

Opas alueelliseen POTILAS- JA ASIAKAS- TURVALLISUUSTYÖHÖN



www.spty.fi



Suomen
Potilasturvallisuusyhdistys

SISÄLLYS

Alkusanat	4
1 Johdanto	5
2 Vastuut ja tehtävät	6
2.1 Alueellista yhteistyötä valmisteltaessa huomioitavat tehtävät ja asiat	6
2.2 Palvelun tuottajan vastuut ja tehtävät.....	7
3 Menettelytavat	9
3.1 Turvallisuuskulttuurin arvioiminen.....	9
3.2 Johtaminen.....	9
3.3 Turvallisuusriskien hallinta	10
3.4 Resurssien ja osaamisen varmistaminen.....	11
3.5 Prosessit ja toimintatavat.....	11
3.6 Jatkuva seuranta ja kehittäminen	12
3.7 Periaatteet ja toiminnot.....	12
4 Mittarit, seuranta ja raportointi	14
5 Ostopalveluiden valvonta	16
6 Potilaan ja asiakkaan osallistuminen	17
7 Suomen potilasturvallisuusyhdistys	18
8 Esimerkkejä hyvistä käytänteistä.....	19
LÄHTEITÄ.....	26

Alkusanat

Potilas- ja asiakasturvallisuus on toimintoja ja periaatteita, joilla varmistetaan potilaille ja asiakkaille turvalliset palvelut. Tämän oppaan tavoitteena on edistää alueellista yhteistyötä sekä tukea Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian jalkautusta.

Oppaassa on kuvattu alueellisen potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämisen lakisääteisiä peruseriaatteita, sekä koostettu lukuisia jo laajasti käytössä olevia turvallisuutta varmistavia toimintatapoja. Erityisesti suurten muutosten keskellä korostuvat hyvät käytännöt potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi. Väistämättä edessä oleva rakennemuutos on suuri ja kuitenkin samanaikaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden on toimittava saumattoman turvallisesti. Tästä johtuen on tärkeää, että potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiseen kiinnitetään erityistä huomiota hyödyntämällä esimerkiksi riskienarviointia apuna muutoksen turvallisessa toteuttamisessa.

Potilasturvallisuusyhdistyksen päämäärä on omalla toiminnallaan varmistaa, että potilaat ja asiakkaat saavat Suomessa turvallista ja laadukasta hoitoa. Yhdistys on aiemmin tuottanut jo oppaat esimerkiksi vakavien vaaratapahtumien tutkintamenettelystä sekä riskienarvioinnista. Tämän oppaan kirjoittamisesta ovat vastanneet yhdistyksen potilasturvallisuuden asiantuntijajäsenet. Opas julkaistaan sähköisenä versiona, joten sen päivittäminen lainsäädännön tarkentuessa on helposti mahdollista.

Potilas- ja asiakasturvallisuus vaatii tekoja ja oikeaa asennetta. Tämän oppaan hyödyntäminen tarjoaa hyvät askelmerkit turvalliselle toiminnalle.

Marina Kinnunen

Hallituksen jäsen

Suomen potilasturvallisuusyhdistys

1 Johdanto

Potilas- ja asiakasturvallisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joiden tavoitteena on varmistaa hoidon, hoivan ja palvelujen turvallisuus sekä suojata potilaita ja asiakkaita vahingoittumasta. Potilas- ja asiakasturvallisuus kattaa ehkäisevät, hoitavat ja korjaavat sekä kuntouttavat sosiaali- ja terveyspalvelut. Potilas- ja asiakasturvallisuuteen kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon osaava henkilökunta, tilojen, laitteiden, tarvikkeiden ja lääkkeiden tarpeenmukaisuus ja oikea käyttö. Sosiaali- ja terveydenhuollon dokumentointi ja tiedonkulku on turvattava.

Potilas- ja asiakasturvallisuutta ohjaavat lait terveydenhuollosta ja sosiaalihuollosta. Potilas- ja asiakasturvallisuuden tavoitteet ja sisällöt on kuvattu [STM:n potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiaan](#), jonka jalkauttamisen tueksi tämä opas on tehty.

Opas on tarkoitettu sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäjille, kuten kunnille ja kuntayhtymille, tuottajille ja myös soveltuvin osin potilaille ja asiakkaille. Oppaaseen on koottu potilas- ja asiakasturvallisuuden keskeiset menettelytavat.

2 Vastuut ja tehtävät

Vastuu potilas- ja asiakasturvallisuudesta on organisaation johdolla. Palvelutuotannossa ja järjestämisessä johtamiseen kuuluu näkyvä vastuunotto potilas- ja asiakasturvallisuudesta ja sen edellytysten varmistaminen toimintayksiköissä. Johto korostaa potilas- ja asiakasturvallisuutta ja laatua kaikessa toiminnassa ja varmistaa työolosuhteet sellaisiksi, että hoito, hoiva ja palvelu voidaan toteuttaa turvallisesti. Johto varmistaa, että organisaatioissa on asianmukaiset voimavarat, edellytykset ja ammatillinen osaaminen. Käytettävien laitteiden, tarvikkeiden ja välineiden on oltava asianmukaisia. Kaikki päätökset, mukaan lukien poliittiset ja taloudelliset, on arvioitava potilas- ja asiakasturvallisuuden ja laadun näkökulmasta.

Kaikkien palveluntuottajien on laadittava potilas- ja asiakasturvallisuus- tai oma-
valvontasuunnitelma, jota käytetään päivittäisenä työkaluna sekä laadun että potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi. Lisäksi on alueellisesti hyvä määrittellä yhteiset menettelytavat, joiden noudattamista edellytetään kaikilta potilailta ja asiakkailta palveluja tarjoavilta osapuolilta.

2.1 Alueellista yhteistyötä valmisteltaessa huomioitavat tehtävät ja asiat

Alueellinen yhteistyö mahdollistaa potilaiden ja asiakkaiden turvallisuuden varmistamisen organisaatorajojen yli. Tätä yhteistyötä voi toteuttaa esimerkiksi moniammatillisilla työryhmillä, alueellisilla verkostoilla, yhteisillä linjauksilla, toimintasuunnitelmilla ja niitä tukevilla koulutuksilla. Edellä mainittujen tavoitteena on ennalta ehkäistä haittatapahtumien realisoituminen erityisesti yhdyspinnoissa sekä palvelun laadun varmistaminen. Oma-
valvonnan toteuttaminen organisaatioissa edellyttää suunnitelmallisuutta, vahvaa valvonnan menetelmien osaamista ja palvelujen sisällön ja sitä sääntelevän lainsäädännön tuntemista sekä riittävää resursointia.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden arviointia toteutetaan käyttäen laajasti erilaisia menetelmiä ja tietojen keruuta, sekä valtakunnallisesti määriteltäviä ja koottavia indikaattoreita ja seurantatietoja. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi alueella tapahtuvaa vaaratapahtumien raportointia tulisi seurata myös alueen tasolla. Tällöin voidaan havaita sekä yksittäisen että useampien palveluntuottajien toiminnassa esiintyviä riskejä. Lisäksi alueellisella tasolla on mahdollisuus havaita myös potilaan ja asiakkaan prosesseissa ja rajapinnoissa ilmeneviä vaaratapahtumia.

