Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Versio 1.0

Hyväksytty 13.12.2022 Aluehallitus

8163-2022-O

Sisällys

1 Johdanto ... 3

2 Keskeiset käsitteet ... 5

3 Turvallisuuskulttuuri ... 6

4 Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät vastuut ja rakenteet ... 7

4.1 Organisaatio ja vastuuhenkilöt ... 8

4.2 Asiantuntijat ... 8

4.3 Asiakas- ja potilasturvallisuutta tukevat työryhmät ... 8

5 Omavalvonta ... 9

6 Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä ... 10

6.1 Vaaratapahtumien ilmoittaminen vaaratapahtumajärjestelmään ... 11

6.2 Vaaratapahtumailmoitusten käsittely, tutkinta sekä raportointi ... 12

6.3 Laitteita, tarvikkeita tai tietojärjestelmiä koskevat ilmoitukset ... 13

6.3.1 Vaaratilanneilmoitus Fimealle ... 13

7 Asiakkaan ja potilaan vaaratapahtumailmoitus ... 14

8 Onnistumisista oppiminen ... 15

9 Asiakas- ja potilasturvallisuusmittarit ... 15

9.1 Tarkistuslistaindikaattorit ... 16

9.2 Kuuma linja -indikaattorit — Aina vältettävissä olevien vaaratapahtumien seuranta (Never Events) ... 16

10 Vakavien vaaratapahtumien käsittely ... 17

11 Riskienhallinta ... 18

11.1 Asiakas- ja potilasturvallisuusriskit ja riskien arviointi ... 19

11.2 Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien tunnistaminen ... 21

11.3 Asiakas- ja potilasturvallisuusriskin suuruuden määrittäminen ... 21

11.4 Asiakas- ja potilasturvallisuusriskin merkittävyydestä päättäminen ja toimenpiteet riskin pienentämiseksi ... 22

11.5 Asiakas- ja potilasturvallisuusriskienhallinnan toimenpiteiden valinta ja toteuttaminen ... 24

11.6 Asiakas- ja potilasturvallisuusriskienhallinnan seuranta ja arviointi ... 26

12 Muistutukset, kantelut, potilasvahingot ja lääkevahingot ... 27

12.1 Muistutus ... 27

12.2 Kantelu ... 28

12.3 Potilasvahingot ... 29

12.4 Lääkevahingot 29
13 Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset 30
13.1 Työhyvinvoinnin tukeminen 30
13.2 Perehdytys 30
13.3 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus 31
13.4 Asiakas- ja potilasturvallisuusosaaminen 31
13.5 Johtamisosaamisen kehittäminen 32
14 Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa 33
14.1 Asiakkaan, potilaan ja läheisten osallisuus 33
14.2 Viestintäkanavat 34
14.3 Asiakas- ja potilaspalaute 34
14.4 Asiakasraati 35
14.5 Kokemusasiantuntijatoiminta 36
14.6 Olkatoiminta 37
15 Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen 37
15.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy 38
15.2 Lääke- ja lääkitysturvallisuus 40
15.3 Laitteiden ja tietojärjestelmien turvallisuus 41
15.4 Lääkinnälliset laitteet 42
15.4.1 Vaatimukset ammattimaiselle käyttäjälle 42
15.5 Etä- ja digipalveluiden turvallisuus 43
15.6 Tietosuoja ja tietoturvallisuus 43
15.7 Vakioidut toimintatavat asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamisessa 44
LÄHTEET
LIITTEET

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus mahdollistaa entistä järjestelmällisemmän asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen niin alueellisella kuin kansallisellakin tasolla. Uudistus tarjoaa hyvinvointialueelle mahdollisuuden ohjata tarvittavia resursseja turvallisuustoiminnan kehittämiseen, valvontaan, tilannekuvan ylläpitoon, mittaamiseen, raportointiin ja tulosten seurantaa sekä tutkimukseen.

Jokaiselle asiakkaalle ja potilaalle on tarjottava heidän tarpeidensa mukaista ja turvallista hoitoa ja palvelua. Sosiaali- ja terveysministeriön Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategialla ja toimeenpanosuunnitelmalla vuosille 2022–2026 edistetään osallisuuden, turvallisuutta vahvistavien toimien ja turvallisuuskulttuurin johtamisen toteutumista Suomessa. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman laadinnassa on noudatettu sosiaali- ja terveysministeriön laatimaa ohjeistusta. Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma on osa Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Omavalvontaohjelmaa.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuustyön tehtävänä on edistää turvallisuutta kaikessa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa siten, että pystymme välttämään mahdollisimman suuren osan vältettävissä olevasta haitasta. Vähentämällä vaara- ja haittatapahtumien sekä epäkohtien määrää, vähennämme samalla niistä aiheutuvaa kärsimystä ja kustannuksia. Johdon ja esihenkilöiden vastuu korostuu asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanossa. Heidän tehtävä on toimia turvallisten työtapojen roolimalleina ja edistää sitoutumista yhteiseen päämäärään. Jokaisella Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella on vastuu sitoutua asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävään toimintatapaan.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman tarkoituksena on tukea sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä arjen työssä laadukkaan ja turvallisen hoidon ja palvelun toteutuksessa ja kehittämisessä. Suunnitelman laadintaan on osallistunut asiantuntijoita eri sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävistä.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma on ajassa elävä ja täydentyvä.

Hyvinvointialueen käynnistymisen jälkeen suunnitelmaa tarkennetaan ja täydennetään tarvittavilta osin.

2 Keskeiset käsitteet

Asiakas- ja potilasturvallisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joilla varmistetaan hoidon ja palvelujen turvallisuus, ja suojataan asiakkaita ja potilaita vahingoittumasta.

Asiakasturvallisuus sosiaalihuollossa tarkoittaa, että palvelut järjestetään, tuotetaan ja toteutetaan siten, että asiakkaan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen sekä taloudellinen turvallisuus ei vaarannu.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuuri on asiakkaiden ja potilaiden turvallista palvelua tai hoitoa edistävä systemaattinen toimintatapa, ja sitä tukeva johtaminen sekä arvot ja asenteet. Se sisältää riskien arvioinnin, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuvan kehittämisen.

Haittatapahtuma on odottamaton tapahtuma, josta koituu haittaa asiakkaalle tai potilaalle.

Läheltä piti -tapahtuma on vaaratapahtuma, joka olisi voinut aiheuttaa haittaa potilaalle tai asiakkaalle. Haitalta vältyttiin joko sattumalta tai siksi, että poikkeama tai vaaratilanne havaittiin ja haitalliset seuraukset pystyttiin estämään ajoissa.

Menettelytapa on yhdessä sovittu tapa toimia. Siihen kuuluu, että toimintatapa on ohjeistettu, tiedotettu, sitä toteutetaan ja sen toteutumista arvioidaan sekä tehdään tarvittavat toimenpiteet toiminnan kehittämiseksi.

Mittari on toimintaa kuvaava numeraalinen tunnusluku, jolle on asetettu tavoitetaso tai vaihteluväli.

Omavalvonta on palvelun tuottajan omaehtoinen toiminnan seuranta ja valvonta tehdyn suunnitelman mukaisesti. Omavalvonnalla pyritään varmistamaan, että toiminta on siihen kohdistuvien odotusten ja vaatimusten mukaista.

Suojaukset ovat poikkeamien tunnistamiseen ja vaaratapahtumien ehkäisemiseen tietoisesti ja järjestelmällisesti toimintaprosessiin suunnitellut tai siihen sisältyvät rakenteet ja menettelyt.

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

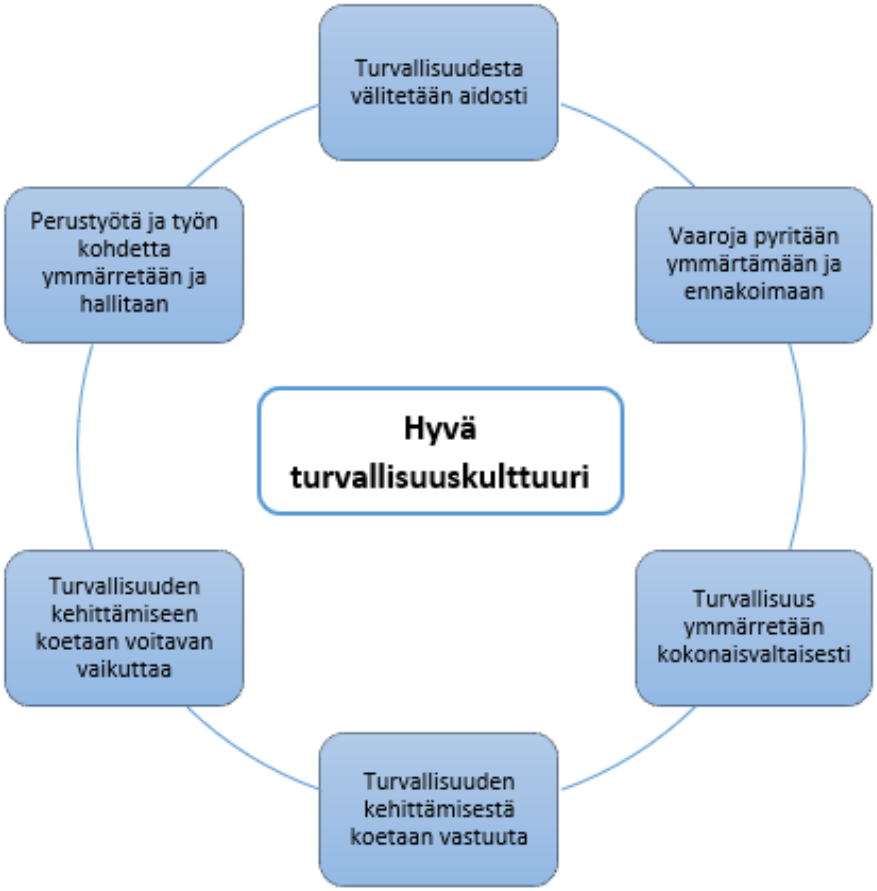
3 Turvallisuuskulttuuri

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue yhdistää 11 sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiota ja pelastuslaitoksen sekä yli 10 000 työntekijää. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhtenäisen turvallisuuskulttuurin luomiseksi, ylläpitämiseksi ja varmistamiseksi tarvitaan yhteisen käsityksen muodostamista siitä,

- mitä turvallisuuskulttuuri Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen organisaatiossa tarkoittaa
- miten edistämme sitä
- onko meillä turvallisuuskulttuuriin perehtyneitä asiantuntijoita
- miten turvallisuuskulttuuria seurataan.

Hyvä turvallisuuskulttuuri (kuva 1.) on sidottu osaksi organisaation normaalia toimintaa ja johtamista.

- Henkilöstöä on riittävästi, että työ voidaan tehdä hyvin ja turvallisesti
- Turvallisuus on näkyvästi esillä päätöksenteon kriteerinä.
- Muutoksia arvioidaan turvallisuuden näkökulmasta.
- Turvallisuus ja turvallisuuskulttuuri on huomioitu toimittajien ja ostopalveluiden sopimuksissa.
- Turvallisuushuolien esiintuominen ja vaaratapahtumien käsittely on osa kokouskäytänteitä.
- Työntekijät perehdytetään tunnistamaan vaaratapahtumia.



Kuva 1. Hyvä turvallisuuskulttuuri.

4 Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät vastuut ja rakenteet

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) 8 § määrittää, että ”Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa on oltava monialaista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaiden ja turvallisten palvelujen kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintakäytäntöjen kehittämistä”.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden vastuu tulee kuvata johtamisjärjestelmässä ja sen eri tasoilla. Asiakas- ja potilasturvallisuuden ja valvonnan/omavalvonnan vastuu on toiminnasta vastaavalla johdolla. Kehittämistä ja/tai valvontaa tekevien yksiköiden tehtävänä on tukea organisaation johtoa toimimalla esim. palvelujärjestäjän tai palveluntuottajan ”hallinnollisena” tukirakenteena.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteuttamista, arviointia, kehittämistä ja valvontaa tehdään läpi organisaation sen eri tasoilla sekä osana strategista suunnittelua ja tiedolla johtamista.

4.1 Organisaatio ja vastuuhenkilöt

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen toiminta jakautuu toimialueisiin, palvelualueisiin, palveluyksiköihin ja vastuuyksiköihin. Vastuu asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta organisaatiossa on osoitettava viranhaltijalle, joka on vastuussa terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammatillisen toiminnan toteutumisesta.

Viranhaltijat vastaavat asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvästä

- päätöksenteosta sekä
- päätösten ja suositusten toimeenpanosta käytäntöön.

4.2 Asiantuntijat

Virkavastuussa olevan johdon lisäksi valvonnan ja omavalvonnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisen ja kehittämisen tehtäviä varten tarvitaan asiantuntijoista muodostuva hallinnollinen tukijärjestelmä toiminnasta vastuussa olevalle johdolle. Asiantuntijatehtävissä toimivien henkilöiden tehtäväkuvauksissa on määriteltävä valvonta- ja omavalvontamenettelyt sekä laadunhallinnan ja asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen keskinäinen suhde. Asiantuntijat ovat jäseninä asiakas- ja potilasturvallisuutta tukevissa työryhmissä tehtäväkuvauksen mukaisesti.

Omavalvonnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen tukirakenteiden määrittelyn yhteydessä tulee sopia

- kenelle raportoidaan
- suhde johtoryhmiin ja
- tehtäväkokonaisuudet.

Mikäli valvonnan ja asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen toiminnot ovat eri tukirakenteessa kuin tiedolla johtamisen toiminnot, tulee niiden välinen suhde huomioida asiakas- ja potilasturvallisuuden ja laadun seurantamittareiden toimeenpanossa.

4.3 Asiakas- ja potilasturvallisuutta tukevat työryhmät

Asiakas- ja potilasturvallisuutta tukevien työryhmien tehtävänä on

- tarkastella ja analysoida tietoa
- tuoda esityksiä ja toiminnan muutosehdotuksia johdolle
- seurata päätösten ja suositusten toetutumista ja antaa tarvittaessa lisäsuosituksia.

5 Omavalvonta

Omavalvonta on Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuustyön perusta. Omavalvonta tarkoittaa palveluntuottajan ja palveluyksiköiden toteuttamaa toiminnan laadun ja turvallisuuden seuraamista ja arvioimista. Palveluntuottajalla on ensisijainen vastuu toteuttamansa palvelun vaatimustenmukaisuudesta, turvallisuudesta ja palvelun laadusta. Omavalvonnan avulla palveluyksikkö varmistaa, että yksikössä toimitaan palvelua ohjaavien lakien, asetusten, laadittujen ohjeiden ja sovittujen toimintatapojen mukaan.

Jokaisella Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen työntekijällä on lakisääteinen ja eettinen velvollisuus toimia työssään turvallisesti ja tehdä työtä niin, että yhteisesti sovitut toimintatavat ja käytännöt toteutuvat. Tähän sisältyy velvollisuus ilmoittaa epäkohdista tai epäkohdan uhista, joita työntekijä havaitsee palvelua toteuttaessaan. Ilmoitusvelvollisuus tarkoittaa sitä, että jos työntekijä huomaa työssään epäkohtia asiakkaan palvelun toteuttamisessa, hän tekee siitä ilmoituksen. Myös epäkohdan uhasta, joka on ilmeinen tai voi johtaa epäkohtaan, tulee tehdä ilmoitus.

Omavalvonnassa on olennaista tunnistaa ne palvelun toteuttamiseen liittyvät toimintatavat, joihin sisältyy asiakas- tai potilasturvallisuuden riski. Palvelun onnistumisen kannalta riskiä aiheuttavat tilanteet tulee tunnistaa, ehkäistä ja korjata. Tapahtuneista poikkeamista ja läheltä piti – tilanteista tulee ottaa oppia. Tavoitteena on, että henkilökunta arvioi jatkuvasti omaa toimintaansa sekä kuuntelee asiakkaita, potilaita ja heidän läheisiään laatuun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa.

Omavalvontavelvoite perustuu lakiin ja se koskee koko sote-sektoria. Sosiaalihuoltolaki velvoittaa sosiaalihuollon toimintayksiköitä laatimaan omavalvontasuunnitelman palvelun laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Terveydenhuoltolaki velvoittaa terveydenhuollon organisaatioita laatimaan suunnitelman laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Molempiin suunnitelmiin kirjataan ne, keskeiset toimenpiteet, joiden avulla varmistetaan vaatimustenmukainen ja turvallinen palvelu, puututaan epäkohtiin sekä kehitetään yksikön toimintaa.

Hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen kuuluva omavalvonta. Hyvinvointialueella on järjestämistehtävänsä mukaisesti vastuu huolehtia siitä, että alueen asukkaat saavat tarpeidensa mukaiset sosiaali- ja

terveyspalvelut. Oma-valvonnan avulla hyvinvointialueen on varmistettava järjestämistehtävänsä lainmukainen hoitaminen. Hyvinvointialueen on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma.

