Raportointi ja arviointi

Potilasturvallisuutta vaarantavista tekijöistä ja riskeistä kerätään säännöllisesti tietoa mm. HaiPron avulla. Tiedon kerääminen perustuu läheltä piti -tilanteista ilmoittamiseen ja potilasturvallisuuteen vaikuttavista poikkeamista ilmoittamiseen, vaaratapahtumien raportointiin ja tutkintaan, lakisääteisiin tapaturmailmoituksiin ja potilailta saataviin vaaratapahtumailmoituksiin.

Muistutuksia, potilasvahinkoilmoituksia ja hoitoilmoitustietokantoja hyödynnetään potilasturvallisuuden kehittämisessä, niiden muun järjestelmällisen käsittelyn ja dokumentoinnin lisäksi.

**Janakkalan perusterveydenhuollossa käytetään seuraavia seurantatietoja:**

- Yleiset potilasturvallisuusindikaattorit
- Seurantamenettely / -järjestelmä
- Vaaratapahtumien kokonaismäärä ja laatu
- Työtapaturmat Vaaratapahtumailmoitukset (HAIPRO) Kantelut, muistutukset, potilasvahinkoilmoitukset
- Potilasasiamiehen raportit
- Infektioilmoitukset
- Lääkkeiden haittavaikutusilmoitukset
- Rokotteiden haittavaikutusilmoitukset

- Käytössä olevat ennaltaehkäisevät toiminnot ja suunnitelmat
- Perehdyttämisen tarkistuslista
- Kotiuttamisen tarkistuslista
- Päivystyspotilaan triage-ohje
- Palo- ja pelastussuunnitelmat
- Pandemiasuunnitelma
- Ruoka- ja vesiepidemiaselvittelyn ohjeet
- Lääkehoitosuunnitelmat

## 9. Tiedottaminen

Säännöllisen tiedottamisen tavoitteena on ylläpitää henkilöstön tietoisuutta ajankohtaisista potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista. Alla kuvatuilla tiedottamismenettelyillä varmistetaan, että henkilöstölle jaettava tieto on riittävää, ajantasaista ja helposti saatavilla

### **Kunnan www –sivut**

Potilaille ja omaisille on verkkosivuilla tärkeää tietoa, jolla voi vaikuttaa oman ja omaisten hoidon turvallisuuteen.

### **Intranet**

Intranet -sivuilla on kirjattu HaiPro –vaaratapahtumaraportointiohjelman sovellusohjeet Haitta-kansioon. Intranetista löytyvät myös hoito-ohjelmat ja toimintaohjeet.

### **Viranomaistiedotteet (VALVIRA, THL, tms.)**

Kirjaamon vastaanottamat viranomaistiedotteet jaetaan erillisen jakelulistan ja asiasisällön mukaan eteenpäin organisaatiossa joko suoraan kaikille työntekijöille tai esimiehille edelleen välitettäväksi (sähköposti tai paperitiedotteet). Esimiehet vastaavat siitä, että tiedote saavuttaa kaikki tarvittavat henkilöt.

### **Sähköpostitiedotteet**

Sähköpostitiedotteella pyritään tiedottamaan henkilöstöä mahdollisimman nopeasti välittömästi toiminnassa huomioitavasta potilasturvallisuusasiasta. Sähköpostitiedote voi perustua havaittuun potilasturvallisuusriskiin rajattuun toiminnan alueeseen liittyen tai koskea yleisesti koko toimintaa. Koko henkilöstölle suunnatun tiedotteen laatimisesta vastaa organisaation johto ja jakelusta vastaa yksikön

esimies.

### **Johtoryhmät**

Potilasturvallisuusasioista tiedotetaan säännöllisesti johtoryhmissä.

### **Henkilöstö- ja työpaikkakokoukset**

Tietoa potilasturvallisuudesta levitetään keskustelemalla henkilökunnan kanssa säännöllisesti työpaikkakokouksissa. Keskusteluissa ilmenneet kehittämistarpeet kirjataan kokousmuistioon. Mikäli keskusteluissa herännyt asia koskee laajemmin organisaation toimintaa, välitetään tieto johtoryhmään yksikön esimiesten välityksellä.

### **Lähteet**

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 6.4.2011

Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä (2009) Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3 .

Pietikäinen Elina, Reiman Teemu & Oedewald Pia (2008) Turvallisuus- kulttuurityö organisaation toiminnan kehittämisenä terveydenhuollossa. VTT tiedotteita 2456 . Espoo.

Potilas- ja lääkehoidon (2006) Potilas- ja lääkehoidon turvallisuus- sanasto. Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. Stakesin työ- papereita 28/2006.

Potilasturvallisuus (2011) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

[http: //www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/potilasturvallisuus](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/potilasturvallisuus). 18.4.2011.

Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma (2011)

Potilasturvallisuuden edistämisen ydinkohtia (2009)

[http://www.stm.fi/sosiaalija\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus](http://www.stm.fi/sosiaalija_terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus). 20.4 .2011

Potilasturvallisuussuunnitelma (2009) Vaasan keskussairaala.

Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa  
(2005) Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 2