Jos palveluntuottajan toiminnassa on tapahtunut vakava vaaratapahtuma, on se selvitettävä tarkemmin esimerkiksi luvussa 3.6. kuvatun menettelytavan mukaisesti.

Jos vakava vaaratapahtuma koskee yksittäistä palveluntuottajaa, voi palveluntuottaja käynnistää ja toteuttaa selvityksen itse. Jos kuitenkin vakavan vaaratapahtuman taustalla on useamman palveluntuottajan toiminta, olisi hyvä toteuttaa vakavan vaaratapahtuman selvitys myös alueellisella tasolla, yli organisaatorajojen.

Alueella tehtävä yhteistyö luo uusia mahdollisuuksia turvallisuuskulttuurin vahvistamiseen, turvallisuutta edistävien käytäntöjen yhtenäistämiseen sekä potilas- ja asiakasturvallisuuden ja laadun parantamiseen. Potilas- ja asiakasturvallisuus on osa julkista palvelulupaa.

2.2 Palvelun tuottajan vastuut ja tehtävät

Palvelun tai hoidon tuottajien vastuuseen kuuluu, että potilas- ja asiakasturvallisuus varmistetaan käytännössä. Vaaratapahtumien ehkäisy edellyttää resursointia ja kokonaisvaltaista laadun ja turvallisuuden hallintaa. Estämällä inhimillistä kärsimystä aiheuttavia tapahtumia vähennetään myös kustannuksia. Palvelun tuottajan on nimettävä palveluille vastuuhenkilö, jonka on johdettava ja valvottava, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset. Vastuuhenkilöllä on oltava toiminnan edellyttämä asianmukainen koulutus, kokemus ja ammattitaito.

Tuottajalla on oltava potilasvahinkolain (585/1986) ja 1.1.2021 alkaen potilasvakuutuslain mukainen (948/2019) vakuutus. Toiminnassa ei saa olla puutteita potilas- ja asiakasturvallisuudessa. Jos viranomaistarkastuksessa todetaan puutteita, on tuottajan annettava selvitys korjaavista toimenpiteistä sekä niiden tuloksellisuudesta.

Toimitilojen ja välineiden on oltava riittävät ja asianmukaiset, ja niiden on oltava terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle tai tutkimukselle sopivat ja turvalliset. Tuottajalla on oltava toiminnan edellyttämä henkilöstö, jonka määrän on oltava riittävä asiakkaiden ja potilaiden määrään sekä heidän avun, tuen ja palvelujen tarpeeseen ja siinä tapahtuviin muutoksiin nähden.

Tuottajan tulee varmistaa potilas- ja asiakasturvallisuuden seuranta, koordinointi ja menettelytapojen jalkauttaminen sekä varata siihen riittävät ja tarvittavat resurssit ja osaaminen. Menettelytapojen noudattamisen velvoittaminen ja seuranta ovat lähiesimiesten / johdon tehtävä. Tämän koordinoivan henkilön vastuulla ovat esimerkiksi vaaratapahtumien raportointimenettelytavan kouluttaminen ja kehittäminen, riskienhallinnan menettelytapojen tukeminen, vakavien vaaratapahtumien selvityksien koordinointi ja vaaratapahtumien selvittäminen, potilas- ja asiakasturvallisuuden seuranta ja toiminnan kehittämisen tukeminen sekä turvallisten menettelytapojen systemaattisen käytön tukeminen. Tavoitteena on myös aktiivisesti tukea turvallisuuskulttuurin kehittämistä sekä tukea asiakkaiden ja potilaiden

osallistamista turvallisuuden kehittämiseen. Mitä suurempi organisaatio, sitä tärkeämpää on riittävä resursointi, esimerkiksi kokoaikaisia turvallisuustyöhön nimettyjä henkilöitä. Henkilöllä tulee olla kliinistä kokemusta ja toimintaympäristön tuntemusta sekä potilas- ja asiakasturvallisuusosaamista.

Palveluntuottajan on laadittava toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi potilas- tai asiakasturvallisuussuunnitelma tai omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelun tuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut. Omavalvontasuunnitelma on tehtävä sähköisesti ja se on julkaistava internetissä sekä pidettävä julkisesti nähtävänä palveluyksikössä. Valvova viranomaisen antaa määräykset omavalvontasuunnitelman laatimisesta, sisällöstä ja seurannasta.

3 Menettelytavat

3.1 Turvallisuuskulttuurin arvioiminen

Turvallisuuskulttuurilla tarkoitetaan yksilöiden ja yhteisön tapaa toimia siten, että varmistetaan potilaiden ja asiakkaiden saamien palveluiden turvallisuus. Turvallisuuskulttuuria vahvistamalla vähennetään toimintaan liittyviä riskejä ja potilaalle/asiakkaille toiminnan aikana aiheutuvia haittoja. Turvallisuuskulttuurin parantamiseksi tarvitaan yhdessä sovittujen, tutkimukseen ja kokemukseen perustuvien käytäntöjen soveltamista. Moniammatillinen toimintatapa, nopea puuttuminen vaaratilanteisiin, avoin ilmapiiri sekä jatkuva toiminnan kehittäminen ovat olennaisia menetelmiä.

Turvallisuuskulttuurin arvioinnin tarkoituksena on saada tietoa organisaation tilasta ja kehityssuunnasta turvallisuuden näkökulmasta. Turvallisuuskulttuurin arvioimiseen voidaan käyttää esimerkiksi [HSOPSC-](#) tai [TUKU-](#)mittareita. Luottamuksellisessa ja avoimessa ilmapiirissä havaittuja poikkeamia, vaaratapahtumia ja osaamisvajeita käsitellään osana toiminnan kehittämistä. Potilas- ja asiakas-turvallisuuskulttuuria tulee seurata säännöllisesti ja toimintaa ohjataan jatkuvaan turvallisuuskulttuurin kehittämiseen.

3.2 Johtaminen

Palvelutuotannon organisaation johtamiseen kuuluu näkyvä vastuunotto potilas- ja asiakasturvallisuudesta ja sen edellytyksistä toimintayksiköissä. Potilas- ja asiakasturvallisuutta ja laatua korostetaan kaikissa toiminnassa, ja työolosuhteet varmistetaan sellaisiksi, että hoito, hoiva ja palvelu voidaan toteuttaa turvallisesti. Johto vastaa myös turvallisuusriskien analysoinnista, riskeihin varautumisesta, riskienhallinnan toteuttamisesta ja organisaation ja palvelujärjestelmän kehittämisestä.

[Terveysturvalaki \(2010/1326\)](#) edellyttää terveydenhuollon toimintayksikköä laatimaan suunnitelman laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. [Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta \(341/2011\)](#) määrittelee keskeiset suunnitelmaan sisältyvät asiat.