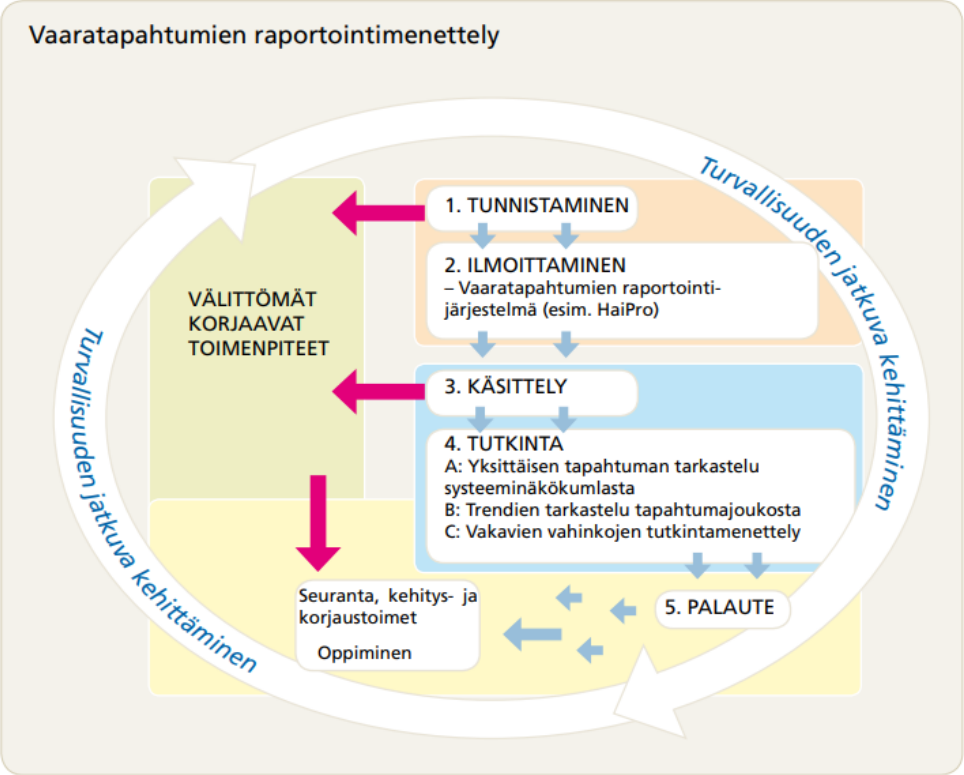
Omavalvontaohjelmassa todetaan, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen

- turvallisuutta
- laatua ja
- yhdenvertaisuutta seurataan sekä
- miten havaitut puutteellisuudet korjataan.

Hyvinvointialueen tulee huolehtia järjestämisvastuulleen kuuluvan palvelutuotannon ohjauksesta ja valvonnasta. Ohjauksen ja valvonnan tavoitteena on turvata asiakkaille yhdenvertaiset ja turvalliset palvelut siten, että asiakkaiden lakisääteiset oikeudet toteutuvat. Organisaation ohjaus- ja valvontapalvelut vastaavat hyvinvointialueen ohjaus- ja valvontavelvollisuuden toteuttamisesta. Valvontasuunnitelma ohjaa ohjaus- ja valvontavelvollisuuden toteuttamista.

6 Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössä potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointijärjestelmä. Ohjelmistoon ilmoitetaan myös työturvallisuus ja tietoturvallisuus poikkeamat. Vaaratapahtumien raportoinnin tarkoituksena on kerätä ja välittää tietoa läheltä piti- ja haitta- sekä vaaratapahtumista syyllistämättä ketään. Raportointijärjestelmä on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen yksiköiden sisäisessä käytössä. Järjestelmällisen ja helppokäyttöisen raportointimenettelyn avulla käyttäjät voivat hyödyntää vaaratapahtumista saatavat opit ja sosiaali- ja terveydenhuollon johto saa tietoa varautumisen riittävyydestä ja toimenpiteiden vaikutuksista. Vaaratapahtumien raportointimenettely on kuvattu alla olevassa kuvassa (kuva 2). Yksittäisen asiakas- ja potilasturvallisuusilmoituksen käsittely on kuvattu liitteessä 1.



Kuva 2. Vaaratapahtumien raportointimenettely.

6.1 Vaaratapahtumien ilmoittaminen vaaratapahtumajärjestelmään

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen jokaisella työntekijällä on mahdollisuus tehdä Asiakas- ja potilasturvallisuusilmoitus. Ilmoitus tulee tehdä aina kun ilmoittaja kokee, että johonkin asiaan puuttumalla voidaan

- kehittää turvallisuutta
- muut voisivat oppia ilmoituksen kautta saatavasta tiedosta tai
- toimintajärjestelmä ja se sisältämät turvallisuuden hallintakeinot eivät ole toimineet tarkoituksenmukaisella tavalla.

Ilmoituksen voi tehdä myös asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvästä havainnosta tai kehittämisehdotuksesta. Vaaratilanteiden tunnistamisen helpottamiseksi raportointijärjestelmässä on tapahtumatyyppiluokitus, joka on luokiteltu pääluokkiin sen mukaisesti, mihin terveyden- tai sosiaalihuollon toimialueeseen, tehtävään tai vaiheeseen ne liittyvät.

Mikäli ilmoittaja on epävarma ilmoittamisesta, on varminta tehdä ilmoitus. Vaaratapahtumien ilmoittaminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja työntekijöiden aloitteellisuuteen. Organisaation johdon ja yksiköiden esihenkilöiden tehtävänä on luoda avoin ja oikeudenmukainen toimintaympäristö, joka kannustaa henkilöstöä ilmoittamaan vaaratapahtumista aktiivisesti.

6.2 Vaaratapahtumailmoitusten käsittely, tutkinta sekä raportointi

Vaaratapahtumailmoitukset tulee ottaa käsittelyyn

- viipymättä tai
- viimeistään 14 vrk:n kuluessa ilmoituksen vastaanottamisesta.

Vaaratapahtumailmoituksen käsittelijän tehtävänä on jäsentää tiedot tapahtumasta ilmoittajan kirjoittaman kuvauksen perusteella. **Haitta- ja vaaratapahtumien luokittelussa ja käsittelyssä** haetaan erityisesti tekijöitä, jotka johtuvat toimintaohjeiden puutteista, toiminnan organisoinnista tai muista organisaatiosta johtuvista tekijöistä. Lähtökohtaisesti pyritään arviomaan, onko toiminnassa korjattavissa olevia systeemin virheitä.

Systeemiajattelun mukaisesti olosuhteet, jotka vaikuttavat toiminnan turvallisuuteen ja altistavat virheille, syntyvät organisaation toiminnan tuloksena ja toiminnassa piilevistä puutteista. **Tapahtuman syntyyn vaikuttaneet tekijät** ovat tapahtumatilanteeseen liittyviä tekijöitä tai olosuhteita, jotka vaikuttavat siihen, miten turvallisesti tai tehokkaasti ihmiset voivat toimia kyseessä olevassa tapahtumassa. Puutteet ja heikkoudet näissä tekijöissä tai olosuhteissa lisäävät epäonnistumisen, virheiden esiintymisen ja haitallisten seurausten mahdollisuutta. **Tapahtuman syntyyn myötävaikuttaneita tekijöitä** tunnistamalla ja niihin puuttumalla voidaan kehittää toimintaa turvallisemmaksi. **Yksittäisen** vaaratapahtumailmoituksen tutkinnassa noudatetaan systeemilähtöistä lähestymistapaa.

Systeemilähtöisessä lähestymistavassa

- Keskitytään olosuhteisiin ja ympäristöön, jossa yksilöt toimivat.
- Kysytään, miksi virhe tapahtui.
- Keskitytään kehittämään toimintaa, jotta vastaavaa virhettä ei pääsisi tapahtumaan ja toiminta olisi laadukkaampaa.
- Hyväksytään, että kaikki tekevät virheitä, koska inhimilliseen toimintaan liittyy aina erehtymisen mahdollisuus.
- Virheet tuodaan esiin avoimesti, ja tietoa käytetään tarkoituksenmukaisesti toiminnan kehittämiseen.
- Työntekijät uskaltavat ilmaista pelkoa ja epävarmuutta.

Vaaratapahtuman käsittelyn painopisteenä on tulevien poikkeamien estäminen ja oppiminen. Tärkeintä on, että ilmoituksen käsittely johtaa tilanteesta oppimiseen yksilö- ja työyhteisötasolla sekä tarvittaessa toiminnan muutoksiin.

Kaikki yksittäiset vaaratapahtumailmoitukset eivät vaadi heti kehittämistoimenpiteitä. Niitä voidaan käsitellä haittatapahtuma- ja läheltä piti- **tapahtumajoukkona**.

Tapahtumajoukon tarkastelun avulla voi seurata tapahtumien esiintymistä ja tehdä toimenpide-ehdotuksia runsaamman tiedon pohjalta.

Vaaratapahtumajoukon säännöllisen tutkinnan tarkoituksena on tunnistaa ja ennakoida riskien kehityssuuntia. Vaaratapahtumajärjestelmän vertailuraportin avulla on mahdollista tarkastella ilmoituslukumäärien muutoksia vertailuajankohdan mukaisesti. Trendiraportin avulla voidaan tarkastella riskien kehityssuuntia.

Merkittävän (IV) ja vakavan (V) riskiluokan ilmoituksista tulee kaikista seurata

- kehittämistoimenpide, joka otetaan käyttöön sekä
- kirjataan vaaratapahtumajärjestelmään ja
- nimetään henkilö kuka hoitaa asiaa eteenpäin.

Vaaratapahtumajärjestelmään kirjataan myöhemmin, miten kehittämistoimenpide lopulta toteutui ja mitä tehtiin.

Vaaratapahtumajärjestelmän raportointiosion avulla valvotaan ja arvioidaan asiakas- ja potilasturvallisuudessa havaittujen poikkeamien korjaamiseksi kirjattuja toimenpide-ehdotusten toteutumista ja seurataan riskienhallinnan toimenpiteiden vaikutusta riskin suuruuteen.

6.3 Laitteita, tarvikkeita tai tietojärjestelmiä koskevat ilmoitukset

Laitteeseen, tarvikkeeseen tai tietojärjestelmään liittyvät vaaratapahtumat ilmoitetaan vaaratapahtumajärjestelmään.
Potilasturvallisuusilmoituksessa tapahtumatyypiksi valitaan ”Laitteisiin, tarvikkeisiin tai niiden käyttöön liittyvä”. Ilmoituksesta välittyy tieto organisaation ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilölle.
Tietoturvailmoituksessa ilmoitustyypiksi valitaan Ohjelmisto-, laite- tai muu toimintahäiriö.

6.3.1 Vaaratilanneilmoitus Fimealle

Vaaratapahtumajärjestelmään tehtävän ilmoituksen lisäksi vaaratilanteesta tehdään vaaratilanneilmoitus Fimealle. Ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitusmenettely perustuu lakiin lääkinnällisistä laitteista. Ammattimaisen käyttäjän tulisi kyetä arvioimaan vaaratilanteiden esiintyvyyttä laitekohtaisesti.

Fimeaan ilmoitettavilla vaaratilanteilla tarkoitetaan vaaratilanteita, jotka johtuvat lääkinnällisen laitteen

- ominaisuuksista
- ei-toivotuista sivuvaikutuksista
- suorituskyvyn poikkeamasta tai häiriöstä
- riittämättömästä merkinnästä
- riittämättömästä tai virheellisestä käyttöohjeesta
- muusta käyttöön liittyvästä syystä.

Tapahtumalla ja laitteella tulee olla syy-seurausyhteys. Vaaratilanteen seuraus määrittelee, onko kyseessä vaaratilanne tai vakava vaaratilanne. Vakava vaaratilanne on vaaratilanteen alaryhmä.

Laitteisiin, tarvikkeisiin tai tietojärjestelmiin liittyviä vakavia vaaratilanteita ovat vaaratilanteet, jotka suoraan tai välillisesti johtivat tai olisivat saattaneet johtaa tai saattaisivat johtaa

- potilaan, käyttäjän tai muun henkilön kuolemaan
- potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveydentilan vakavaan heikkenemiseen tilapäisesti tai pysyvästi
- vakavaan uhkaan kansanterveydelle.

Jokaisesta tapahtumasta tehdään oma vaaratilanneilmoitus Fimeaan määräajassa (taulukko 1).

Vaaratilanne	**Määräaika viimeistään**
Kuolemaan johtanut	10 vrk
Vakava	15 vrk
Muut vaaratilanteet ja tiedetyt sivuvaikutukset	30 vrk

Taulukko 1. Vaaratilanneilmoituksen määräajat.

7 Asiakkaan ja potilaan vaaratapahtumailmoitus

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheiset voivat toimia tärkeinä tiedon tuottajina raportoimalla mm. lääkehoitoon tai laiteturvallisuuteen liittyvistä poikkeamista. Ilmoituskanavien tulee olla helppokäyttöisiä ja palveluntuottajien ja palveluyksiköiden pitää edistää niiden käyttöä.

Sosiaalihuollon turvallisuustyön osana tulee käyttää vaara- ja haittatapahtumien ilmoitusjärjestelmää, jossa myös asiakkailla on

mahdollisuus ilmoittaa kokemuksistaan. Tämä täydentää sosiaalihuollossa käytössä olevaa epäkohtailmoitusjärjestelmää.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössä julkisilla verkkosivuilla oleva Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten vaaratapahtumailmoitus.

Asiakkaan ja potilaan vaaratapahtumailmoitukset tulee ottaa käsittelyyn

- viipymättä tai
- viimeistään 14 vrk:n kuluessa ilmoituksen vastaanottamisesta.

Mikäli asiakas tai potilas on jättänyt yhteystiedot, häneen ollaan yhteydessä 14 vrk:n kuluessa.

8 Onnistumisista oppiminen

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella henkilöstöllä on mahdollisuus raportoita onnistumisista. Onnistumisista Oppiminen ilmoituskanava löytyy vaaratapahtumien raportointijärjestelmästä. Onnistumisilmoitukset käsitellään vastaavalla tavalla kuin vaaratapahtumailmoitukset.

Onnistumisilmoituksista saatavaa tietoa hyödynnetään toiminnan kehittämiseen yksiköissä. Onnistumisista oppimisen avulla on mahdollista tunnistaa ja ottaa käyttöön onnistuneet käytänteet koko organisaatiossa. Myönteisellä lähestymistavalla voidaan parantaa organisaation ennakoivaa riskienhallintaa.

Sähköiseen Onnistumisista oppiminen -järjestelmään voidaan ilmoittaa asiasta, johon onnistuminen liittyi. Valittavat onnistumisen kohteet ovat:

- asenne
- sosiaaliset taidot
- työskentelytapa
- yhteistyö
- muu.

Ilmoituksen käsittelijä määrittää onnistumiseen liittyvän merkityksen oppimisen kannalta. Merkityksen suuruus esitetään matriisissa onnistumisluokkina, jotka saadaan tapahtuman tärkeyden ja arvioidun esiintymistaajuuden (todennäköisyyden) yhdistelmänä.

9 Asiakas- ja potilasturvallisuusmittarit

Asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävien toimien tulee olla näyttöön perustuvia ja mitattavia. Turvallinen hoito ja palvelut ovat näyttöön perustuvia ja vaikuttavia, ja ne toteutetaan oikein ja oikea-aikaisesti.

Palveluntuottajien ja -järjestäjien raportoinnissa on pyrittävä reaaliaikaisuuteen etenkin vakavimpien vaara- ja haittatapahtumien ja kriittisen laatutiedon seurannassa.

9.1 Tarkistuslistaindikaattorit

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle esitetään otettavaksi käyttöön asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämiseen kansallinen tarkistuslistaindikaattorit -mittari (liite 2). Mittarin avulla voidaan tarkistaa potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuurin rakenteiden ja johtamis- ja potilasturvallisuuskulttuurin käytänteiden ajantasaisuus ja asianmukaisuus. Tarkistuslistaindikaattorit kertovat, ovatko organisaation potilas- ja asiakasturvallisuusrakenteet ja johtamiskäytännöt suositusten mukaiset.

Indikaattorit on luokiteltu kolmeen kypsyystasoon (perustaso, edistynyt taso ja edelläkävijätaso). Vuosittain tehtävä kysely ohjataan toiminnasta vastaaville esim. palvelualuejohtajille. Keskeiset kysymykset/tietotarpeet, joihin tarkastuslistaindikaattorit vastaavat on kuvattu kuvassa 3.

Toimija	Keskeiset kysymykset
Potilas/asiakas	Kuinka turvallinen minua hoitava yksikkö on?
	Kiinnostaako hoitavaa tahoa minun näkemykseni/kokemukseni hoido
Henkilöstö (potilas- ja asiakastyö)	Kuinka hyvin me itse päivittäisessä työssämme hoidamme potilas/asia vaikuttavat asiat?
	Missä meillä erityisesti on kehitettävää ja miten tiedämme paraneeko til
	Onko meillä syyllistämätön tapa käsitellä vaaratapahtumia ja oppia niist
Potilasturvallisuuden vastuuhenkilöt	Kuinka hyvin olemme koordinoineet potilas/asiakasturvallisuustyön?
	Kuinka hyvin olemme pystyneet motivoimaan henkilöstöä?
	Minkälaisia vakavia haittoja meillä on ja miten olemme käsitelleet ne?
Johto	Ovatko organisaation potilas/asiakasturvallisuustyön rakenteet ja prosessit kunnossa
	Minkälaisia vakavia haittoja meillä on ja olemmeko aktiivisesti johtaneet niiden käsittelyä ja ehkäisytoimia? (imago ja haitoista aiheutuneet kustannukset)
	Millä tasolla on organisaation potilas/asiakasturvallisuus on tavoitteisiin ja muihin vastaaviin organisaatioihin verrattuna?
	Minkälainen turvallisuuskulttuuri meillä on?

Kuva 3. Keskeiset kysymykset/tietotarpeet, joihin tarkastuslistaindikaattorit vastaavat a) potilaiden/asiakkaiden, b) henkilöstön, c) asiakas- ja potilasturvallisuuden vastuuhenkilöiden ja d) johdon näkökulmasta.

9.2 Kuuma linja -indikaattorit — Aina vältettävissä olevien vaaratapahtumien seuranta (Never Events)

Kuuma linja -indikaattorit kuvaavat NHS:n (National Health Service) kriteerien mukaisten Never events -tapahtumien ja muita vakavien

haittojen esiintymistä. Indikaattorin käyttö hyödyttää organisaatiota eniten, mikäli uusi vakava haitta tulee välittömästi johdon tietoon ja käynnistää heti korjaavat ja ennaltaehkäisevät toimet. Korjaaviin toimiin kuuluu myös Second Victim -mallin mukainen tuki niille työntekijöille, jotka olivat olleet tapahtumaan osallisina. Tavoitteena on, että kertakirjaus synnyttää sekä välittömän hälytyksen johdolle (esim. sähköpostiheräte), että tilastoitumisen käytettävissä olevaan lähdejärjestelmään toisiokäytön rajapinnan kautta.

Mittaristo vastaa kysymyksiin, jotka on esitetty kuvassa 4. Kuuma linja -indikaattorit on kuvattu kokonaisuudessaan liitteessä 3.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella ei ole tehty päätöstä indikaattorin käyttöönotosta.

Toimija	Keskeiset kysymykset
Potilas/asiakas	Kuinka turvallinen minua hoitava yksikkö on?
	Kiinnostaako hoitavaa tahoa minun näkemykseni/kokemukseni hoidon t
Henkilöstö (potilas- ja asiakastyö)	Kuinka hyvin me itse päivittäisessä työssämme hoidamme potilas/asiaka vaikuttavat asiat?
	Missä meillä erityisesti on kehitettävää ja miten tiedämme paraneeko tila
	Onko meillä syyllistämätön tapa käsitellä vaaratapahtumia ja oppia niistä?
Potilasturvallisuuden vastuuhenkilöt	Kuinka hyvin olemme koordinoineet potilas/asiakasturvallisuustyön?
	Kuinka hyvin olemme pystyneet motivoimaan henkilöstöä?
	Minkälaisia vakavia haittoja meillä on ja miten olemme käsitelleet ne?
Johto	Ovatko organisaation potilas/asiakasturvallisuustyön rakenteet ja prosessit kunnoss
	Minkälaisia vakavia haittoja meillä on ja olemmeko aktiivisesti johtaneet niiden käsittelyä ja ehkäisytoimia? (imago ja haitoista aiheutuneet kustannukset)
	Millä tasolla on organisaation potilas/asiakasturvallisuus on tavoitteisiin ja muihin vastaaviin organisaatioihin verrattuna?
	Minkälainen turvallisuuskulttuuri meillä on?

Kuva 4. Keskeiset kysymykset/tietotarpeet, joihin kuuma linjan -indikaattorit vastaavat a) potilaiden/asiakkaiden, b) henkilöstön, c) asiakas- ja potilasturvallisuuden vastuuhenkilöiden ja d) johdon näkökulmasta.

10 Vakavien vaaratapahtumien käsittely

Mikäli asiakas- ja potilasturvallisuusriskien tunnistamisessa ja niihin varautumisessa ei onnistuta ja potilaaseen tai asiakkaaseen kohdistuu vakava vaaratapahtuma, tulee siihen reagoida nopeasti ja tehokkaasti. Terveydenhuollon toimintayksiköissä tulee olla menettelytapa, jonka avulla voidaan viipymättä tutkia tapahtunut vaaratapahtuma ja ryhtyä korjaaviin toimenpiteisiin tapahtuman toistumisen estämiseksi. Vakavien vaaratapahtumien tutkintamenettely on osa terveydenhuollon toimintayksikön laadunhallintaa.

Potilaan tai asiakkaan hoitoon liittyvät vakavat vaaratapahtumat tulee ilmoittaa välittömästi toiminnasta vastaavalle esihenkilölle. Vakavasta vaaratapahtumasta tehdään vaaratapahtumailmoitus HaiPro-järjestelmään.

Vakavassa vaaratapahtumassa potilaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua

- merkittävää, vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa tai
- hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu vakava vaara tai
- vaaratapahtuman uhka kohdistuu suureen joukkoon potilaita tai asiakkaita.

Vakava vaaratapahtuma on tilanne, jossa asiakkaalle tai potilaalle

- on tehty virheellinen toimenpide
- toimenpiteen kohde on ollut väärä
- palvelu tai hoito on annettu väärälle asiakkaalle tai potilaalle tai
- määrätty palvelu tai hoito on jäänyt merkittäviltä osin toteutumatta
- on tapahtunut muu läheltä piti -tilanne tai vaaratapahtuma.

Vakava haitta on

- kuolemaan johtanut tapahtuma
- henkeä uhannut tapahtuma
- sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen johtanut tapahtuma
- pysyvään tai merkittävään vammaan ja toimintaesteisyyteen tai -kyvyttömyyteen johtanut tilanne.

Vakavien vaaratapahtumien tutkintamenettely ei ole vielä käytössä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Vakavat vaaratapahtumat on käsitelty erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa vaaratapahtumajärjestelmässä vaaratapahtumaprosessin mukaisesti.

Vakavien vaaratapahtumien tutkintaopas on julkaistu vuonna 2012. Päivitetty opas valmistuu vuoden 2023 aikana. Vakavien vaaratapahtumien käsittelylinjaukset lisätään tähän dokumenttiin myöhemmin.

11 Riskienhallinta

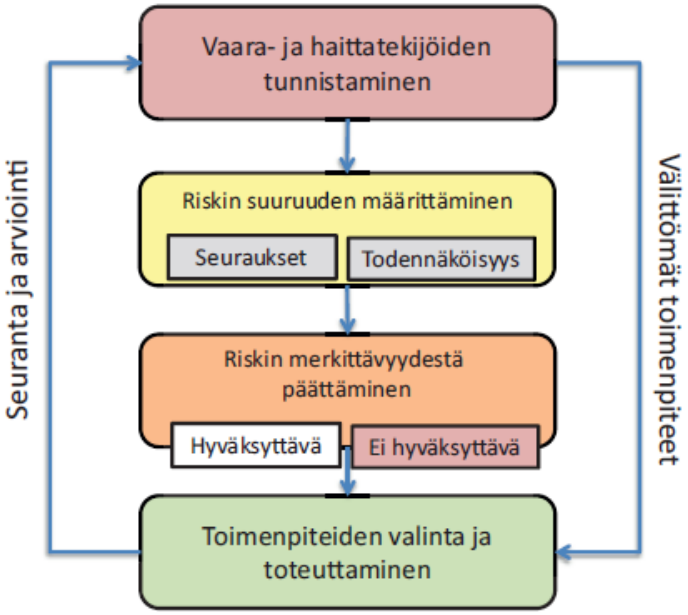
Riskienhallinta on koordinoitua toimintaa, jolla organisaatiota johdetaan ja ohjataan riskien osalta. Riskienhallinta on kokonaisvaltainen ja jatkuva prosessi (kuva 5), jossa riskejä tunnistetaan ja analysoidaan ja niiden aiheuttamat seuraukset pyritään minimoimaan. Tarkoituksena on löytää keinot riskien poistamiseksi tai madaltamiseksi hyväksyttävälle tasolle.

Riski: Epävarmuuden vaikutus tavoitteisiin.

Riskianalyysi: Prosessi, jolla pyritään ymmärtämään riskin luonne ja määrittämään riskitaso.

Riskin arviointi: Kokonaisprosessi, joka kattaa riskien tunnistamisen, riskianalyysin ja riskin merkityksen arvioinnin.

Pelkkä tietoisuus riskeistä ei riitä turvallisuuden riittävään parantamiseen. Riskienhallinannan tulee näkyä muutoksena työolosuhteissa ja -välineissä, työ- ja turvallisuusohjeissa, perehdyttämisessä, henkilöstön koulutuksessa, kehityshankkeiden suunnittelussa ja muussa toiminnan suunnittelussa.



Kuva 5. Riskien arvioinnin ja riskienhallinnan prosessi.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen riskienhallintaan liittyvä raportointi ja riskien arvioinnin linjaukset täydennetään myöhemmin.

11.1 Asiakas- ja potilasturvallisuusriskit ja riskien arviointi

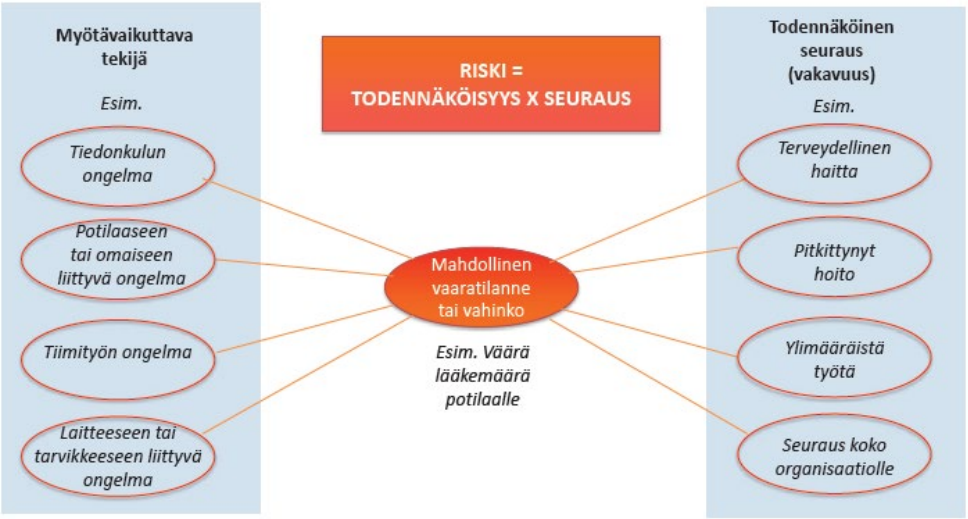
Asiakas- ja potilasturvallisuusriskienhallinta on osa organisaation kokonaisvaltaista riskienhallintaa ja turvallisuussuunnittelua. Tässä kappaleessa keskitytään yksiköiden toiminnan tasolla toteutettavaan operatiiviseen riskienhallintaan, johon sisältyy asiakas- ja potilasturvallisuusriskienhallinta. Operatiivisia riskejä ovat henkilö-, toiminta-, omaisuus-, työympäristö- ja tietoriskit sekä tuote(vastuu)- ja liikeriskit. Nämä riskit voivat aiheutua esim. puutteellisesti toimivista

sisäisistä prosesseista, henkilöistä, järjestelmistä tai ulkoisista tapahtumista.

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien arvioinnilla tarkoitetaan asiakkaan tai potilaan turvallisuuteen vaikuttavien vaarojen tunnistamista, vaarojen aiheuttamien riskien suuruuden määrittelemistä ja riskien merkityksen arviointia. Riskin suuruuteen vaikuttaa vaaratekijän esiintymisen todennäköisyys ja sen aiheuttamien seurausten vakavuus. Riskin suuruus riippuu siitä, kuinka todennäköinen virhe on ja mitkä virheen seuraukset potilaalle voivat olla. Sama virhe voi johtaa erilaisiin seurauksiin eri yksiköissä ja näin ollen myös saman asian aiheuttama riski on erilainen eri yksiköissä. (Kuva 6).

Riski = todennäköisyys x seuraukset

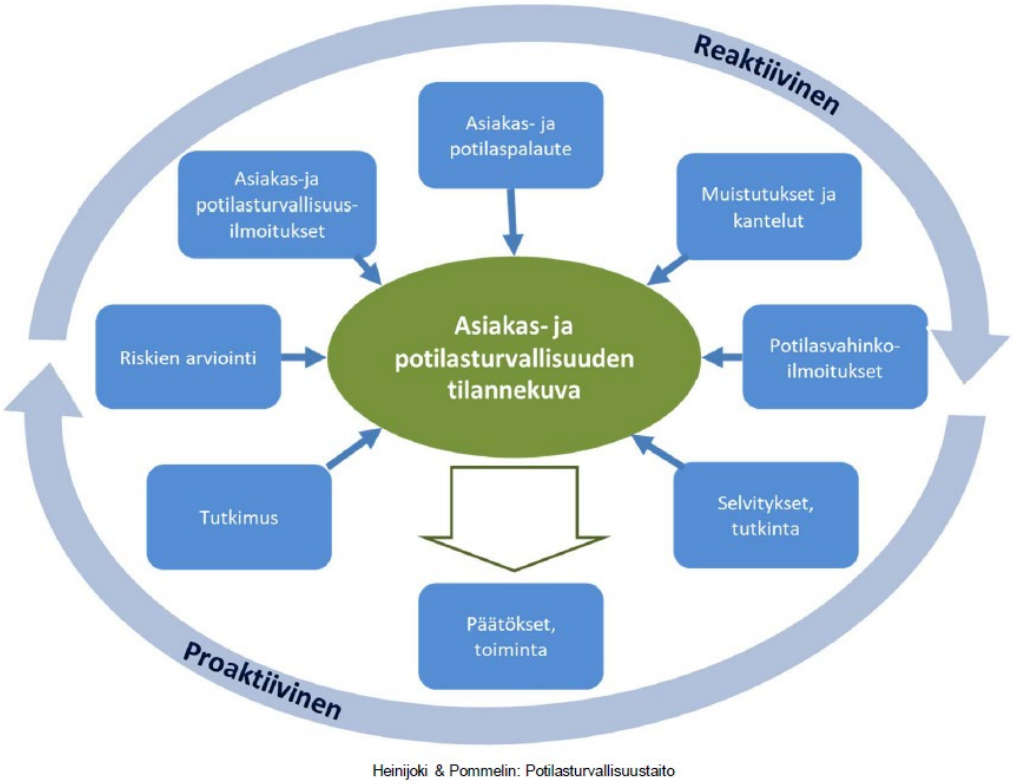
Riski ei ole sama asia kuin vaaratapahtuma. Vaaratapahtuma nostaa esiin yhden tai useampia tekijöitä, jotka aiheuttavat riskejä. Vaaratapahtuma on seurausta siitä, että riskit toteutuivat tietyssä tilanteessa. Vaaratapahtuman seuraukset eivät kerro suoraan tapahtuman riskien suuruudesta. Voi olla, että seuraukset asiakkaalle tai potilaalle jäivät todellisuudessa vähäisiksi ja vakavalta haitalta vältyttiin vain sattumalta. Näin ollen haitalle altistavan vaaratekijän aiheuttama riski voi olla myös erittäin merkittävä.



Kuva 6. Mahdolliset vaaratekijät, niiden todennäköisyys ja vaikutukset.

11.2 Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien tunnistaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien hallinta perustuu siihen, että organisaatiossa ollaan tietoisia toimintaan vaikuttavista vaaroista. Riskien arviointia tehdään vaaratilanteista ja turvallisuuspoikkeamista saatavaan tietoon perustuen, säännöllisillä arvioinneilla ja kartoituksilla tai muutostilanteisiin sisältyvillä riskianalyyseilla. Asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuva muodostuu eri raportointikanavien kautta kertyneistä tiedoista esim. asiakas- ja potilaspalautteina, muistutuksina ja kanteluina (kuva 7.)



Kuva 7. Asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuvan osatekijät.

Riskianalyysit. Yksikkötasolla esihenkilöt ja työntekijät käsittelevät yksikkönsä potilasturvallisuus-, työturvallisuus- ja tietoturvallisuus sekä asiakas- ja opiskelijapalautteet. Vaaratapahtumiin liittyvät riskit arvioidaan ja päätetään niiden hallintaan liittyvät toimenpiteet.

11.3 Asiakas- ja potilasturvallisuusriskin suuruuden määrittäminen

Asiakas- ja potilasturvallisuusriskin määrittäminen tapahtuu vaaratapahtumajärjestelmässä olevan riskitaulukon avulla. Riskin suuruus on kuvattu numeroilla I-V (1-5), joista I (1) kuvaa merkityksetöntä riskiä ja V (5) kuvaa vakavaa riskiä. (Kuva 8).

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

Kuva 8. Riskinarviointitaulukko.

Tapahtuman **todennäköisyyden** arvioinnissa huomioidaan jo olemassa olevat keinot, joilla organisaatiossa pyritään estämään vaaratapahtuman esiintyminen. Tyypillisiä **seurauksia** arvioitaessa huomioidaan jo käytettävät keinot, joilla tapahtuman synty ja sen haitalliset seuraukset pyritään lieventämään tai rajaamaan.