[Turvallinen lääkehoito](#) perustuu toiminta- ja työyksiköissä laadittuun lääkehoidosuunnitelmaan, joka kattaa lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelun ja toteutuksen sekä siinä tapahtuneiden poikkeamien seurannan ja raportoinnin.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) opas ”Turvallinen lääkehoito – valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa” yhtenäistää lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkiyttää lääkehoidon vastuunjakoa ja määrittää vähimmäisvaatimukset lääkehoidon toteutukselle kaikissa terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköissä. Alueellisella yhteistyöllä on mahdollista varmistaa, että palvelutuottajat ovat laatineet lääkehoitosuunnitelmat ja niitä noudatetaan. Lääkehoidon käytännön toteuttamisen seuranta on osa omavalvontaa ja tätä valvontaa voidaan toteuttaa esimerkiksi säännöllisillä lääketurvallisuuden arviointikäynneillä.

Johdon turvallisuuskävely on keino parantaa turvallisuuskulttuuria ja lisätä sekä työntekijöiden että johdon ymmärrystä turvallisuuteen liittyvistä asioista. Turvallisuuskävelyllä osoitetaan johdon sitoutuminen turvallisuuden kehittämiseen. Potilasturvallisuusyhdistys on laatinut [toimintamallin](#) johdon potilasturvallisuuskävelyille.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden johtamiseen on luotu [potilasturvallisuuden adaptiivinen johtamismalli](#). Potilasturvallisuuden adaptiivinen johtaminen tarkoittaa sekä toiminnan rajaamista että toimijoiden tilannekohtaisen joustavuuden tukemista. Se tarkoittaa myös tavoitteellisuutta ja asioiden priorisointia, mutta myös aikaa ja mahdollisuuksia keskustella, jakaa tietoa ja rakentaa luottamusta, luoda yhteinen turvallisuuden tahtotila.

3.3 Turvallisuusriskien hallinta

Potilas- ja asiakasturvallisuutta ja laatua parannetaan riskienhallinnan avulla. Turvallisuus- ja laatuongelmien ennakoinnilla estetään vahinkoja, vaaratilanteita ja toiminnan kannalta kielteisiä tapahtumia. Potilas- ja asiakasriskit tulee huomioida niin strategisessa kuin käytännön toiminnan riskienhallinnassa.

Riskienhallinta perustuu riskienhallintajärjestelmään. Riskienhallintajärjestelmä on toimintotapojen kokonaisuus, joka on määritelty ja jonka mukaan riskienhallinta toteutetaan organisaatioissa. Riskienhallinta on osa terveydenhuoltolakiin perustuvaa laadun ja potilasturvallisuuden toimeenpanon suunnitelmaa. Potilas- ja asiakasturvallisuusjärjestelmässä huomioidaan erityisesti riskienarvioinnin ja hallinnan menettelytavat, ja se että ne ovat yhtenäisiä koko organisaatioissa. Lisäksi järjestelmässä huomioidaan yhtenäiset sovitut linjaukset esimerkiksi lääkehoitosuunnitelmien tekemiseen. Järjestelmässä on lisäksi määritelty mitkä potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiseksi osoitetut suojaukset ovat käytössä.

Palvelutuotannossa määritellään jatkuvan riskien hallinnan vastuut ja prosessit, joilla vaarat tunnistetaan, niiden merkitys arvioidaan ja päätetään tarvittavista muutoksista. Säännölliset riskikartoitukset, henkilöstökyselyt ja vaaratapahtumien raportointi ovat käytännön keinoja riskien tunnistamiseen.

Potilas- ja asiakasturvallisuusriskien arviointi ja hallinta ovat jatkuvaa laadunparantamista ja turvallisuussuunnittelua. Potilasturvallisuusyhdistys on laatinut oppaan [”Potilasturvallisuus ja riskienhallinta – opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle”](#) tukemaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita potilasturvallisuusriskien hallinnassa.

3.4 Resurssien ja osaamisen varmistaminen

Alueellisesti on mahdollista myös sopia yhtenäiset käytännöt, joilla varmistetaan ammattilaisten osaaminen. Menettelytavat ovat yhtenäiset koko alueella. Esimerkiksi lääkehoidon ja lääkintälaittehoitoon lupaprosessi ja osaamisen varmistamisen menettely ovat yhtenäisiä koko alueella ja koskee kaikkia palveluja tuottavia yksiköitä.

Palvelutuotannon johdon tehtävänä on määritellä turvallisen palvelun edellyttämät resurssit ja varmistaa niiden saatavuus kaikkina vuorokauden aikoina. Yllättäviin ja äkillisiin henkilöstövajauksiin on sovittava menettelytavat. Potilas- ja asiakasturvallisuuden laadun seurantaan on myös varattava riittävät resurssit.

Vastuu henkilöstön pätevyyden varmistamisesta, perehdytyksen toteutumisesta, osaamisen ylläpidosta ja jatkuva kehittäminen kuuluu palvelutuottajalle. Potilas- ja asiakasturvallisuusosaamisen kehittäminen sisältyy henkilöstön perehdytykseen ja täydennyskoulutukseen. Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden pätevyys tulee tarkistaa [JulkiTerhikistä](#) tai [JulkiSuosikista](#). Lääkehoidon osaaminen varmistetaan lääkeluvilla ja yksikkökohtaisilla perehdytyksillä sekä jatkuvalla täydennyskoulutuksella. Lääkintälaiteturvallisuuden perehdytykseen ja osaamisen ylläpitoon voidaan hyödyntää erilaisia verkkokursseja ja laiteajokortteja. Perehdytykseen ja osaamisen ylläpitoon kuuluu myös infektioiden torjuntatyö, tietosuojaja tietoturvaosaaminen. Perehdytyksen ja täydennyskoulutuksen toteutuminen on dokumentoitava, ja toteutumista on seurattava ja arvioitava säännöllisesti.

3.5 Prosessit ja toimintatavat

Organisaatioiden prosessien ja toimintatapojen tulee olla turvallisia ja vaikuttavia. Työntekijöiden sitoutuminen noudattaa yhteisesti sovittuja toimintatapoja edistää turvallisuutta. Organisaatioissa tulee olla ohjeet ja määräykset toimintatavoista ja käytössä olevista suojauksista, jotka estävät vaaratapahtumia ja varmistavat laadukkaan ja turvallisen hoidon. Potilas- ja asiakasturvallisuuden kannalta keskeiset prosessit tiedonkulussa, kirjaamisessa ja dokumentaatioissa toteutuvat samantyyppisissä kaikissa organisaation osissa ja erityisesti potilaiden ja asiakkaiden siirtymässä organisaatioista toiseen.

Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen omavalvonnassa voidaan hyödyntää muun muassa sisäisiä arviointeja, johdon katselmuksia sekä prosessikatselmuksia.

Palvelujen vaikuttavuuden seurantaan käytetään kansallisia mittareita, organisaatioiden itse määrittelemiä mittareita ja käytössä olevia laaturekisterejä. Prosessien turvallisuuden seurannassa hyödynnetään vaaratapahtumien seurantaan, potilas- ja sosiaaliasiamiehen raportteja, potilasvakuutuskeskuksen tilastoja (korvatujen potilasvahinkojen osuus/hoitojakso x1/vuodessa)

Asiakkaiden kokemuksia ja tyytyväisyyttä seurataan eri tavalla kerättyjen asiakaspalautteiden kautta.

3.6 Jatkuva seuranta ja kehittäminen

Laadun ja potilasturvallisuuden kehittäminen tapahtuu jatkuvana syklinä. Tällöin suunnittelu, toteutus, analysointi ja toiminnan kehittäminen seuraavat toisiaan. Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisen perustuu monipuoliseen ja yhtenäiseen seurantaan alueella. Vaaratapahtumista ja laatupoikkeamista kertynyttä tietoa käytetään toiminnan kehittämiseen. Vaaratapahtumista raportointimenettelyyn kuvataan THL:n oppaassa Vaaratapahtumien raportointimenettely. Vaaratapahtumista oppimiseen on laadittu opas ”Vaaratapahtumista oppiminen – opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille”.

Vakavien vaaratapahtumien tutkintaan tulee olla yhteisesti sovittu menettelytapa ja erityistä huomiota kiinnitetään toiminnan kehittämiseen vaaratapahtumien tutkinnan pohjalta. Potilasturvallisuusyhdistys on laatinut [oppaan](#) vakavien vaaratapahtumien tutkintaan.

3.7 Periaatteet ja toiminnot

Yhtenäiset prosessit ja toimintatavat suojaavat asiakkaita ja potilaita vaaratapahtumilta. Tuottajien vastuuseen kuuluu, että potilas- ja asiakasturvallisuus varmistetaan käytännössä. Turvallisuutta edistävät toimintatavat edistävät yhtenäisen turvallisuuskulttuurin toteutumista. Sitoutuminen sovittujen prosessien ja toimintatapojen noudattamiseen varmistetaan perehdytyksellä, muutosten hallinnalla sekä seuranta- ja arviointikäytännöillä.

Turvallisuutta edistäviä yhtenäisiä toimintatapoja ovat mm:

- [asiakkaan/potilaan tunnistaminen aina kahta lähdettä käyttäen](#)
- [asiakkaan toimintakyvyn arviointi](#)
- [kaatumisriskin arviointi](#)
- [painehaavariskin arviointi](#)
- [vajaaravitsemusriskin arviointi](#)
- [kivun arviointi](#)
- [nikotiiniriippuvuuden arviointi](#)
- [leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö kaikissa leikkaustoimenpiteissä](#)

- ISBAR tiedonkulun varmistamisessa
- NEWS/MEWS-kriteerien käyttö kriittisesti sairaiden potilaiden tilan tunnistamisessa
- MET-toiminta käytössä
- kotiuttamisen tarkistuslista
- käsihygienian seuranta
- Käypä hoito –suositukset ja niiden käytön seuranta
- pakkotoimien vähentäminen psykiatrisessa hoidossa

4 Mittarit, seuranta ja raportointi

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatio tarvitsee mittareita toimintansa suunnitteluun ja johtamiseen. Kansallisen tietojohdamisen tueksi ja palvelutarpeiden arviointiin sekä palvelujen laadun, vaikuttavuuden, kustannusten ja tehokkuuden seuraamiseen valmisteltiin KUVA-muutosohjelmassa vuosina 2015–2019 kansallista sote-kustannus-vaikuttavuus mittaristoa (Sote-KUVA). Mittaristo ja sen pohjalta tehtyjä dataa maakuntajaotuksella löytyy [THL:n verkkosivuilta](#). [Tautikohtaista laatu tietoa](#) kerätään THL:n toimesta pilottihankkeessa. Tämän lisäksi Kuntaliitto on julkaissut keväällä 2019 päivitetyn [Terveydenhuollon laatuoppaan](#), jossa ehdotetaan OECD:n laatukeyhksen mukaisesti mittareita asiakaslähtöisyyden, saatavuuden, hoidon turvallisuuden ja vaikuttavuuden seurantaan ja arviointia varten.

Palvelujen tuottajalle kansalliset ja alueelliset strategiset tavoitteet välittyvät operatiivisen toiminnan ohjauksena rahoituksella, lainsäädännöllä ja sopimuksilla, joihin voidaan sitoa raportointi- ja seurantavelvoitteita. Palvelujen tuottajilla on myös omia strategisia kansallisesta ohjausrakenteesta erillisiä tavoitteita, jotka liittyvät oman toiminnan kehittämiseen ja toimimiseen markkinoilla.

Turvallisella ja laadukkaalla tuotanto-organisaatiolla on selkeät menettelytavat turvallisuuden seurantaan ja arviointiin. Henkilöstön aktiiviseen ja avoimeen vaaratapahtumista raportointiin kannustetaan. Toimintaa kehitetään vaaratapahtumista ja laatu poikkeamista kertyneen tiedon perusteella. Kertyvän tiedon pohjalta tehdään jatkuvaa riskienarviointia ja panostetaan organisaation oppimiseen. Esimiehillä ja johtajilla on vastuu nostaa asiat syyllistämättä avoimeen keskusteluun. Potilailta ja asiakkailta saatava palaute käsitellään järjestelmällisesti.

Organisaatioissa on varattava riittävät resurssit potilas- ja asiakasturvallisuuden laadun seurantaan. Organisaatiossa tulee olla selkeästi nimetyt potilas- ja asiakasturvallisuuden ja laadun koordinoimista vastaavat henkilöt, ja heidän tehtävänsä ja vastuunsa tulee olla määriteltynä. Palveluntuottajilla tulee olla käytössään vaaratapahtumaraportointijärjestelmä, joka mahdollistaa raportoinnin palveluyksikkörajojen yli. Vaaratapahtumista ilmoittamisen tulee mahdollistaa sekä henkilöstölle että asiakkaille ja potilaille. Potilas- ja asiakasturvallisuusriskien raportointi tulee olla avointa.

Käytännön kehittämistyössä hyödynnetään omavalvonnassa, viranomaisvalvonnassa ja tutkimuksessa saatuja tuloksia. Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittäminen perustuu monipuoliseen ja yhtenäiseen seurantaan organisaatioissa. Erityistä huomiota toiminnan kehittämiseen tulee kiinnittää vaaratapahtumien

tutkinnan pohjalta. Potilas- ja asiakasturvallisuutta sekä hoidon ja hoivan laatua parannetaan tutkimukseen sekä seuranta- ja valvontatietoon perustuen. Tutkimuksella varmistetaan, että palvelut ovat laadukkaita ja vaikuttavia. Lisäksi taataan, että kehittämistoimenpiteet edistävät asetettuja tavoitteita.

5 Ostopalveluiden valvonta

Kaikki päätökset, mukaan lukien poliittiset ja taloudelliset, on arvioitava potilas- ja asiakasturvallisuuden sekä laadun näkökulmasta. Palveluntuottajat vastaavat siitä, että prosessit ja toimintatavat ovat turvallisia ja vaikuttavia. Palvelujentuottajien tulee sitoutua noudattamaan alueellisesti yhteisesti sovittuja toimintatapoja ja edistämään turvallisuutta. Ostopalveluja hankittaessa on varmistuttava siitä, että hankittavat palvelut vastaavat laadultaan sitä tasoa, jota edellytetään omalta palvelutuotannolta.