Riskin suuruus määritellään siksi, että tarvittaessa voidaan valikoida kertyvästä tapahtumajoukosta tarkempaan analyysiin tapahtumat tai tapahtumatyypit, joihin liittyy suuri riski asiakkaan tai potilaan turvallisuudelle. Riskin suuruus ohjaa myös priorisoimaan toimenpiteet niiden vaarojen hallintaan, jotka aiheuttavat suurimman uhan potilaiden tai asiakkaiden turvallisuudelle. Useampi vähäinen riski voi kasvattaa kokonaisriskiä, mikäli ne vaikuttavat samanaikaisesti.

11.4 Asiakas- ja potilasturvallisuusriskin merkittävyydestä päättäminen ja toimenpiteet riskin pienentämiseksi

Riskin merkittävyydestä päättäminen tarkoittaa päätöstä siitä, pienennetäänkö riskiä vai ei. Kaikkien riskien poistaminen ei ole aina mahdollista. Tavoitteena tulee kuitenkin aina olla kaikkien tunnistettujen riskien pienentäminen hyväksyttävälle tasolle.

Vaaran aiheuttamaa riskiä voidaan pitää yleisesti hyväksyttävänä (hyväksytty riski) riskin todennäköisyyden ja seurausten näkökulmasta, jos

- vaaran esiintymistiheys katsotaan olevan tarpeeksi alhainen vaaran vakavuudesta riippumatta tai
- vaaran seurauksen vakavuus katsotaan olevan tarpeeksi alhainen vaaran esiintymistiheydestä riippumatta.

Riskin merkittävyydestä päättäminen liittyy riskienhallintajärjestelmän vastuiden määrittelyyn, sillä jonkun on otettava vastuu päätöksestä hyväksyä riski. Mikäli omat vaikuttamismahdollisuudet toimenpiteisiin eivät ole riittävät tai riski on edelleen suurempi kuin saatava hyöty, tulee ottaa yhteyttä esihenkilöön tarvittavien päätösten tekemiseksi ja vastuun siirtämiseksi oikealle tasolle.

Riskienhallinnan suunnittelussa voidaan sopia valmiiksi mikä on hyväksyttävä riskitaso. Esimerkiksi edellä esitetyn riskin suuruuden arviointitaulukon perusteella voidaan sopia, että alhaisen riskitason (I – II) asiat eivät vaadi toimenpiteitä, kohtalaisen (III) ja merkittävän (IV) riskitason asiat vaativat toimenpiteitä sovitulla aikavälillä ja vakavan (V) riskin aiheuttaville tekijöille on tehtävä jotain välittömästi ennen kuin toimintaa jatketaan. (Taulukko 2).

Riskiluokat III (3) – V (5) vaativat toimenpiteiden kirjaamista, vastuuhenkilön nimeämistä ja toimenpiteen toteutuksen aikataulua.

Mikäli riskiarvio on V (5) Vakava riski, on määriteltävä toimenpiteet, joilla riskiä pienennetään tai hallitaan. Toimenpiteiden määrittäminen aloitetaan vakavimmista riskeistä. Mietitään, miten suunnitellut toimenpiteet vaikuttavat, ylittääkö toimenpiteen toteuttamisen hyöty mahdollisen riskin.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle sovitut toimintatavat täydennetään tähän dokumenttiin myöhemmin riskienhallinnan ohjeistuksen mukaiseksi.

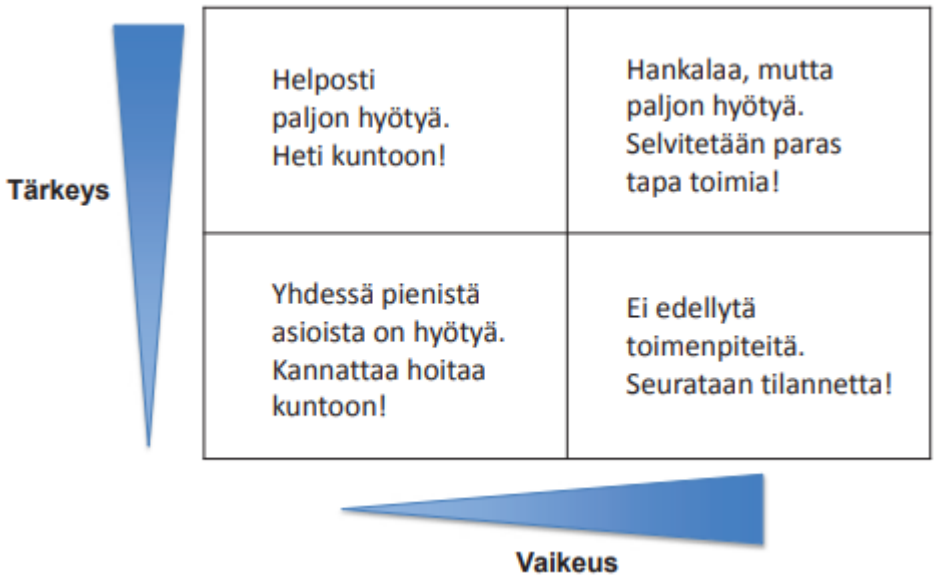
Riskin suuruus	Toimenpiteet riskin pienentämiseksi
I - II (1–2) **Erittäin vähäinen tai vähäinen riski**	**Ei vaadi toimenpiteitä** • Riski niin pieni, ettei toimenpiteitä tarvita
III (3) **Kohtalainen riski**	**Edellyttää muutosta toiminnassa pitkällä aikavälillä (6 kk)** • riskiä tulee pienentää • toimenpiteet tulee mitoittaa ja aikatauluttaa • jos seuraukset ovat vakavat, on tarpeen selvittää miten todennäköisyyttä voisi pienentää
IV (4) **Merkittävä riski**	**Edellyttää muutosta toiminnassa lyhyellä aikavälillä (1 kk)** • Riskin pienentäminen on välttämätöntä • Toimenpiteet tulee aloittaa nopeasti • Riskialtis toiminta on saatava muutettua nopeasti tai loppumaan kunnes riski on pienennetty riittävästi
V (5) **Vakava riski**	**Edellyttää välitöntä muutosta toiminnan jatkamiseksi** • Riskin poistaminen on välttämätöntä • Toimenpiteet tulee aloittaa välittömästi • Riskialtis toiminta tulee lopettaa välittömästi eikä sitä saa aloittaa ennen kuin riski on poistettu

Taulukko 2. Toimenpiteet riskin pienentämiseksi.

11.5 Asiakas- ja potilasturvallisuusriskienhallinnan toimenpiteiden valinta ja toteuttaminen

Toimenpiteiden valinnassa ja arvioinnissa tarkastellaan toimenpiteen toteuttamisen mahdollisuuksia, kuten kustannuksia tai muita edellytyksiä sekä toimenpiteen vaikuttavuutta. Pelkkä tiedottaminen tunnistetuista riskeistä ei riitä toimenpiteeksi, jolla riskiä voidaan pienentää. Havaittu vaaratekijä pyritään poistamaan tai vähentämään vaaratapahtuman aiheuttamien seurausten todennäköisyyttä tai vakavuutta.

Toimenpiteitä määritellessä tulisi pohtia, mikä organisaation toiminnassa on johtanut vaaran syntymiseen ja millä tavalla toimintaa pitää muuttaa, jotta vastaavaa vaaraa ei synny uudestaan. Toimenpide-ehdotuksia voidaan arvioida niiden tärkeyden ja vaikeuden mukaan (kuva 9).



Kuva 9. Toimenpiteen merkityksen ja vaikeuden arviointi.

Yllä olevan taulukon avulla toimenpiteet voidaan jakaa neljään luokkaan (taulukko 3).

A (Helppo ja tärkeä)	Helppoja toimenpiteitä, joilla saadaan paljon aikaan. Kannattaa hoitaa heti kuntoon.
B (Vaikea mutta tärkeä)	Vaikeampia toimenpiteitä kuin A-kohdassa, mutta tärkeytensä takia tulee hoitaa kuntoon. Työ kannattaa kuitenkin suunnitella huolella ja etsiä kustannustehokkaita toimenpiteitä asian hoitamiseksi.
C (Vähän tärkeä mutta helppo)	Toimenpide ei ole kovin tärkeä, mutta sen toteuttaminen on helppoa. Pieniä parannuksia kannattaa aina tehdä.
D (Vähän tärkeä ja vaikea)	Liian hankaliin toimenpiteisiin ei kannata ryhtyä, mikäli toimenpiteillä saavutettava hyöty on vähäinen. Tilannetta on kuitenkin seurattava ja tarvittaessa arvioitava tilanne uudelleen.

Taulukko 3. Toimenpiteiden luokittelu.

11.6 Asiakas- ja potilasturvallisuusriskienhallinnan seuranta ja arviointi

Seurannan tavoitteena on valvoa ja arvioida toimenpiteiden toteutumista ja seurata tilanteen muuttumista. Toimenpiteen toteuttamisen jälkeen tulee arvioida uudelleen niiden riskien suuruus, joihin toimenpiteellä on ollut vaikutusta.

Riskiarviointia tulee tehdä säännöllisesti ja systemaattisesti, sillä työ ja työympäristö muuttuvat. Säännöllisten riskiarviointien avulla on mahdollista havaita riskitason muuttuminen ja huomata uusien riskien syntyminen. Uusia riskejä voi syntyä jatkuvasti ja niitä voidaan säännöllisten arviointien lisäksi tunnistaa eri kanavista saatavien tietojen avulla. Palveluyksiköiden johdolla on vastuu riskienhallinnasta ja turvallisuuden järjestämisestä.

Johdon on huolehdittava, että toimintaympäristön olosuhteet mahdollistavat turvallisen työn tekemisen sekä turvallisen ja laadukkaan hoidon. Johtamisen ja päätöksenteon tueksi tarvitaan riittävästi oikeaa ja ajantasaista tietoa sekä asianmukaiset sisäisen valvonnan järjestelmät. Sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa ei eriytetä muusta tavoitteiden saavuttamiseen tähtäävästä toiminnasta, vaan se on jatkuva osa päivittäistä johtamista, ohjaamista ja työn toteuttamista.

Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan tavoitteena on auttaa henkilöstöä havaitsemaan toimintaan liittyvät riskit ja varmistaa, että ne pysyvät hyväksyttävällä tasolla. **Jokainen työntekijä** raportoi tehtävissään esiintyvistä riskeistä sekä estää ja vähentää niitä olemassa olevan ohjeistuksen huomioiden.

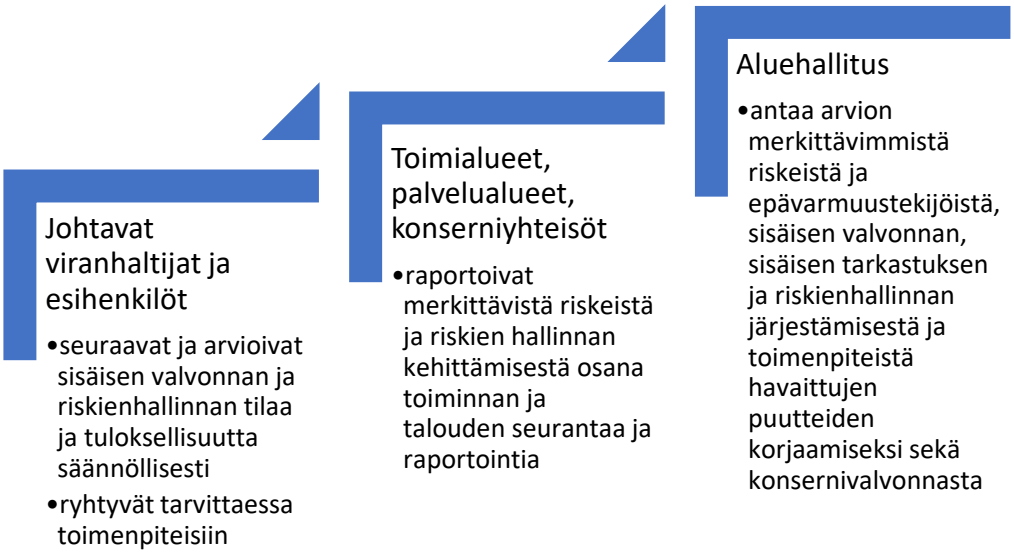
Esihenkilöt toteuttavat sisäistä valvontaa ja riskienhallintaa omilla vastuualueillaan ja vastaavat valvonta- ja riskienhallintatoimenpiteiden toteutuksesta ja toimivuudesta sekä raportoivat ohjeiden mukaisesti. Sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta vastaavat siten kaikki johtavat viranhaltijat ja esihenkilöt.

Toimialuejohtajat ja professiojohtajat vastaavat sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan toimeenpanosta ja tuloksellisuudesta vastuualueellaan. He ohjeistavat alaisiaan palvelualueita sekä raportoivat ohjeiden mukaisesti. Heidän tulee toimia hyvän johtamis- ja hallintotavan ja eettisten periaatteiden mukaisesti sekä puuttua toiminnassa ilmeneviin epäkohtiin.

Hyvinvointialuejohtaja vastaa sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä ja yhteen sovittamisesta siten, että hyvinvointialueen

toiminnan laillisuus ja tuloksellisuus varmistetaan ja toiminnan olennaiset riskit tunnistetaan ja kuvataan, riskin toteutumisen vaikutukset, toteutumisen todennäköisyys ja mahdollisuudet hallita riskejä arvioidaan.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan arvioinnin ja raportoinnin tehtävät ja vastuut on kuvattu kuvassa 10.



Kuva 10. Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan arvioinnin ja raportoinnin tehtävät ja vastuut.

Aluehallituksen selonteko perustuu toimialueiden ja palvelualueiden sekä konserniyhteisöjen laatimiin selontekoihin. Toimialueiden ja palvelualueiden sekä konserniyhteisöjen tulee käsitellä omat selontekonsa merkittävimmistä riskeistä ja sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan järjestämisestä sekä toimenpiteistä havaittujen puutteiden korjaamiseksi. Selontekojen tulee perustua dokumentoituun aineistoon.

12 Muistutukset, kantelut, potilasvahingot ja lääkevahingot

12.1 Muistutus

Terveyden- ja sairaanhoitoonsa tai siihen liittyvään kohteluunsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä potilaslain (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) mukainen muistutus, joka osoitetaan hyvinvointialueen lääketieteen professiojohtajalle. Ensisijainen tapa selvittää hoitoa koskeva epäkohta, on ottaa yhteyttä hoitavaan terveydenhuollon yksikköön. Muistutuksen voi tehdä potilas/asiakas, hänen laillinen edustajansa tai läheisensä. Muistutus tulee tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti. Erityisestä syystä muistutuksen voi tehdä

myös suullisesti. Potilasasiamies ohjaa, neuvoo ja avustaa tarvittaessa muistutuksen teossa sekä muissa potilaan oikeuksia koskevissa asioissa.

Sosiaalihuollon laatuun ja palvelun yhteydessä samaansa kohteluun tyytymätön asiakas voi tehdä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) mukaisen muistutuksen hyvinvointialueen sosiaalityön professiojohtajalle. Asian hoidossa mahdollisesti tapahtuneista puutteista ja virheistä on hyvä olla yhteydessä ennen muistutuksen tekoa sosiaalihuollon palvelunantajaan. Muistutus tulee tehdä pääsääntöisesti kirjallisesti. Jos asiakas ei sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi ole kykenevä tekemään muistutusta itse, voi muistutuksen tehdä hänen laillinen edustajansa tai läheisensä. Sosiaaliasiamies avustaa tarvittaessa muistutuksen teossa sekä neuvoo asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevissa asioissa. Muistutuksella ei voi hakea muutosta viranhaltijan antamaan päätökseen, vaan sosiaalihuollon viranhaltijan päätöksestä tulee tehdä oikaisuvaatimus hyvinvointialueen yksilöjaostolle.

Muistutuksen ja siinä esitettyjen vaatimuksen perusteista tulee antaa riittävä selvitys. Muistutuksen tekemiselle ei ole määräaikaa. Asian selvittämisen kannalta on kuitenkin tarkoituksenmukaista tehdä muistutus kohtuullisen ajan kuluessa muistutukseen johtaneista tapahtumista. Vastaus muistutukseen annetaan kuukauden kuluessa. Asian käsittely muistutuksena on ensisijainen kanteluun nähden.

12.2 Kantelu

Aluehallintovirastot sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira toteuttavat suunnitelmallista sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa sekä yksityisissä että julkisissa palveluissa. Kanteluiden ja ilmoitusten perusteella käynnistyy tavallisesti jälkikäteinen valvonta.

Hallintokantelun terveydenhuollon toiminnasta voi tehdä aluehallintovirastolle tai Valviralle. Valvira käsittelee pääsääntöisesti potilaan menehtymiseen ja vaikeaan vammautumiseen johtanutta hoitoa koskevat kantelut. Muut terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaa koskevat kantelut käsitellään aluehallintovirastoissa. Valvova viranomainen ei voi kantelun perusteella muuttaa tai kumota lääkärin tekemää diagnoosia tai hoitopäätöstä, mutta voi antaa hallinnollista ohjausta terveydenhuollon ammattihenkilölle ja toiminnasta vastuussa olevalle taholle ja ohjata vastaisuudessa toimimaan toisella tavalla.