Hankintaprosessi on kokonaisuus, joka alkaa hankinnan suunnittelusta ja jatkuu sopimussuhteiden hallintaan ja valvontaan. Hankintaa suunnitellessa ja tarjouspyynnön valmisteluvaiheessa tulee miettiä potilas- ja asiakas turvallisuuteen liittyvät kriteerit ja painottaa palvelun laatua, hinta ei saa muodostua hankintaa määrääväksi tekijä. Hankinnan omistajien vastuulla on palvelukuvauksen laatiminen ja valinta- ja laatukriteerit sekä toiminnan seurantaan tarvittavat arviointimenettelyt ja -vaatimukset. Tarjouspyyntövaihe on yksi keskeinen vaihe palvelujen hankinnassa, jotta saadaan sellaisia laadukkaita ja turvallisia palveluita kuin halutaan.

Palveluntuottajalla on tärkeää olla selkeä, sopimukseen kirjattu määrittely siitä, millä tavoin palveluntuottaja valvoo ja varmistaa alihankkijoiden toimintaa, potilas- ja asiakasturvallisuutta ja laatua sekä puuttuu havaittuihin poikkeamiin. Potilas- ja asiakas- turvallisuuden varmistamisesta vastaa sen yksikön toiminnasta vastaava, johon alihankkijoita –ja/tai ostopalveluita otetaan tai käytetään. Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjä on vastuussa kaiken rahoittamansa palvelun laadusta ja turvallisuudesta.

6 Potilaan ja asiakkaan osallistuminen

Potilaille ja asiakkaille tulee järjestää monipuolisia mahdollisuuksia osallistua turvallisen hoidon ja hoivan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Palvelut tulee suunnitella ja kehittää yhdessä palvelujen käyttäjien kanssa muun muassa järjestämällä keskustelu- ja kuulemistilaisuuksia, asiakasraateja sekä hyödyntämällä potilas- ja asiakaspalautteita, kokemusasiantuntijoita ja palvelumuotoilun keinoja. Potilas ja asiakas tulee kohdata avoimesti ja kunnioittavasti ja heidän osallistumistaan tulee tukea heidän edellytystensä mukaisesti. Tärkeää on, että potilaita ja asiakkaita rohkaistaan osallistumaan turvallisuuden edistämiseen, sillä he ovat ainoita jotka kulkevat hoitoprosessien läpi ja näin voivat antaa uusia näkökulmia turvallisuuden edistämiseen.

Potilailla ja asiakkaila tulee olla riittävästi tietoa olemassa olevista hoito- ja hoivapalveluvaihtoehdoista ja niihin liittyvistä mahdollisista riskeistä päätöksenteon tueksi. Palveluntuottajien tulisi tarjota tietoa valtakunnallisessa verkkopalvelussa sekä pyydettäessä suullisesti ja kirjallisesti terveyspalvelujen laadusta ja odotusajoista.

Potilaille ja asiakkaille annetaan tietoa siitä, miten he voivat antaa palautetta havaitsemistaan turvallisuuspuutteista sekä vaaratilanteista. Potilaille ja asiakkaille tulee mahdollistaa osallistuminen vaaratapahtumien läpikäymiseen yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa.

7 Suomen potilasturvallisuusyhdistys

[Suomen potilasturvallisuusyhdistys ry \(SPTY\)](#) on perustettu vuonna 2010 edistämään potilasturvallisuutta ja potilasturvallisuuden tutkimusta. Potilasturvallisuusyhdistyksen päämäärä on omalla toiminnallaan varmistaa, että potilaat saavat Suomessa turvallista ja laadukasta hoitoa. Potilasturvallisuusyhdistys toimii valtakunnallisesti aktiivisena kehittäjänä, vaikuttajana ja arvostettuna asiantuntijana. Yhdistys on osallistunut vahvasti Potilas- ja asiakasturvallisuus -strategian valmisteluun sekä osaltaan edistänyt sen julkaisemista.

Yhdistyksen toimintaa ohjaavia arvoja ja periaatteita ovat avoimuus, läpinäkyvyys, potilaslähtöisyys, rohkeus, riippumattomuus ja yhteistyöhakuisuus.

Potilasturvallisuusyhdistyksen toimintalinjaukset ovat:

- edistää potilaiden, omaisten ja läheisten osallistumista potilasturvallisuuden varmistamiseen
- on avoin yhteistyöverkosto sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoille, alan etujärjestöille sekä potilaita edustaville tahoille
- seuraa potilasturvallisuuden kehittämistä Suomessa ja ulkomailla, tunnistaa sen ensisijaiset kehittämiskohteet ja kiinnittää muiden toimijoiden huomiota näihin
- tukee ja osallistuu tutkimus- ja kehittämistyöhön
- vaikuttaa potilasturvallisuuden kansallisiin linjauksiin, lainsäädäntöön ja viranomaistoimintaan sekä käy yhteiskunnallista keskustelua
- kehittää potilasturvallisuutta asiantuntijajaosten toiminnan kautta
- toimii kumppanina potilasturvallisuuteen tähtäävissä kansallisissa ohjelmissa ja hankkeissa
- osallistuu seminaarien ja koulutusten järjestämiseen
- harjoittaa julkaisu- ja tiedotustoimintaa
- edistää moniammatillista toimintaa
- turvaa jäsen- ja varainhankinnalla toimintaedellytyksensä

Potilasturvallisuusyhdistyksessä on [Turvallinen lääkehoito-, Potilasturvallisuuden asiantutijat- sekä Potilas-jaokset](#). Yhdistys toimii aktiivisesti jaostensa kautta.

8 Esimerkkejä hyvistä käytänteistä

1. Omavalvontaoppaan malli Espoosta

[https://www.espo.fi/fi-FI/Sosiaali ja terveyspalvelut/Asiakkaan ja potilaan oikeudet/Omavalvontasuunnitelmat](https://www.espo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Asiakkaan_ja_potilaan_oikeudet/Omavalvontasuunnitelmat)