Sosiaalihuollon kantelut käsitellään pääasiassa aluehallintovirastoissa. Valvira käsittelee asian, jos kysymys on laajasta ja merkittävästä asiasta. Kantelun voi tehdä viranomaisesta tai julkisen palvelutehtävän toteuttamisesta, jos kysymys on lainvastaisesta menettelystä tai velvollisuuden täyttämättä jättämisestä. Valvova viranomainen ei kumoa tai muuta muiden viranomaisten päätöksiä eikä määrää korvauksia maksettavaksi.

Kantelu tulee tehdä kahden vuoden kuluessa tapahtuneesta. Kahta vuotta vanhempia asioita ei tutkita, ellei siihen ole erityistä syytä. Eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri ylimpinä laillisuusvalvojina voivat käsitellä myös sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia kanteluita. Ellei asiaa ole käsitelty ennen kantelua muistutuksena tai sen käsittely kuuluu toiselle viranomaiselle, siirtää valvova viranomainen asian muistutuksena käsiteltäväksi hoitavaan yksikköön tai oikeaan käsittelypaikkaan. Kantelun siirrosta ilmoitetaan sen tekijälle.

12.3 Potilasvahingot

Suomessa Potilasvakuutuskeskus käsittelee ja ratkaisee kaikki terveyden- ja sairaanhoitoa koskevat potilasvahinkoilmoitukset ja suorittaa korvausten maksamisen, jos kysymyksessä on potilasvahinkoja koskevan lainsäädännön perusteella korvattava henkilövahinko. Korvausta haetaan toimittamalla kirjallinen vahinkoilmoitus Potilasvakuutuskeskukseen. Vahinkoilmoitus tulee tehdä kolmen vuoden kuluessa siitä, kun potilas on saanut tietää tai olisi pitänyt tietää vahingosta. Joka tapauksessa korvausvaatimus on esitettävä kymmenen vuoden kuluessa vahinkotapahtumasta. Päätökseensä tyytymättömällä on oikeus tehdä ratkaisusuosituspyyntö vuoden kuluessa saamastaan päätöksestä Liikenne- ja potilasvahinkolautakuntaan.

12.4 Lääkevahingot

Lääkkeen määräämiseen tai toimittamiseen oikeutettujen henkilöiden tulee ilmoittaa Lääkealanturvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimeaan toteamansa tai epäilemänsä lääkkeiden käyttöön liittyneet haittavaikutukset. Myös lääkkeiden käyttäjät voivat ilmoittaa haittavaikutuksista Fimean rekisteriin. Korvausta lääkkeen tai rokotteen aiheuttamasta haittavaikutuksesta voi hakea tekemällä vahinkoilmoituksen Suomen Keskinäinen Lääkevahinkovakuutusyhtiöön. Ilmoitus lääkevahinkovakuutukseen tulee tehdä vuoden kuluessa siitä, kun asiakas

sai tietää lääkkeen aiheuttamasta vahingosta, viimeistään kuitenkin kymmenen vuoden kuluessa vahingosta. Lääkevahinkovakuutus korvaa Suomessa myydyistä ja käyttöön luovutetuista lääkkeistä käyttäjälle aiheutuneita yllättäviä haittavaikutuksia. Päätökseen voi hakea muutosta, tekemällä ratkaisusuosituspyynnön Vakuutus- ja rahoitusneuvonta FINEen. Jos vahinko liittyy väärän lääkkeen määräämiseen, toimittamiseen tai lääkettä on määrätty tai annettu virheellinen määrä, voi epäillystä tai aiheutuneesta vahingosta tehdä ilmoituksen Potilasvakuutuskeskukseen.

13 Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hyvinvointi on yksi asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen perusedellytys. Hyvinvointi syntyy kannustavasta ja tukevasta johtamisesta, luottamuksesta omaan ammatilliseen osaamiseen sekä mahdollisuudesta keskittyä tekemään työnsä hyvin. Oman työnsä hyvin hoitaminen ei kuitenkaan takaa turvallisuuden toteutumista, sillä suurin osa vahingoista ja haitoista johtuu järjestelmän puutteista. Järjestelmän puutteista johtuvien turvallisuuspoikkeamien havaitseminen on vaikeampaa kuin yksittäisen työntekijän yksittäinen virhe. Vastuu turvallisuuden toteuttamisesta on jokaisella työntekijällä. Turvallisuuspoikkeamien tunnistamiseen tarvitaan koulutusta ja perehdytystä.

13.1 Työhyvinvoinnin tukeminen

Työhyvinvointi syntyy arkityössä, johon vaikuttavat jokapäiväisen työn kuormitus, työolosuhteet, työyhteisön tuki ja arvostava ilmapiiri, hyvä ja kannustava johtaminen ja työn merkityksellisyys. Vastuu työhyvinvoinnin edistämisestä on sekä työntekijällä että työnantajalla. Haitta- ja vaaratapahtumien riski kasvaa työskenneltäessä erityisen kuormittuneena, pitkäkestoisen stressin tai väsymyksen vallassa tai epäterveessä työympäristössä.

Palveluyksiköiden tulee laatia kirjalliset suunnitelmat riittävästä henkilöstömäärästä ja siitä, miten toimitaan poikkeustilanteissa, joissa henkilökuntaa ei ole riittävästi, asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi.

13.2 Perehdytys

Kirjalliset perehdytysohjelmat ja niiden läpikäyminen yhdenmukaistavat toimintatapoja. Uusien työntekijöiden perehdyttämisohjelma tulee sisältää

omavalvonta- tai asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman sekä lääkehoitosuunnitelman läpikäynnin sekä organisaation työtapoihin ja -kulttuuriin tutustuttamisen. Suunnitelmallinen ja riittävä perehdytys uusiin työtehtäviin, työympäristöön ja työpaikan laitteisiin ja tietojärjestelmiin on ammattilaisten turvallisen työskentelyn edellytys. Henkilöstön tulee sitoutua sovittuihin menettelytapoihin ja johdon vastuulla on puuttua sovituista käytännöistä poikkeaviin toimintatapoihin.

Perehdytysohjelmissa tulee hyödyntää organisaation tuottamaa tietoa asiakas- ja potilasturvallisuudesta ja kehittää sitä tietoon perustuen. Perehdytysohjelman tulee sisältää ainakin osiot

- laiteturvallisuus
- lääkehoidon turvallisuus
- hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.

13.3 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus

Peruskoulutusvaiheessa hankittu vahva ammatillinen osaamispohja ja työuran läpi jatkuva osaamisen ylläpitäminen parantavat asiakkaiden ja potilaiden turvallisuutta. Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia korostaa, että jokaisella ammattilaisella on oltava oikeus ja velvollisuus ylläpitää ja lisätä osaamistaan. Työnantajien on huolehdittava siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi täydennyskoulutukseen.

Organisaatiolla tulee olla todennettavat menettelytavat laitekoulutuksen toteuttamiseksi ja osaamisen ylläpitämiseksi suhteessa organisaation toimintaympäristöön ja käytettyjen laitteiden ominaisuuksiin. Henkilöllä, joka käyttää terveydenhuollon laitteita, on oltava sen turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen johdolla valmistuu kansallisten laiteturvallisuuden osaamiskriteerien, osaamisen käytön kriteerien ja osaamisen ylläpidon kriteerien määrittely sekä kansallinen yhtenäinen malli laitelupalomakkeille ja laitelupien hyväksymiselle.

13.4 Asiakas- ja potilasturvallisuusosaaminen

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössä Duodecimin oppiportti, jossa on useita laadukkaita verkkokursseja asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä laitekoulutuksia. Palveluyksiköitä ja palvelualueita kannustetaan ottamaan käyttöön ne asiakas- ja

potilasturvallisuuskoulutukset, joissa on havaittu asiakas- ja potilasturvallisuusriskejä. Palveluyksiköiden ja palvelualueiden johtajat voivat velvoittaa työntekijät suorittamaan tarpeelliseksi katsomat koulutukset.

Esimerkkejä Duodecimin Oppiportin asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutuksista

- ensihoidon potilasturvallisuus
- infektioiden torjunta
- johdatus potilasturvallisuuteen
- johdon ja esimiesten tietoturvakoulutus
- kotihoidon lääkitysturvallisuus
- laitehallinnan perusteet
- laiteturvallisuus
- potilaan tunnistamisen hyvät käytännöt
- tavanomaiset varotoimet infektioiden ehkäisyssä
- tietosuoja terveydenhuollossa
- tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa
- turvallinen potilassiirto
- vaaratapahtumien raportointi ja korjaavat toimet.

13.5 Johtamisosaamisen kehittäminen

Asiakas- ja potilasturvallisuus vaatii määrätietoista ja tavoitteellista johtamista. Asiakkaille ja potilaille tapahtuvat virheet ja vahingot aiheuttavat mittavia kustannuksia vuosittain. Näiden kustannusten ja inhimillisen haitan pienentäminen on selvä strateginen tavoite jokaiselle palvelunjärjestäjälle. Asiakas- ja potilasturvallisuustoimintaan panostamisen kustannukset ovat vain murto-osa haittojen kustannuksista.

Turvallisuus voi toteutua parhaalla mahdollisella tavalla vain, kun sitä johdetaan aktiivisesti kaikilla organisaation tasoilla. Palveluyksiköt seuraavat henkilöstön tyytyväisyyttä johtamiseen säännöllisesti, jotta toiminnan kehittäminen johtamalla mahdollistuu.

Suositukset toimenpiteiksi, joilla parannamme turvallisuuden aktiivista johtamista:

- Luottamusjohto ja tarkastuslautakunnat arvioivat säännöllisesti potilas- ja asiakasturvallisuuden tilaa organisaatiossa.
- Palveluyksiköt sisällyttävät potilas- ja asiakasturvallisuuden seurannan ja kehittämisen säännöllisiin johtamismenettelyihin sekä

potilas- ja asiakasturvallisuusmittarit ja -indikaattorit osaksi johtamistietoa.

- Työyksiköiden päivittäisjohtamiseen sisällytetään potilas- ja asiakaspalaute sekä tieto turvallisuuspoikkeamista.
- Palveluntuottajat edellyttävät palveluyksiköiltä avointa organisaatioiden sisäistä raportointia vaara- ja haittatapahtumista ja henkilöstölle aktiivisesti annettavaa tietoa tunnistetuista riskeistä sekä ohjausta keinoista niiltä suojautumiseen.
- Johtajina ja esihenkilöinä toimiville tarjotaan säännöllistä johtamiskoulutusta turvallisuudesta ja työhyvinvoinnista, mukaan lukien turvallisuuskulttuurin edistäminen.
- Palkitsemiskeinojen luominen ammattilaisille ja työyhteisöille esimerkillisestä työstä asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi.

14 Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa

Sosiaali- ja terveydenhuolto on olemassa vain asiakkaita ja potilaita varten, joten järjestelmällä ei ole itseisarvoa. Toiminnan päämääränä on varmistaa asiakkaiden ja potilaiden turvallinen ja laadukas hoito ja palvelu. Turvallisuus syntyy yhteistyössä asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä kanssa. Yhdessä tehtävällä kehittämisellä ja suunnittelulla voidaan palvelusta tehdä sujuvampaa ja turvallisempaa kaikille.

Asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä osallisuus ei ole muusta asioinnista tai hoidosta irrallista, vaan sen edistäminen on osa jokaisen ammattilaisen, johtajan ja organisaation arkipäiväistä toimintaa. Osallisuutta vahvistavien toimintamallien kautta hyvinvointialueet saavat tietoa omavalvontasuunnitelmien toteutumisesta asiakkaan, potilaan ja läheisen kokemana.

14.1 Asiakkaan, potilaan ja läheisten osallisuus

Etelä-Pohjamaan hyvinvointialueen toimintaa ohjaava keskeinen arvo on asiakas- ja potilaslähtöisyys. Palvelut järjestetään asiakas- ja potilaslähtöisesti, laadukkaasti ja kustannustehokkaasti kunnioittaen, kuunnellen ja huomioiden kaikki ikä- sekä asiakas- ja potilasryhmät.

Asiakkaan, potilaan ja läheisen osallisuus on vahvasti yhteydessä hyvinvointiin. Osallisuudessa on keskeistä se, että ihminen tulee kuulluksi omana itsenään ja hän voi vaikuttaa oman elämänsä kulkuun ja yhteisiin asioihin. Osallinen ihminen kokee olevansa merkityksellinen osa kokonaisuutta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköiden tulee ylläpitää saavutettavia ohjeita ja tietoa sosiaalisen turvallisuuden tekijöistä sekä sairauksista ja hoidoista riskeineen ja varmistaa, että asiakkailla ja potilailla on saatavilla riittävästi omaa palvelua ja hoitoa koskevaa tietoa voidakseen osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Haavoittuvassa asemassa oleville asiakkaille ja potilaille tulee tarjota kohdennettua ja yksilöllistä tukea osallisuuden vahvistamiseksi.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on laadittu osallisuusmalli, joka ohjaa osallisuuden edistämisessä sekä tukee ja opastaa asiakkaiden, asukkaiden, vaikuttamistoimielinten, järjestöjen, yrittäjien ja muiden yhteistyökumppaneiden osallisuutta osana päätöksentekoa ja palveluiden järjestämistä. Asiakkaiden ja potilaiden näkemysten ja kokemusten kuuleminen auttaa hyvinvointialueen palveluntuottajia ymmärtämään paremmin heidän odotuksiaan ja tarpeita sekä tuottamaan paremmin heidän tarpeitaan vastaavia palveluja. Hyvinvointialueen osallisuusmalli hyväksytään aluevaltuustossa valtuustokausittain. Liitteessä 4. kuvataan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen osallisuuden rakenteet.

14.2 Viestintäkanavat

Palvelunjärjestäjät tarjoavat asiakkaille ja potilaille sekä läheisille säännöllisesti tietoa palautteen antamisen mahdollisuudesta esimerkiksi paikallislehdissä tai tiedotteissa.

Hyvinvointialueen asiakasviestinnässä käytetään pääasiassa hyvinvointialueen verkkosivuja. Muita viestintäkanavia ovat mm. erilaiset some-kanavat sekä maakunta- ja paikallislehdet. Tavoitteena on, että viestiminen on oikea-aikaista, esteetöntä ja helposti saavutettavaa. Pyrimme tiedottamaan avoimesti, myös päätöksentekoon liittyvistä, asioista. Erityisen tärkeänä pidämme sitä, että asiakas saa palautteen siitä, miten hänen osallistumisensa vaikutti hyvinvointialueen tai sen palvelujen kehittämiseen.

Tiedottamista ja viestintää kehitetään jatkuvasti hyödyntäen mm. asiakkailta saatua palautetta ja uusia viestimiskanavia. Viestinnästä vastaa viestintäpalvelut viestintäjohtajan johdolla.

14.3 Asiakas- ja potilaspalaute

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköt keräävät systemaattisesti palautetta ja kehittämisehdotuksia sekä tarjoavat asiakkaille, potilaille ja

läheisille helposti saavutettavia keinoja palautteen ja kehittämisehdotuksien antamiseen sähköisillä viestimillä ja paperilomakkeella. Palautteiden ja kehittämisehdotusten keräämisen menettelyt kuvataan julkisesti.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella asiakas- ja potilaslähtöisyys on yksi keskeinen, toimintaa ohjaava arvo. Asiakas- ja potilaslähtöisyys tarkoittaa, että palvelu ja hoito toteutetaan tarkoituksenmukaisesti. Asiakas- ja potilaslähtöisellä toimintatavalla haluamme lisätä ja vahvistaa asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheisten osallistumistaan hoitoon sekä heidän kokemustensa ja asiantuntemuksensa huomioimista osana palvelukokonaisuutta. Asiakaspalvelun laatua seurataan asiakaspalautteiden ja laadun seurannan mittareiden avulla.

Asiakas- ja potilaspalautetta kerätään monikanavaisesti, riippumatta palveluyksiköstä tai siitä, miten palvelu tuotetaan, ml. kotona. Palautetta voi antaa suullisesti suoraan henkilökunnalle, paperisella palautelomakkeella tai hyvinvointialueen kotisivuilla olevalla verkkolomakkeella. Verkkokyselyn kautta tapahtuvaa palautteen keruuta tehostetaan QR-koodien avulla. Etä- ja chat-palveluissa asiakas saa automaattisesti palautelinkin. Hyvinvointialueella laajennetaan vuoden 2023 aikana yhtenäisen tiedonkeruu- ja käsittelyjärjestelmän asiakaspalautejärjestelmän käyttöönottoa kaikkiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Lisäksi edistetään tekstiviestiherätteen käyttöönottoa asiakaspalautteen keräämisessä. Ammattilaisten ja johdon perehdytyksen kautta varmistetaan yhdenmukainen ymmärrys asiakaspalautteen keräämisestä, käsittelyn prosessista ja hyödyntämiskäytännöistä.

Asiakas- ja potilaspalaute

- käsitellään viipymättä tai
- viimeistään 14 vrk:n kuluessa.

Mikäli asiakas tai potilas on jättänyt yhteystiedot, häneen ollaan yhteydessä 14 vrk:n kuluessa. Asiakaspalautteen käsittelyn prosessi on kuvattu liitteessä 5.

14.4 Asiakasraati

Asiakasraadit ovat palveluiden kehittämiseen tähtääviä keskusteluryhmiä, joissa pyritään saamaan asiakkailta sellaista tietoa, jota ei saataisi esimerkiksi kyselyiden avulla. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakasraati -toiminnan tavoitteena on tuoda esiin asiakkaiden näkemyksiä

sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä, toteuttamisesta ja osallisuudesta. Asiakasraadille voidaan lähettää tehtäväksi esimerkiksi hoito-ohjeiden, kutsukirjeiden, videoiden, yksiköiden tilojen tai minkä tahansa hoitoprosessin arviointi ja ideointi. Asiakasraadit muodostuvat asiakkaista sekä ammattilaisista, jotka käsittelevät ajankohtaisia, eri palveluihin liittyviä asioita ja ilmiöitä.

Palvelunjärjestäjä ja -tuottaja tarjoavat asiakas- ja potilasraatien edustajille mahdollisuuden olla mukana toiminnan laatua ja turvallisuutta suunnittelevissa ja seuraavissa ryhmissä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on toiminut yksi asiakasraati. Hyvinvointialueella asiakasraatitoimintaa on tarkoitus laajentaa. Suunnitelmissa on perustaa eri ikäryhmille kohdennettuja raateja.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakasraatitoiminnan osalta dokumentti täydennetään myöhemmin toteutuksen mukaiseksi.

14.5 Kokemusasiantuntijatoiminta

Kokemusasiantuntijatoiminta on 2000-luvulla kehittynyt toimintamuoto, jonka perustukset ovat syntyneet kansalais- ja järjestötoiminnassa. Kokemusasiantuntijatoiminta tuo tietoa asiakkaiden ja potilaiden kokemuksista osaksi palveluiden kehittämistä ja asiakastyötä.

Kokemusasiantuntijat ovat kokemusasiantuntijakoulutuksen saaneita henkilöitä, joilla on omakohtaisia kokemuksia sairaudesta, vammasta tai vaikeasta elämäntilanteesta. He tietävät, millaiset palvelut ovat auttaneet heitä ja ovat valmiita auttamaan muita samassa tilanteessa olevia.

Kokemusasiantuntijat voivat tukea

- asiakasta, potilasta tai heidän läheisiään pärjäämään sairauden kanssa
- avustaa miten hoito- ja palveluketjujen keskellä tullaan toimeen
- sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, osallistuen kehittämistehtäviin tai asiakas-/potilasryhmien ohjaamiseen yhdessä ammattilaisten kanssa.

Palvelunjärjestäjä ja -tuottaja tarjoavat kokemusasiantuntijoille mahdollisuuden olla mukana toiminnan laatua ja turvallisuutta suunnittelevissa ja seuraavissa ryhmissä. Etelä-Pohjanmaan alueella kokemusasiantuntijatoiminnasta on usean vuoden kokemus. Etelä-Pohjamaan sairaanhoitopiiri on kouluttanut yli kymmenen vuoden ajan kokemusasiantuntijoita, jotka ovat toimineet ensisijaisesti

erikoissairaanhoidossa erilaisissa rooleissa ja tehtävissä, kuten kouluttajina, tiedottajina, kehittäjinä ja arvioijina. Hanketyönä on viety kokemusasiantuntijatoimintaa osaksi Etelä-Pohjanmaan kuntien ja terveydenhuollon peruspalveluita.

Järjestötaustainen kokemustoimija on valtakunnallisen mallin mukaisesti koulutettu henkilö, jolla on omakohtaista tai läheisenä olemisen kokemusta pitkäaikaissairaudesta, vammautumisesta, vammaisuudesta tai vaikeasta elämäntilanteesta. Jokaisella kokemustoimijalla on myös aina valtakunnallisen taustajärjestönsä tuki.

Kokemustoimijat toimivat yhdessä ammattihenkilöstön kanssa

- yhteisen tavoitteen suuntaisesti sekä
- arvioivat ja etsivät aktiivisesti ratkaisuja tunnistettuihin haasteisiin tai kehittämiskohteisiin.

Kokemustoimijat voivat pitää luentoja, lyhyitä puheenvuoroja tai alustuksia. He voivat olla mukana erilaisissa koulutuksissa, työryhmissä, työpajoissa ja osallistua esimerkiksi arviointi- tai suunnittelutehtäviin.

14.6 Olkatoiminta

OLKA® on koordinoitua järjestö- ja vapaaehtoistoimintaa sairaalassa. Toiminnan tavoitteena on tarjota potilaille ja heidän läheisilleen kiireetöntä kohtaamista sekä antaa tukea sairauteen sopeutumisessa.

Seinäjoen keskussairaalassa toimivassa OLKA®-pisteessä voi kohdata työntekijöitä, potilasjärjestöjen edustajia ja vapaaehtoisia. OLKA®-pisteeltä on mahdollista saada tietoa potilasjärjestöjen ja terveydenhuollon tukimuodoista.

OLKA®-piste tarjoaa

- aikaa kohdata kasvokkain
- tietoa vertaistuesta ja vertaistuen välitystä
- tietoa potilasjärjestön ja sairaalan tukimuodoista
- potilasjärjestöjen ja sairaalan yksiköiden teemapäiviä.

15 Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuustyön ydintehtävä on välttää vältettävissä olevan haitan syntyminen. Hoitoon liittyvät infektiot ja lääkitysturvallisuuden poikkeamat aiheuttavat kansallisesti merkittäviä

kustannuksia ja inhimillistä kärsimystä. Nämä haitat ovat suurelta osin vältettävissä. Teknologian käytön yleistyttyä voidaan olettaa, että laitteiden ja tietojärjestelmien turvallisuuteen liittyvien poikkeamien ehkäisyllä on huomattava merkitys kustannuksiin.

15.1 Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

Infektioiden torjunnan osaamista tarvitaan laajasti eri sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Palveluntuottajien tulee järjestää säännöllistä täydennyskoulutusta osaamisen yhtenäistämiseksi ja osaamistason vakiinnuttamiseksi. Palvelunjärjestäjien ja -tuottajien tulee sisällyttää hygieniaohjeiden ja infektiotorjunnan toteutumisen seuranta osaksi omavalvontaa. Seurannan ja raportoinnin tulee kattaa kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumuodot, myös sosiaalipalvelut soveltuvin osin.

Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy on osa laadukasta palvelua ja hoitoa sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella toimii alueellinen infektioiden torjuntayksikkö, jonka tärkein tehtävä on hoitoon liittyvien infektioiden torjunta, mikrobiresistenssin seuranta ja torjunta sekä tartuntatautien ja epidemioiden leviämisen torjunta ja tähän liittyvä ohjeistus koko maakunnan alueella. Infektioiden torjuntayksikön toiminta perustuu tartuntatautilakiin (1227/2016), sosiaali- ja terveysministeriön (STM) asetuksiin, aluehallintoviraston (AVI) määräyksiin sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) suosituksiin.

Alueellisen infektioiden torjuntayksikön toiminnasta hyvinvointialueella laaditaan toimintasuunnitelma. Suunnitelmassa kuvataan toiminnan vastuualueet ja -henkilöt, toiminnan tavoitteet, seurantamenetelmät ja toimenpiteet. Infektioiden torjuntayksikkö tuottaa alueellisesti tautikohtaisia potilas- ja toimintaohjeita. Infektioiden torjuntayksikkö kouluttaa alueellisesti näyttöön ja tutkimukseen perustuvia hoitotyön käytäntöjä, joilla ehkäistään hoitoon liittyviä infektioita.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on alueelliset ohjeet resistenttien mikrobien torjunnasta. Todettujen tapausten yhteydessä tehdään tartunnanjäljitystä tarveharkinnan perusteella. Lisäksi panostetaan erityisesti paikallisten epidemioiden varhaiseen tunnistamiseen ja rajaamiseen. MRSA:n osalta alueella on annettu puhdistushoitoja MRSA-kantajille.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössä yhteinen antibioottiohjeistus. Antibioottien kulutusta seurataan eAntibiootti-ohjelman avulla. Leikkauksissa, joihin liittyy merkittävä leikkausalueinfektion riski, käytetään riskin pienentämiseen antibioottiprofylaksiaa. Suosituksena on antaa antibioottiprofylaksia 30–60 minuuttia ennen viiltoa tai verityhjiötä. Profylaksian antoa ja antoajankohtaa seurataan ja siitä raportoidaan infektioraportissa.

Tavanomaisia varotoimia noudatetaan aina potilaiden kohdalla ja ne muodostavat turvallisen hoidon perustan. Käsihygienia on tärkeä osa tavanomaisia varotoimia. Käsihuuhteen kulutusta ja käyttöä, suojakäsineiden oikeaa käyttöä sekä influenssarokotuskattavuutta seurataan eHygienia-seurantajärjestelmän avulla. Käsihuuhteen käyttöä ja kulutusta seurataan yksikkökohtaisesti. Suojakäsineiden kulutusta seurataan tilausmääriä seuraamalla. Uusille työntekijöille annetaan perehdytys hoitoon liittyen infektioiden torjuntaan. Henkilöstö käy läpi pakollisen infektioiden torjunta-verkkokurssin.

Henkilökunnan hyvällä rokotussuojalla suojataan myös asiakkaita ja potilaita, siksi myös henkilökunnan perusrokotussuojan (mm. vesirokko ja tuhkarokko) on oltava voimassa. Vuosittaisista influenssarokotuksista vastaa työterveyshuolto.

Infektiolääkärit, hygieniahoitajat, tartuntatautilääkärit ja -hoitajat sekä hygieniayhdyshenkilöt ylläpitävät verkostoa, jossa käydään läpi ajankohtaisia infektioiden torjunnan asioita. Käytännön vastuu infektioiden torjunnan toteutuksesta kuuluu jokaiselle asiakasta ja potilasta hoitavalle toimintayksikölle sekä työntekijälle.

Hoitoon liittyvien infektioiden seuranta. Hoitoon liittyvien infektioiden määrää pystytään ohjaamaan, seuraamaan ja selvittämään erilaisten rekisterien ja järjestelmien avulla. Rekistereihin ja järjestelmiin kertyneen tiedon säännöllinen analysointi ja käsittely on hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyyn ja toiminnan jatkuvan kehittämisen perusta. Tartuntatauteja sekä hoitoon liittyviä infektioita seurataan Suomessa valtakunnallisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toimesta. Hoitoon liittyviä infektioita seurataan sairaalainfektio-ohjelma SIRO:lla, johon infektioiden torjuntayksikö ilmoittaa sairaala-alkuiset veriviljelypositiiviset infektiot sekä Clostridium difficile – infektiot sekä primaarit lonkkien ja polvien tekonivelinfektiot.

15.2 Lääke- ja lääkitysturvallisuus

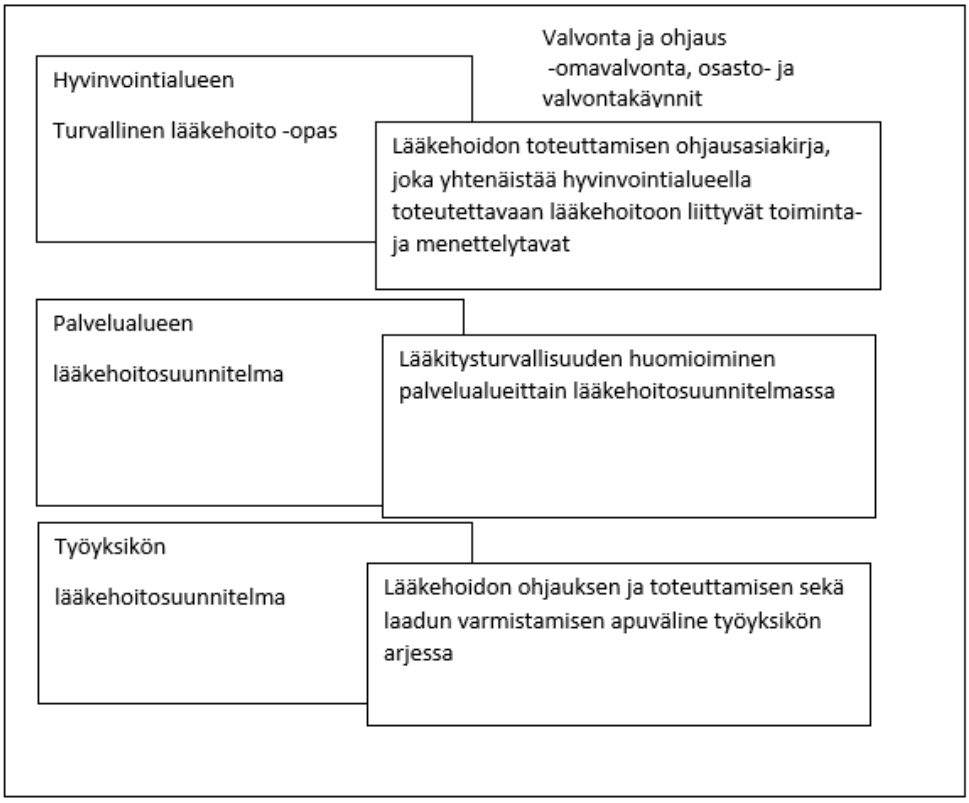
Lääkehoito on yleisimmin käytetty keino potilaan voinnin tai sairauden hoitamiseen. Yleisyytensä takia valtaosa hoidon raportoiduista vaaratapahtumista ja virheistä liittyy lääkehoitoon. Palvelunjärjestäjillä ja -tuottajilla on keskeinen rooli alueen lääkitysturvallisuuden kehittämisessä ja turvallisuuden seurannassa. Palvelunjärjestäjän omavalvonnan osana valvotaan lääkehoitosuunnitelmien toteutumista omissa palveluyksiköissä ja ostopalveluissa. Palveluntuottajat huolehtivat, että yksiköillä on riittävä tuki turvallisen lääkehoidon suunnitteluun, lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen ja moniammatillisten lääkehoidon arviointien tekemiseen.

Turvallinen lääkehoito on keskeinen ja tärkeä osa potilasturvallisuutta. Se muodostuu lääke- ja lääkitysturvallisuudesta. **Lääketurvallisuus** kattaa lääkkeeseen valmisteena liittyvän turvallisuuden. **Lääkitysturvallisuus** on laajempi käsite, joka kattaa koko lääkehoidon prosessin turvallisen toteuttamisen. Turvallisen lääkehoidon toteuttamista varmistavat lääkehoitosuunnitelmat. Tärkeitä tekijöitä lääkehoidon turvallisuuden ja laadun varmistamisessa ovat myös ennakoiva riskienhallinta, vaaratapahtumien kirjaamiskäytännöt, omavalvonta, sairaala-apteekin suorittamat osastokäynnit ja valvontayksikön suorittamat valvontakäynnit sekä osasto- ja sotekeskusfarmasia.

Jokaisen lääkehoitoa toteuttavan työyksikön lääkehoitosuunnitelma pohjautuu sekä hyvinvointialueen Turvallinen lääkehoito -oppaaseen että palvelualueen lääkehoitosuunnitelmaan. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Turvallinen lääkehoito -opas yhtenäistää hyvinvointialueen toiminta- ja menettelytavat sekä varmistaa laadukkaan asiakas- ja potilasturvallisuuden lääkehoidon ja -huollon toteuttamisessa. Opas pohjautuu Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuun Turvallinen lääkehoito -Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen.

Palvelualueittain tehtävät lääkehoitosuunnitelmat kuvaavat palvelulle ominaisia asioita lääkitysturvallisuuden näkökulmasta. **Työyksikön lääkehoitosuunnitelma**ssa kuvataan lääkehoidon osaamisen varmistaminen ja lupakäytännöt, perehdyttäminen, lääkehoitoon liittyvät vastuut, velvollisuudet ja työnjako, lääkehoitoprosessi ja lääkehuolto, potilaiden ja asiakkaiden neuvonta, lääkehoidon vaikuttavuuden arviointi, dokumentointi ja seuranta- ja palautejärjestelmät. Kuvassa 11. on kuvattu lääkehoidon turvallisuutta varmistavat asiakirjat.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella sairaala-apteekin ja valvontayksikön tekemillä käynneillä yksikköihin varmistetaan lääkehoidon turvallisuutta käymällä läpi yksikön ohjeiden ja toimintatapojen ajankohtaisuus sekä lain- ja ohjauksenmukaisuus. Käynneillä varmistetaan myös toiminnan yhdenmukaisuus lääkehoitosuunnitelmassa kuvatun kanssa. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen yksiköille on käytössä lääkehoidon turvallisuuden omavalvonnan työkalu, jota voi käyttää avuksi lääkehoitosuunnitelman tekemisessä ja oman toiminnan kriittisessä tarkastelussa.



Kuva 11. Lääkehoidon turvallisuutta varmistavat asiakirjat.

15.3 Laitteiden ja tietojärjestelmien turvallisuus

Toimivat ja turvalliset tietojärjestelmät ja laitteet ovat teknologiaan nojaavassa maailmassa merkittävä turvallisuustekijä. Laiteturvallisuus on palvelutuottajan vastuulla ja palvelunjärjestäjän tekemää turvallisen toiminnan edellytysten omavalvontaa. Palveluyksiköissä tulee olla suunnitelma lääkinnällisten laitteiden hallintaan ja turvallisen käytön varmistamiseen. Lääkinnällisten laitteiden käytön osaaminen on varmistettava kaikilta niitä käyttäviltä ammattilaisilta lainsäädännön mukaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisee lääkinnällisten

laitteiden turvallisen käytön oppaan ja kansalliset osaamiskriteerit strategiakaudella 2022—2026.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen omavalvontaohjelman osaksi tulee laatia laitteidenhallintaprosessin kuvaus, laiteturvallisuussuunnitelma sekä laiteosaamisen ylläpitosuunnitelma, joka kattaa kaikki palvelumuodot.