2. Omavalvonnan pohja hoiva- ja palveluasumiseen

TARKASTUSKERTOMUS – Eksote/ Hoiva- ja palveluasuminen			
Toimipisteen nimi:			
Tarkastuspvm:			
Tarkastuksessa mukana:			
Yhteenveto tarkastuksesta / Valvonnan kohteet			
1. Toiminnan organisointi, toimintaedellytysten turvaaminen ja asiakasrakenne			
Toimipisteessä on	Kyllä	Ei	
Eksoten strategiataulu esillä			
Kirjallinen toiminta-ajatus ja toimintasuunnitelma			
Hoidettavien asiakkaiden sijoittuminen vastaa heidän palvelutarvettaan ja toimintakykyään			
Toimintayksikön esimiehen ja toimipisteen vastaavan tehtäväkuvat ja -vastuut määritelty ja henkilöstölle tiedotettu (pv)			
Henkilöstölle perehdytysuunnitelma			
Henkilöstö tuntee toimipisteen kirjalliset suunnitelmat ja ohjeet			
Seurantajärjestelmä hoidon/hoivan laadun arvioimiseksi, seuraamiseksi ja kehittämiseksi (Rai, asukasosallisuuden julkinen raportointi)			
Omavalvontasuunnitelma laadittu ja julkisesti näkyvillä			
Ruokahuollon omavalvontasuunnitelma saatavilla			
Asiakkaan katoamiseen liittyvä ohjeistus			
HaiPro-ilmoitukset käsitellään työpaikkakokouksissa			
2. Henkilöstö			
Toimipisteen	Kyllä	Ei	
Henkilöstörakenne ammattiryhmittäin (sh, lh, kh..)			
Henkilöstön osaamisen jakautuminen eri työvuoroihin (aamu, ilta, yö)			
Tukipalveluhenkilöstö/erityistyöntekijäresurssin käyttö			
Henkilöstön täydennyskoulutusvelvoite toteutuu			
Henkilöstölle järjestetty työhajausta			
Työterveyshuollon tarkastuskäynti toteutunut (pvm)			
Henkilöstön sairauspoissaolot/työntekijä/v. 2015 ja 2016			
Varhaisen tuen -toiminnallin mukaiset keskustelut käyty			
Henkilöstön työhyvinvointitoiminta, mitä?			
3. Toimitilat ja välineet			
Toimipisteen	Kyllä	Ei	
Toimitilat ovat esteettömät			
Apuvälineet vastaavat toiminnan tarpeita			
Apuvälineiden määräaikaishuolto on järjestetty			
Toimitilat mahdollistavat yhteisöllisen kokoontumisen ja harraste- sekä kuntouttavan toiminnan			

Asiakashuoneet ovat turvallisia asiakkaalle		
Pelastussuunnitelma ja turvallisuusselvitys tehty/päivitetty ja tulostettu		
Valmiussuunnitelma on tulostettu		
Em. suunnitelmat on henkilöstölle perehdytetty/kerrattu vuosittain		
Pelastautumis/evakuointiharjoitukset järjestetty		
Kulunvalvonta on asianmukaisesti järjestetty		
Ruokahuolto toteutetaan asianmukaisesti		
Puhtauspalvelu/siivous toteutetaan asianmukaisesti		
4. Asiakkaan asema ja oikeudet		
Toimipiste	Kyllä	Ei
Asiakkailla on nimetty vastuuhoitaja ja korvaava/vara vastuuhoitaja		
Asiakkailla on laadittu kuntoutus- hoito ja palvelusuunnitelma		
Em. tarkistetaan säännöllisesti	Kuinka usein?	
Asiakkaat, omaiset/läheiset osallistuvat em. laadintaan ja arviointiin		
Omaisille ja läheisille mahdollistuu osallistuminen asiakkaan arkeen		
Sosiaali- ja potilasasiamiehen yhtestiedot ovat näkyvillä		
Asiakkailla on käyttövarojen säilytysmahdollisuus		
Asiakkaiden käyttövarojen seuranta		
Ohjeet asiakkaan turvallisuuden varmistamista koskevien rajoitteiden käytöstä saatavilla		
Ohjeet asiakkaan kaltoinkohteluun liittyen saatavilla		
5. Asiakkaan perustarpeista huolehtiminen		
Toimipiste	Kyllä	Ei
Asiakkailla mahdollistetaan säännöllisesti harraste-, virike-, kulttuuri- ja hengellistä toimintaa		
Asiakkaiden osallistumista ja sosiaalisia suhteita tuetaan		
Asiakkailla mahdollistetaan liikkuminen/pääsy asunnon ulkopuolelle		
Asiakkaalle mahdollistetaan säännöllinen ulkoilu ympäri vuoden		
Asiakkaan painoa seurataan säännöllisesti		
Asiakkaiden yöpaaston pituus		h
6. Hoivan, huolenpidon ja kuntoutuksen (sisältää terveyden - ja sairaanhoidon) toteuttaminen		
Toimipiste	Kyllä	Ei
Asiakkaiden omatoimisuutta, toimintakykyä tukevaa kuntouttavaa ja aktivoivaa toimintaa toteutetaan kuntoutus-, hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti		
Lääkäri- ja terveyspalvelujen saatavuudesta ohjeet henkilökunnan saatavilla		
Asiakkaiden hammashuollon saatavuudesta ohjeet henkilökunnan saatavilla		
Henkilökunnalla on ajantasainen ea- osaaminen äkillisissä tilanteissa		
Kuolemantapaukseen liittyvät ohjeet henkilökunnan saatavilla		
Turvallinen Lääkehoito-oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma saatavilla		
Lääkehoitoon osallistuvilla on ajatasaiset lääkkeenantoluvat		
Asiakkaiden lääkitykset tarkistetaan säännöllisesti		
Henkilökunnalle järjestetään hygienia-osaamiseen liittyvää säännöllistä koulutusta ("Tavanomaiset varotoimet")		
7. Dokumentointi, asiakirjahallinta ja tietosuojat		
Toimipisteessä	Kyllä	Ei
Kirjalliset ohjeet asiakirjojen laadintaan, säilytykseen, salassapitoon henkilökunnan saatavilla		
Asiakaskirjaaminen toteutuu ohjeistuksen mukaisesti		
Tietosuojavastaava		
8. Tarkastuskäynnillä sovitut jatkotoimenpiteet ja vastuut		
Päivämäärä		
Tarkastukseen osallistuneiden allekirjoitukset		

3. Lääkehoitosuunnitelma

<https://www.vaasankeskussairaala.fi/ammattilaisille/ammattilaisille/potilas-turvallisuus/turvallinen-laakehoito/>