15.4 Lääkinnälliset laitteet

Lääkinnällisiä laitteita koskeva sääntely perustuu EU asetuksiin lääkinnällisistä laitteista ja sitä täydentävästä kansallisesta laista Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021. Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 629/2010 nimi on muuttunut laiksi eräistä EU-direktiiveissä säädetyistä lääkinnällisistä laitteista 629/2010.

Terveydenhuollossa käytettäviin laitteisiin ja tarvikkeisiin voidaan soveltaa myös säteilylakia, lääkelakia sekä koneiden turvallisuutta ja henkilösuojaimia koskevaa lainsäädäntöä.

15.4.1 Vaatimukset ammattimaiselle käyttäjälle

Ammattimaisella käyttäjällä tarkoitetaan

- terveydenhuollon, sosiaalihuollon tai kehitysvammaisten erityishuollon julkista tai yksityistä toimintayksikköä tai
- terveydenhuollon ammattihenkilöä
- luonnollista tai oikeushenkilöä, joka tehtävässään tai opetustoimessaan käyttää tai luovuttaa käyttöön terveydenhuollon laitteita.

Ammattimaisella käyttäjällä tulee olla nimetty ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö. Vastuuhenkilöllä tulee olla mahdollisuus asettaa organisaation kattavia lainsäädännön edellyttämiä velvoitteita. Vastuuhenkilönä toimiminen edellyttää ajallisia ja fyysisiä resursseja sekä mahdollisuuksia vaikuttaa toimintaan organisaation tasolla.

Ammattimaisen käyttäjän yleiset vaatimukset

- henkilö, joka käyttää terveydenhuollon laitteita, on sen turvallisen käytön vaatima koulutus ja kokemus
- lääkinnälliseen käyttötarkoitukseen käytettävien laitteiden tulee olla CE-merkittyjä lääkinnällisiä laitteita
- laitteessa tai sen mukana on turvallisen käytön kannalta tarpeelliset merkinnät ja käyttöohjeet

- laitetta käytetään valmistajan ilmoittaman käyttötarkoituksen ja -ohjeistuksen mukaisesti
- laite säädetään, ylläpidetään ja huolletaan valmistajan ohjeistuksen mukaisesti ja muutoin asianmukaisesti
- käyttöpaikka soveltuu laitteen turvalliseen käyttöön
- laitteeseen kytkettynä tai välittömässä läheisyydessä olevat toiset laitteet, rakennusosat ja rakenteet, varusteet, ohjelmistot tai muut järjestelmät eivät vaaranna laitteen suorituskykyä tai potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyttä
- laitteen asentaa, huoltaa ja korjaa vain henkilö, jolla on tarvittava ammattitaito ja asiantuntemus.

15.5 Etä- ja digipalveluiden turvallisuus

Uudet teknologiat lisäävät palveluiden saatavuutta ja parantavat asiakkaiden ja potilaiden kokemusta. Etä- ja digipalveluiden kehittämistä ohjataan asiakkaiden ja potilaiden palautteen ja kokemusten pohjalta. Osa väestöstä ei voi käyttää etä- tai digipalveluita. Heille on turvattava mahdollisuus fyysisiin lähipalveluihin sekä mahdollisuus halutessaan saada opastusta ja neuvontaa uusien teknologioiden käyttöönottoon.

Uusien teknologioiden käyttöönotossa tai käytössä olevien teknologien arvioinnissa tulee huomioida korostettu tarve yhtenäisten linjausten noudattamiselle ja omavalvonnalle työyhteisössä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksessa on valmistelussa tarkistuslista etä- ja digipalvelujen turvallisuuden varmistamiseksi.

15.6 Tietosuoja ja tietoturvallisuus

Tietoturva- ja tietosuoja ovat osa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Hyvinvointialueen tietoturva- ja tietosuojatoiminta pohjautuu aluehallituksen hyväksymään tietoturva- ja tietosuojapolitiikkaan, jossa kuvataan toimintaa ohjaavat tekijät, tavoitteet, periaatteet sekä organisointi ja vastuut. Alla on kuvattu politiikassa mainitut tietoturva- ja tietosuojaperiaatteet.

Tietoturvaperiaatteet

- tietoturva ja tietosuoja ovat osa henkilöstön perehdytystä ja koulutusta
- tietoturvaa toteutetaan hallinnollisilla, toiminnallisilla ja teknisillä toimenpiteillä kaikissa tiedon elinkaaren vaiheissa

- hyvinvointialueella on menetelmät tietoturva- ja tietosuojapoikkeamien havaitsemiseksi ja
- suunnitelmat poikkeustilanteiden varalle
- poikkeamat kirjataan ja niihin puututaan ennalta määriteltyjen prosessien mukaisesti.

Tietosuojaperiaatteet

- lainmukaisuus, asianmukaisuus ja läpinäkyvyys
- käyttötarkoitussidonnaisuus
- tietojen minimointi
- tietojen täsmällisyys
- säilytyksen rajoittaminen
- luottamuksellisuus ja turvallisuus.

Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvässä tietoturvallisuudessa käytännössä näkyviä toimenpiteitä ovat mm. työntekijöiden sekä asiakas- ja potilasrekisteröityjen vahva tunnistautuminen, salausteknologiat, henkilötietojen käsittelyn lokivalvonta ja asiakas- ja potilasrekisteröidyn mahdollisuus tehdä tietopyyntö siitä, kuka on käsitellyt tämän asiakas- tai terveystietoja. Tietoturvan ja tietosuojan toteutumista hyvinvointialueella arvioidaan säännöllisesti.

15.7 Vakioidut toimintatavat asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamisessa

Vakioitujen toimintatapojen ja tarkistuslistojen käyttäminen on suositeltavaa asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamisessa. Vakioitujen toimintatapojen käyttäminen on helppo ja edullinen tapa parantaa asiakkaiden ja potilaiden turvallisuutta. Vakioitujen toimintatapojen käyttöönotolla palveluntarjoaja voi varmistaa ja dokumentoida, että kaikki tarpeelliset toimet on tehty. Vakioidut toimintatavat yhdenmukaistavat palvelun toteutusta, kun kaikkien asiakkaiden ja potilaiden kanssa käydään läpi samat asiat tai kaikki välineiden tarkastukset tehdään aina samalla tavalla.

Lähteet

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sisäiset lähteet

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sisäisen valvonnan ja riskien hallinnan perusteet.2022. https://hyvaep-julkaisu.tweb.fi/ktwebscr/fileshow?doctype=3&docid=7064&version=1 Haettu 20.9.2022
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2018. Yhteenveto sisäisestä valvonnasta ja riskienhallinnasta. Sijainti: Intra. Haettu 26.9.2022

Lait ja asetukset

Medical Devices -asetus EU 2017/745

Laki eräistä EU-direktiiveissä säädetyistä lääkinnällisistä laitteista 629/2010.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.

Tartuntatautilaki 1227/2016.

Muut lähteet

Asiakasarviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivut https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/asiakasarviointi Haettu 23.11.2022

Heinijoki V-M. & Pommelin P. 2019. Potilasturvallisuustaito. BoD – Books on Demand. Helsinki.

Johtamisen rakenteet asiakas- ja potilasturvallisuuden ja valvonnan menettelyjen kannalta. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus 2022. https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/materiaalipankki/kuvauksia-ja-toimintamalleja/ Haettu 25.11.2022

Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivut. https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/kokemusasiantuntijuus-ja-vertaistuki Haettu 23.11.2022

Terveydenhuollon laatuopas. 2019. Kuntaliitto. https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas Haettu 28.9.2022

Lääkinnälliset laitteet. Fimea. https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet Haettu 21.11.2022

Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt: Ehdotus seurannan mittaristoksi. Valtioneuvoston julkaisu (2021:68) https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163632 Haettu 6.10.2022

Potilasturvallisuus ja riskien hallinta —opas sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoille ja johdolle. 2015. Suomen Potilasturvallisuusyhdistys.

Reiman T., Pietikäinen E. & Oedewald P. 2008. Turvallisuuskulttuuri. Teoria ja arviointi. VTT Publications 700. https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/publications/2008/P700.pdf Haettu 28.11.2022

Turvallinen lääkehoito -Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2021:6. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162847 Haettu 21.11.2022

Vakavien vaaratapahtumien tutkinta — Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Suomen Potilasturvallisuusyhdistys. 2012. http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/vakavien_opas.pdf Haettu 17.11.2022

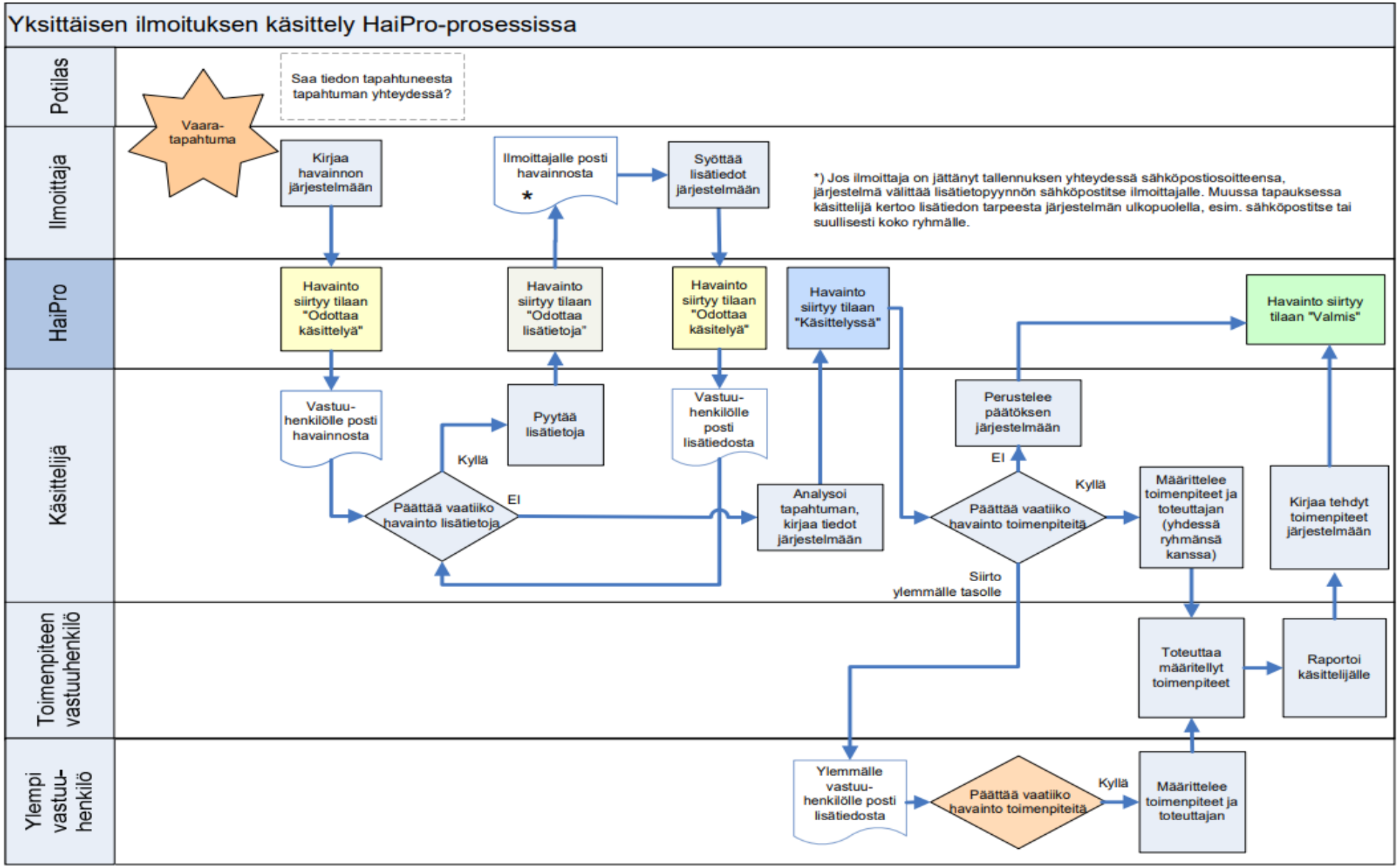
Vaaratapahtumien raportointimenettely. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80402/979943df-4088-46df-8e5a-cd8949ed965a.pdf?sequence=1 Haettu 30.9.2022

Vainiola T. 2022. Fimean uusi vaaratilanneilmoitusmenettely. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. Esitys Laiteturvallisuusverkostossa. 5.5.2022.

Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. 2006. Stakes ja lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. Stakes, Työpapereita 28/2006. Helsinki 2006. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75835/T28-2006-VERKKO.pdf?sequence=1 Haettu 16.11.2022

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimintasuunnitelma 2022–2026. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6 Haettu 25.11.2022

LIITE 1. Yksittäisen vaaratapahtumailmoituksen käsittely



LIITE 2. Tarkistuslistaindikaattorit

Taulukko 15. Tarkistuslistaindikaattorit, jotka kaikki ovat kvalitatiivisia (vastausvaihtoehdot ovat kyllä, ei ja osittain). Tarkistuslistaindikaattorien luokka näkyy värikooditettuna, sininen = rakenne, harmaa = johtaminen ja turvallisuuskulttuuri. Indikaattorin tasoluokka (P=Perustaso, EDIST=edistynyt ja EK=edelläkävijä) näkyy sarakkeessa kunkin SOTE-sektori kohdalla. Tyhjä ruutu tarkoitta, että indikaattori ei koske kyseistä SOTE-sektoria.

Indikaattori-luokka	Indikaattori	ESH	PTH	SOS
Rakenne	Henkilökunnan tekemä vaaratapahtumailmoitus käytössä (HaiPro tai muu)	P	P	P
Rakenne	Potilaiden (asiakkaiden/omaisten) tekemät vaaratapahtumailmoitukset käytössä (HaiPro tai muu)	P	P	P
Rakenne	RAI-mittaristo käytössä (pitkäaikaishoidon ja hoivan ja kotihoidon mittaristo)		P	P
Rakenne	GTT (Global Trigger Tool) käytössä ainakin osassa yksiköistä	EDIST	EK	
Rakenne	Potilas/asiakasvahinkoilmoituksen tekemisen prosessi kuvattu	P	P	P
Rakenne	Kanteluiden (AVI, Valvira, EOA-OKA) vastaamisen ja kantelupäätöksen käsittelyn prosessit kuvattu	P	P	P
Rakenne	Sovittu toimintamenettely muistutusten, korvattujen vahinkojen ja viranomaisten valvontapäätösten jälkianalyysiä ja niistä oppimista varten	P	P	P
Rakenne	Muistutusten käsittelyn menettely on kuvattu	P	P	P
Rakenne	Käytössä juurisyyanalyysi (RCA) tai vastaava (esim. 5 x miksi)	EDIST	EDIST	EDIST
Rakenne	Juurisyyanalyysin (RCA) vaatimat jatkotoimet toteutumista seurataan systemaattisesti	EK	EK	EK
Rakenne	Potilas/asiakasturvallisuutta kuvaava indikaattoritieto kerätään strukturoidusti ja systemaattisesti	EDIST	EDIST	EDIST
Rakenne	Keskeiset potilas- ja asiakasturvallisuuden tulokset raportoidaan sisäisesti määrävälein, vähintään vuosittain	P	P	P
Rakenne	Potilas- ja asiakasturvallisuuden tulosten raportointi on rakenteista ja järjestelmällistä, jotta kehityssuunnat tulevat näkyviksi.	EDIST	EDIST	EDIST
Rakenne	Organisaation toimintakertomus sisältää arvioinnin organisaation potilasturvallisuuden tilasta	EDIST	EDIST	EDIST
Rakenne	Keskeiset potilas- ja asiakasturvallisuuden tulokset ovat julkisia	P	P	P

Indikaattori-luokka	Indikaattori	ESH	PTH	SOS
Rakenne	Hoidon haittavaikutusten ICD-koodien kirjaamista auditoidaan säännöllisesti	EDIST	EK	EK
Rakenne	Organisaatiossa on potilas/asiakasturvallisuustyöhön määritelty henkilö/ta-ho, jonka vastuulla on PT/AT:n operatiivinen kehittäminen ja raportointi	P	P	P
Rakenne	Potilas- ja/tai sosiaaliasiamiespalvelut käytössä	P	P	P
Rakenne	Kaatumisriskin arviointimittari käytössä	P	P	P
Rakenne	Deliriumriskiä arvioidaan suuren ennakkotodennäköisyyden potilailta	P	P	P
Rakenne	Laskimotukoksen estohoidon tarve arvioidaan kattavasti sairaalahoitoon joutuvilta riskipotilailta (kuten. suuret leikkaukset ja ei-operatiivinen immobilisaatioon johtava sairaalahoidon syy)	P	EDIST	
Rakenne	Painehaavariski kartoitetaan suuren ennakkotodennäköisyyden potilailta arviointi käytössä	P	P	P
Rakenne	AUDIT-C kartoitus tehdään valtaosalle päivystyspotilaista	P	P	
Rakenne	Ravitsemustilan arviointi kattavasti käytössä (vai systemaattinen arviointi) asumispalveluissa ja vuodeosastolla		P	P
Rakenne	Potilas- ja asiakasturvallisuus on määritelty strategiseksi prioriteetiksi	EK	EK	EK
Rakenne	Organisaatiolla on ajantasainen omavalvontasuunnitelma ja/tai laadun PT/AT-suunnitelma	P	P	P
Rakenne	Potilas/asiakasturvallisuussuunnitelma tarkistetaan vähintään kahden vuoden välein	EDIST	EDIST	EDIST
Rakenne	Systemaattisen laatujärjestelmän (esim. ISO9001, SHQS) sisältämät asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät osiot käytössä	EDIST	EDIST	EDIST
Rakenne	Ulkoiset arvioinnit toteutetaan suunnitellusti ja säännöllisesti osana laadunhallintajärjestelmää	EK	EK	EK
Rakenne	Sisäiset auditoinnit ja johdon katselmukset käytössä	EDIST	EDIST	EDIST
Rakenne	Ostopalvelusopimusten potilas- ja asiakasturvallisuuskriteerit on määritelty, niiden toteutumista seurataan ja raportoidaan säännöllisesti organisaation tuloksissa	P	P	P
Rakenne	Kirjallinen toimintaohje henkilökunnalle potilas- tai asiakastietojärjestelmän kaatumista varten	P	P	P

Indikaattori-luokka	Indikaattori	ESH	PTH	SOS
Rakenne	Säännöllisesti päivitettävä valmiussuunnitelma	P	P	P
Rakenne	Ohjeet tietosuojakäytännöistä (GDPR) ovat ajantasaiset	P	P	P
Rakenne	Kuvattu prosessi ei-optimaaliseen hoitopaikkaan sijoitetun potilaan hoidon järjestämisestä	EDIST	EDIST	EDIST
Rakenne	Sovittu potilas/asiakasturvallisuutta kuvaava indikaattoritieto on strukturoidusti ja systemaattisesti kerättyä	EDIST	EDIST	EDIST
Rakenne	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemiseksi annetaan säännöllistä koulutusta potilas/asiakastyössä oleville	ED	ED	
Rakenne	MET- koulutusta annetaan säännöllisesti sovittujen yksiköiden potilas/työtä tekeville	P		
Rakenne	Henkilöstö osallistuu säännöllisesti elvytyskoulutukseen	P	P	
Rakenne	Laiteosaamisen koulutus / laitepassi työntekijöille, joiden tehtäviin kuuluu osattavaksi määriteltyjen laitteiden käyttöä	P	P	P
Rakenne	Tietosuoja- ja turvakoulutus edellytetään kaikilta työntekijöiltä	P	P	P
Rakenne	Potilas- ja asiakastietojärjestelmäkoulutusta on tarjolla koko henkilöstölle	P	P	P
Rakenne	Turvallisuussuunnitelmat kuuluvat osaksi henkilöstön perehdytystä	P	P	P
Rakenne	Potilas- ja asiakasturvallisuuskoulutus kuuluu oman organisaation henkilöstön osaamisvaatimuksiin	P	P	P
Rakenne	Potilas- ja asiakasturvallisuuskoulutuksen suoritus vaaditaan ostopalveluita tuottavien toimijoiden henkilöstöltä	P	P	P
Rakenne	Potilas- ja asiakasturvallisuuskoulutusten toteutumisen seuranta on osa omavalvontaa ja puutteisiin/poikkeamiin puututaan	EDIST	EDIST	EDIST
Rakenne	Organisaatiossa noudatetaan alueellista mikrobilääkesuositusta	EDIST	EDIST	
Rakenne	SAI - Sairaalan Antibiootti- ja Infektioseurantajärjestelmä käytössä	P	P	
Rakenne	Näyttöön perustuva toimintamalli käytössä käsihygienian seurannassa	EDIST	EDIST	EDIST

Indikaattori-luokka	Indikaattori	ESH	PTH	SOS
Rakenne	Yksikkökohtaiset räätälöidyt moniammatillisesti laaditut, voimassa olevat lääkehoitosuunnitelmat	P	P	P
Rakenne	Osastofarmaseuttipalvelut saatavilla	EDIST		
Rakenne	Integroitu päätöksenteon tuki (esim. Duodecimin EBMEDS) käytössä lääkemääräysten tekemiseen ja interaktioiden tunnistamiseen	EDIST	EDIST	
Rakenne	Henkilöstöresursoinnin riittävyyttä seurataan hoitoisuusluokituksen tai muun systemaattisen seurannan avulla (esim. Rafaela tai Sofu)	P	P	P
Rakenne	Laboratoriotutkimusten kliinisten hälytysrajojen ylittymiseen on luotu prosessi ja tiedonkulun toteutumista seurataan	EK	EK	
Rakenne	Organisaatioiden välisten siirtymien vaaratapahtuminen seurantaan on ilmoitusmenettely	P	P	P
Rakenne	ISBAR-raportointimalli (tiedonsiirtomenetelmä potilassiirroissa) käytössä	EDIST	EDIST	EDIST
Rakenne	Erityisryhmien (esim. näkö- ja kuulovammaiset, muun kieliset) kommunikaation varmistuksesta on huolehdittu riittävästi	P	P	P
Turvallisuuskulttuuri ja johtaminen	Turvallisuuskulttuurikysely (HSOPSC, TUKU, MOSPSC tms) käytössä vähintään 3 vuoden välein (HSOPSC=Hospital survey on patient safety culture; TUKU=Turvallisuuskulttuurikysely; MOSPSC=Medical Office Survey on Patient Safety Culture)	P	P	P
Turvallisuuskulttuuri ja johtaminen	Johdon potilas/asiakasturvallisuuskävely-menettely on käytössä	EDIST	EDIST	EDIST
Turvallisuuskulttuuri ja johtaminen	Ylin johto itsearvioi potilasturvallisuuden ja sen johtamisen tilaa säännöllisesti	EDIST	EDIST	EDIST
Turvallisuuskulttuuri ja johtaminen	Ylin johto itsearvioi potilasturvallisuuden ja sen johtamisen tilaa säännöllisesti: peilaus ulkoiseen arviointiin	EK	EK	EK
Turvallisuuskulttuuri ja johtaminen	Johdon tulkinta potilas- ja asiakasturvallisuusmittareiden tuloksista kirjataan JORY:n pöytäkirjaan	EK	EK	EK

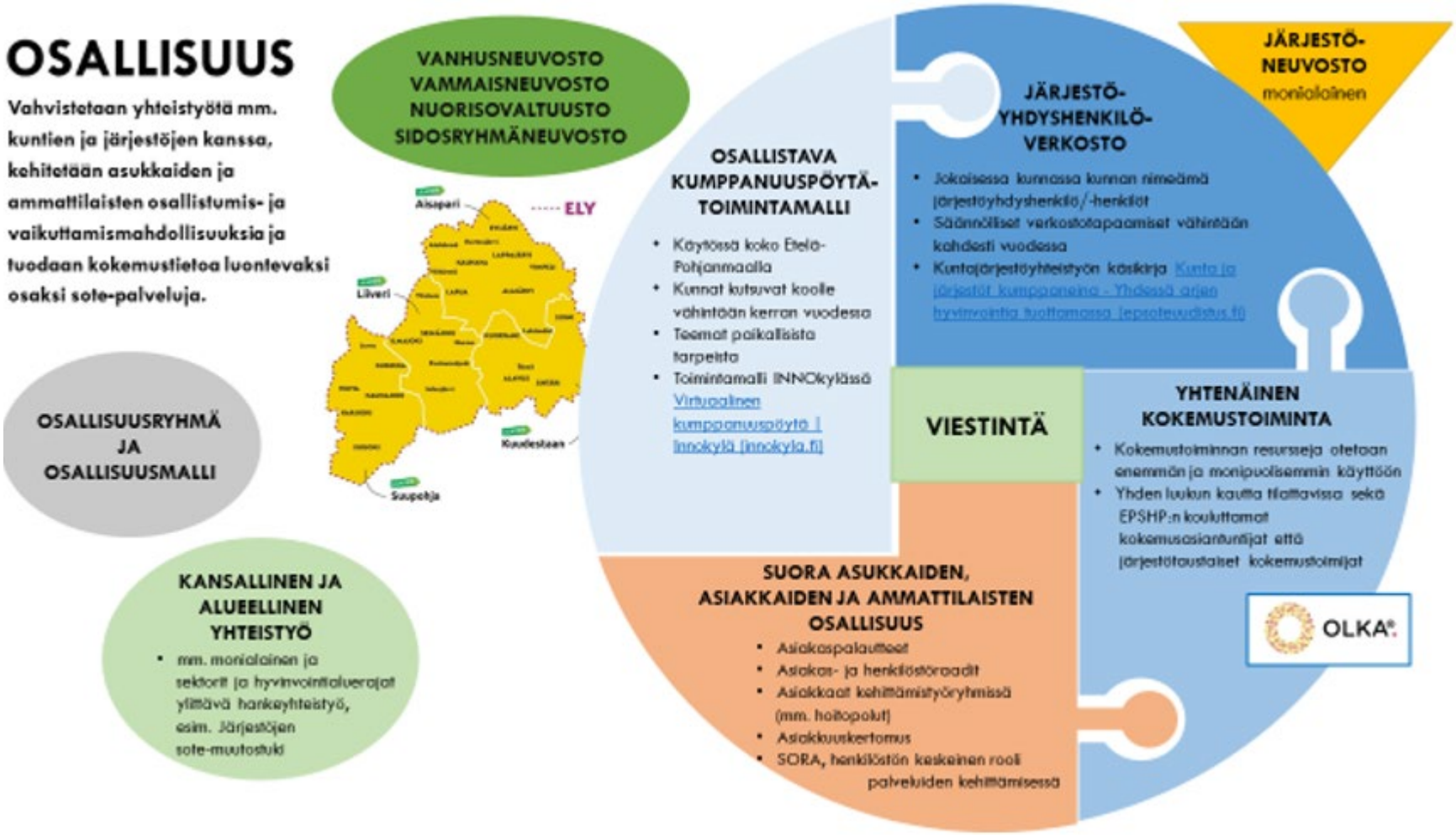
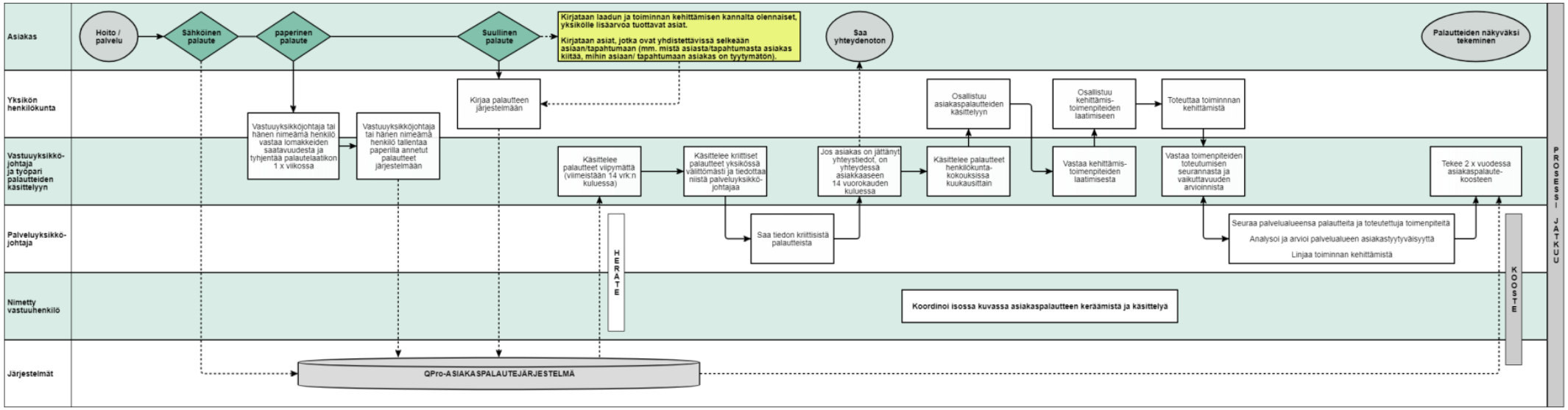
Indikaattori-luokka	Indikaattori	ESH	PTH	SOS
Turvallisuus-kulttuuri ja johtaminen	Potilasturvallisuustavoitteet on todennetusti sisäistetty organisaation kaikilla tasoilla (tukipalvelut, kliininen henkilöstö, johto)	EK	EK	EK
Turvallisuus-kulttuuri ja johtaminen	Potilasturvallisuustieto käsitellään jokaisessa JORY:ssä Kuuma linja [HOTLINE]- mittareiden tulokset)	EDIST	EDIST	EDIST
Turvallisuus-kulttuuri ja johtaminen	Johtoryhmässä käsitellään säännöllisesti haittatapahtumien määrät, tyypit, juurisyyt ja jatkotoimenpiteet	EDIST	EDIST	EDIST
Turvallisuus-kulttuuri ja johtaminen	Toiminnan eettisyys arvioidaan säännöllisesti, esim. laatujärjestelmän osana	EK	EK	EK
Turvallisuus-kulttuuri ja johtaminen	HaiProon sisältyy eettiseen osaamiseen/toiminnan eettisyyteen liittyvä vaaratapahtumatyyppi	EK	EK	EK
Turvallisuus-kulttuuri ja johtaminen	Turvallisuusjohtamisen koulutus johto- ja esimiestehtävissä toimiville	EDIST	EDIST	EDIST
Turvallisuus-kulttuuri ja johtaminen	Organisaation sisällä toimivat turvallisuuskouluttajat ovat pätevöityneet siihen	EK	EK	EK
Turvallisuus-kulttuuri ja johtaminen	Lääkehoidon osaamisen verkkokoulutukset (esim. LOVe) vaaditaan kaikilta ja suorittamista seurataan, I Taso	P	P	P
Turvallisuus-kulttuuri ja johtaminen	Lääkehoidon osaamisen (esim. LOVe) näyttöihin on standardoidut vastaanottotilanteet II Taso	EDIST	EDIST	EDIST
Turvallisuus-kulttuuri ja johtaminen	Lääkehoidon (esim. LOVe)-näyttöjen vastaanottajat on koulutettu vakioidulla tavalla / toimintakriteerit III Taso	EK	EK	EK
Turvallisuus-kulttuuri ja johtaminen	Verensiirtoja ja verituotteita antavien työntekijöiden teoreettista ja käytännön osaamista seurataan	P	P	P

LIITE 3. Kuuma linja -indikaattorit (Never Events)

Taulukko 16. Kuuma linja -indikaattorit. Kaikki tämän osion indikaattorit tulevat turvallisuuspoikkeamaluokasta. sote-sektorit, joita mittari koskee, näkyvät taulukon oikeassa laidassa. Tyhjä ruutu tarkoittaa, että indikaattori ei koske kyseistä sote-sektoria.

Indikaattorin nimi	Never event (NHS)	ESH	PTH	SOS
Vakavat haitat/vaaratapahtumat esim HaiProlla tai GTT:llä esiin tulleet		x	x	x
Korvatut potilasvahingot		x	x	x
Kantelut, jotka ovat johtaneet hallinnolliseen ohjaukseen		x	x	x
Muistutukset, jotka ovat johtaneet ohjaukseen		x	x	x
Potilaaseen/asiakkaaseen kohdistunut väkivalta hoidon aikana		x	x	x
Potilaan/asiakkaan tunnistusvirhe (NHS kriteerit)	kyllä	x	x	x
Kaliumkloridin annostelu ilman laimennusta (NHS kriteerit)	kyllä	x		
Väärä annostelureitti (NHS kriteerit)	kyllä	x	x	x
Insuliinin huomattava yliannostus (NHS kriteerit)	kyllä	x	x	x
Metotreksaatin yliannostus muilla kuin kemoterapiaa saavilla (NHS kriteerit)	kyllä	x	x	x
Midatsolaamin väärän vahvuuden käyttö muualla kuin yleisanestesiassa (NHS kriteerit)	kyllä	x		
ABO-epäsopivan veren tai elimen siirto (NHS kriteerit)	kyllä	x	x	x
Nenämahaletkun sijainti hengitysteissä ilman, että se havaitaan ennen ravitsemuksen/lääkityksen aloitusta	kyllä	x	x	
Happea tarvitseva potilas kytketään hapen sijasta lääkkeelliseen ilmaan (NHS kriteerit)	kyllä	x	x	
Pään tai kaulan juuttuminen sängyn rakenteisiin (NHS kriteerit)	kyllä	x	x	x
Vierasesineen jääminen potilaaseen leikkauksessa (NHS kriteerit)	kyllä	x		
Väärän puolen kirurgia (NHS kriteerit)	kyllä	x		
Väärä implantti/proteesi (NHS kriteerit)	kyllä	x		
Itsemurha psykiatrisen vuodeosastohoidon aikana (NHS kriteerit)	kyllä	x		

LIITE 4. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen osallisuuden rakenteet.



LIITE 5. Asiakaspalautteen käsittelyn prosessi.