4. Rakenteinen itsearviointi lomake (RAILO)

Erillisenä liitteenä

ARVIOITAVA OSA-ALUE (1–8)	TAVOITE; MIKSI TEHDÄÄN?	ARVIOINTI-VÄLI	TOTEUTUMINEN; KYLLÄ/EI/OSITTAIN/EI KOSKE MEITÄ	LÄHDE
Turvallisuuskulttuuri				
Turvallisuuskulttuurin mittaaminen, esim. HSOPSC, TUKU	Organisaation sisäiseen vertailuun; Kansallinen potilas- ja asiakas-turvallisuusstrategia ja organisaatio-kohtainen strategia linjaavat	Organisaation sopimuksen mukaan		AHRQ; IHI; Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021; Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta
Johtaminen				
Potilas- ja asiakasturvallisuus-suunnitelma • Vastuut määritelty johtamisen näkökulmasta • Organisaatiossa nimetty keskeiset vastuualueet, niiden vastuuhenkilöt ja keskeisimmät tehtävät, kuten PTT-koordinoija, hygieniavastaava, lääkeyhdys-henkilö, laitevastaava, jne.	”Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua”	Vähintään kansallisen suunnitelman mukaan ja tarvittaessa		Terveydenhuoltolaki 8§; Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta
Organisaatiossa/maakunnassa on laadittu omavalvontasuunnitelma	”Omavalvonta on keino parantaa hoidon laatua sekä potilaiden oikeusturvaa. Omavalvonnan tarkoituksena on varmistaa, että potilas saa laadukasta ja turvallista terveydenhuoltoa. Omavalvontasuunnitelma on asiakirja, johon kirjataan kaikki keskeiset toimenpiteet, joilla palvelujen tuottajat itse valvovat toimintayksikköjään, henkilökunnan toimintaa sekä tuottamiensa palvelujen laatua.”			Laki yksityisestä terveydenhuollosta; Vanhuspalvelulaki; Sosiaalihuoltolaki; Valviran määräys 2/2012
Lääkehoitosuunnitelma on tehty, sitä noudatetaan ja sen noudattamisen seurantaan on sovittu toimintatapa	”Lääkehoidon toteuttaminen perustuu toiminta- ja/tai työyksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan, joka kattaa yksikön lääkehoidon kokonaisuuden suunnittelun ja toteutuksen sekä siinä tapahtuneiden poikkeamien seurannan ja raportoinnin”	Kansallisen ohjeistuksen mukaan ja tarvittaessa		Terveydenhuoltolaki 8§; Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa 2016
Johdon turvallisuuskävelyitä tehdään säännöllisesti	”Osoitetaan johdon sitoutuminen turvallisuuden kehittämiseen. Toimii keinoja parantaa turvallisuuskulttuuria ja lisätä sekä työntekijöiden että johdon ymmärrystä turvallisuuteen liittyvistä asioista”	Organisaation resurssien mukaan		SPTY (www.spty.fi); IHI (Patient Safety Walkarounds)
Turvallisuusriskien hallinta				
Riskienhallintasuunnitelma on tehty; Riskirekisteri muodostuu seuraavien osa-alueiden arvioinneista: prosessit ja toimintatavat, työympäristö, laitteet ja tarvikkeet, suorituskyky ja osaaminen, dokumentointi ja tiedonkulku, potilas ja läheiset	”Turvallisuutta ja laatua parannetaan riskien hallinnan avulla. Ennakoinnilla estetään vahinkojen ja vaaratilanteiden sekä toiminnan kannalta kielteisten tapahtumien synty” ”Riskien hallinnan avulla turvataan toiminnan jatkuminen”	Vuosittain ja tarpeen mukaan useammin		Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021; Potilasturvallisuus ja riskien hallinta -opas; Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta
Resurssien ja osaamisen varmistaminen				
Riittävän ja osaavan henkilöstön varmistaminen	”Riittävä ja osaava henkilöstö varmistaa hyvät ja turvalliset palvelut kaikkina vuorokauden aikoina. Yllättävien ja äkillisten henkilöstövajeiden varalle on sovitut menettelytavat”			Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä; Terveydenhuoltolaki; Valvira; Terhikki; Suosikki
Ammattihenkilön laillisuuden varmistaminen	”Työnantajan tulee varmistaa terveydenhuollon ammattihenkilön oikeus toimia tehtävässään henkilöstöä rekrytoidessaan”			Valviran tiedote 28.4.2018

Perehdytysuunnitelma ja perehdytyksen toteutumisen seuranta	Jokainen työntekijä osaa toimia oikein	Perehdytysjakson aikana ja lopussa		Asetus laadunhallinnasta ja potilas-turvallisuuden täytäntöönpanosta
Osaamisen varmistaminen	Jokainen työntekijä osaa toimia oikein	x1/vuosi		KVTES; Potilas- ja asiakasturvallisuus strategia 2017–2021
* Lääkehoidon osaaminen	Työnantajan velvoittamaa täydennyskoulutusta. Lääkehoitoon osallistuvalla henkilöstöllä on voimassaolevat lääkehoitoluvat (100%)			Turvallinen lääkehoito – Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa 2016; Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021
* Potilasturvallisuusosaaminen (esim. Potilasturvallisuutta taidolla, Oppiportin potilasturvallisuus koulutuskokonaisuus,...)	Työnantajan velvoittamaa täydennyskoulutusta			Terveydenhuoltolaki; Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta
* Laiteturvallisuusosaaminen	Työnantajan velvoittamaa täydennyskoulutusta			Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010; EU:n parlamentin ja neuvoston asetus 2017/745
* Tietosuojaja- ja tietoturvakoulutus	Työnantajan velvoittamaa täydennyskoulutusta			EU:n parlamentin ja neuvoston asetus 2016/679 (Tietosuojasetus; EU:n tietosuojadirektiivi GDPR)
* Ravitsemusosaaminen	Työnantajan velvoittamaa täydennyskoulutusta			Terveydenhuoltolaki
* Hygieniaosaaminen	Työnantajan velvoittamaa täydennyskoulutusta			Terveydenhuoltolaki
Prosessit ja toimintatavat				OECD, WHO, KUVA,
Ydinprosessit on kuvattu ja vastuutettu; Keskeisimmät potilaan/asiakkaan hoitoon liittyvät prosessit on tunnistettu	”Hoito, hoiva ja palvelut suunnitellaan sujuvina prosesseina, palveluketjuina ja kokonaisuuksina ilman viivytyksiä ja ilman päällekkäisiä tai tarpeettomia vaiheita”			Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021; Potilasturvallisuus ja riskien hallinta -opas
Hoivan ja hoidon laadun ja vaikuttavuuden seuranta	”Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittäminen perustuu monipuoliseen ja yhtenäiseen seurantaan organisaatiossa”			Terveydenhuoltolaki ja asetus; Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021; Terveydenhuollon laatuopas; KUVA mittaristo
Kansallisesti seurattavat mittarit	Väestön hyvinvoinnin ja terveyden kuvaamiseen, palveluiden tarpeen arviointiin sekä palvelujen laadun, vaikuttavuuden, kustannusten ja tehokkuuden seuraamiseen			KUVA-mittaristo; OECD:n mittarit; Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit hanke
Hoidon saatavuus	Hoitotakuun toteutuminen; Sosiaali- huollon palvelujen saatavuus			STM
Läpimenoaika päivystyksessä/ ruuhkamittari				Kv laatustandardit
Re-admission 72t/30vrk/14vrk/7vrk				WHO, OECD, EU, Magneettisairaala
Sosiaali- ja potilasasiamiehen raportti	”Kun potilas tai sosiaali- huollon asiakas kokee tulleen sosiaali- tai terveydenhuollon palveluissa väärin kohdelluksi, hän voi selvittää tilannettaan potilasasiamiehen tai sosiaaliasiamiehen kanssa”			Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, laki sosiaali- huollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812
Korvattujen potilasvahinkojen osuus/hoitajakso				Potilasvakuutuskeskus
Kuolleisuus / 30vrk/ jonossa				
Potilas- ja asiakasturvallisuuden vaaratapahtumien seuranta hoitoketjussa				

Jatkuva seuranta ja kehittäminen				
Vaaratapahtumien raportointi-järjestelmä käytössä	Vaaratapahtumista oppiminen			Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta
Vakavien vaaratapahtumien tutkintamenettely on käytössä	"Vakavien vaaratapahtumien tarkem-paan tutkintaan on sovittu menettely-tapa, riittävät voimavarat ja osaaminen"			Potilas- ja asiakas-turvallisuusstrategia 2017–2021
Toimintaa kehitetään vakavien vaaratapahtumien tutkinnan pohjalta	"Eriyistä huomiota kiinnitetään toimin-nan kehittämiseen vaaratapahtumien tutkinnan pohjalta"			Potilas- ja asiakas-turvallisuusstrategia 2017–2021
Potilaan ja asiakkaan osallistuminen	"Potilaat ja asiakkaat osallistuvat hoidon turvallisuuden ja laadun varmistami-seen amattihenkilöiden tukemina"			Terveystieteiden tutkimuskeskus; Asetus laadunhallinnasta ja potilas-turvallisuuden täytäntöönpanosta; Potilas- ja asiakasturvalli-suusstrategia 2017–2021
Potilas- ja asiakasturvallisuus-suunnitelma on saatavilla organisaation internet sivuilla ja ilmoitustaululla				Terveystieteiden tutkimuskeskus; Asetus laadunhallinnasta ja potilas-turvallisuuden täytäntöönpanosta
Potilaan/omaisen vaaratilanne-ilmoitus käytössä				Potilas- ja asiakasturvalli-suusstrategia 2017–2021; Asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta
Asiakasraati, neuvostot joissa asiakkaat mukana				
Potilas- ja asiakaspalaute, jossa yhteisesti sovitut kysymykset/väittämät				
Potilaan/asiakkaan valinnan tueksi on vertailutietoa saatavissa				
Periaatteet ja toiminnot				
Standardoidut työkalut käytössä	"Yhtenäiset prosessit ja toimintatavat suojaavat asiakkaita ja potilaita vaara-tapahtumilta"			Potilas- ja asiakas-turvallisuusstrategia 2017–2021
* Asiakkaan/potilaan tunnista-minen aina kahta lähdettä käyttäen	"Yhtenäiset prosessit ja toimintatavat suojaavat asiakkaita ja potilaita vaara-tapahtumilta"			WHO
* Asiakkaan toimintakyvyn arvioiminen (esim. RAI)	"Yhtenäiset prosessit ja toimintatavat suojaavat asiakkaita ja potilaita vaara-tapahtumilta"			
* Kaatumisriskin arviointi	"Yhtenäiset prosessit ja toimintatavat suojaavat asiakkaita ja potilaita vaara-tapahtumilta"			Magneettisairaala/kansal-linen benchmarkkaus
* Painehaavariskin arviointi	"Yhtenäiset prosessit ja toimintatavat suojaavat asiakkaita ja potilaita vaara-tapahtumilta"			Magneettisairaala/kansal-linen benchmarkkaus
* Vajaaravitsemusriskin arviointi	"Yhtenäiset prosessit ja toimintatavat suojaavat asiakkaita ja potilaita vaara-tapahtumilta"			Kansallinen benchmarkkaus
* Kivun arviointi	"Yhtenäiset prosessit ja toimintatavat suojaavat asiakkaita ja potilaita vaara-tapahtumilta"			Kansallinen benchmarkkaus
* Nikotiiniriippuvuuden arviointi	"Yhtenäiset prosessit ja toimintatavat suojaavat asiakkaita ja potilaita vaara-tapahtumilta"			Käypä hoito (2012), GNTHS, STESO ry
* Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö kaikissa leikkaustoimen-piteissä	"Yhtenäiset prosessit ja toimintatavat suojaavat asiakkaita ja potilaita vaara-tapahtumilta"			WHO, Valvira, PVK
* ISBAR tiedonkulun varmistamisessa	"Yhtenäiset prosessit ja toimintatavat suojaavat asiakkaita ja potilaita vaara-tapahtumilta"			IHI

* NEWS / MEWS / PEWS -kriteerien käyttö kriittisesti sairaiden potilaiden tilan tunnistamisessa	"Yhtenäiset prosessit ja toimintatavat suojaavat asiakkaita ja potilaita vaaratapahtumilta"			IHI
* MET-toiminta käytössä	"Yhtenäiset prosessit ja toimintatavat suojaavat asiakkaita ja potilaita vaaratapahtumilta"			IHI
* Kotiuttamisen tarkistuslista	"Yhtenäiset prosessit ja toimintatavat suojaavat asiakkaita ja potilaita vaaratapahtumilta"			
* Käsihygienian seuranta	"Yhtenäiset prosessit ja toimintatavat suojaavat asiakkaita ja potilaita vaaratapahtumilta"			Hotus: Toimintamalli. Käsihygienian seuranta ja kehittäminen.
* Henkilökunnan rokotekattavuuden seuranta	"Yhtenäiset prosessit ja toimintatavat suojaavat asiakkaita ja potilaita vaaratapahtumilta"			THL
* Pakkotoimien vähentäminen psykiatrisessa hoidossa	"Yhtenäiset prosessit ja toimintatavat suojaavat asiakkaita ja potilaita vaaratapahtumilta"			Tuovinen (2018) Reduction of Seclusion and Restraint and Hospital Violence During Involuntary Forensic Psychiatric Care (väitöskirja)

LÄHTEITÄ

Haavisto E, Helovuola A, Kinnunen M, Peltomaa K 2010: Vakavien vaaratapahtumien tutkinta. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. (http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/vakavien_opas.pdf)

Helovuola A, Kinnunen M, Kuosmanen A, Peltomaa K (toim.) 2015: Potilasturvallisuus ja riskien hallinta – opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle. (http://spty.fi/wordpress/wp-content/uploads/2015/08/RH-opas_nettiin_korjattu.pdf-02112015.pdf)

Kinnunen M, Keistinen T, Ruuhilehto K, Ojanen J 2009: Vaaratapahtumien raportointimenettely. (<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80402/979943df-4088-46df-8e5a-cd8949ed965a.pdf?sequence=1>)

Pietikäinen E, Heikkilä J & Reiman T (toim.) 2012: Adaptiivinen potilasturvallisuuden johtaminen. (<https://www.vtt.fi/inf/pdf/technology/2012/T58.pdf>)

Pietikäinen E, Ruuhilehto K, Heikkilä J 2010: Vaaratapahtumista oppiminen – opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. (https://www.vtt.fi/files/projects/typorh/opas_terveydenhuolto-organisaatioiden_vaaratapahtumista_oppimiseksi.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2017: Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. (https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1)

Suomen potilasturvallisuusyhdistys ry (SPTY): Johdon potilasturvallisuuskävelyt. (http://spty.fi/wordpress/wp-content/uploads/2017/05/SPTY-JohdonKävelyt_nettiin.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2015: Turvallinen lääkehoito. Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. (https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129969/URN_ISBN_978-952-302-577-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Liity jäseneksi



Olet tervetullut
mukaan jäseneksi!
**Potilasturvallisuus on
kaikkien yhteinen asia.**



Henkilöjäsen



Yhteisöjäsen



Sairaanhoitopiirijäsen

NIMI: _____

TOIMIPAikka: _____

OSOITE: _____

SÄHKÖPOSTIOSOITE: _____

PUHELINNUMERO: _____

LASKUTUSOSOITE: _____

Voit tehdä jäsenhakemuksen myös verkossa www.spty.fi
Hallitus hyväksyy seuraavassa kokouksessaan uudet jäsenet.

Lisätietoa: www.spty.fi | potilasturvallisuusyhdistys@gmail.com

Suomen Potilasturvallisuusyhdistys ry



Suomen
Potilasturvallisuusyhdistys