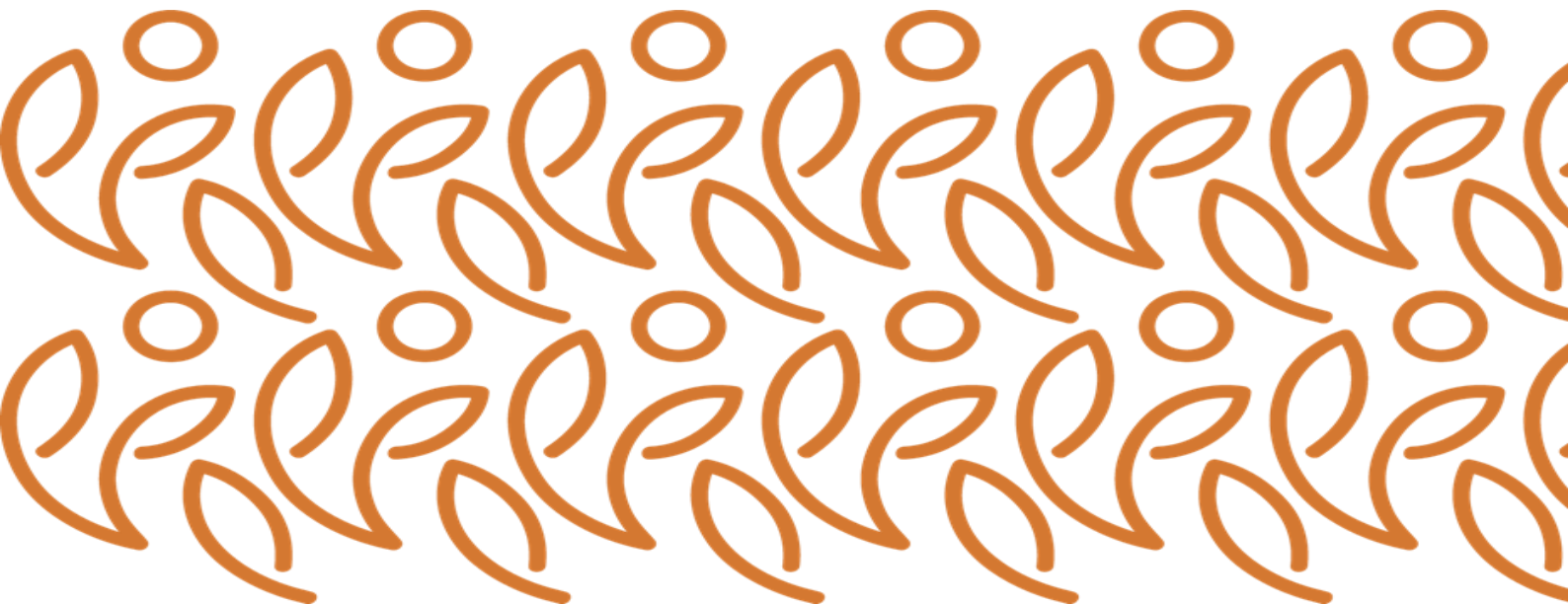


# Asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Hyväksytty 15.1.2024 Aluehallitus

**8163-2024-0**



## Sisällys

1	Johdanto.....	3
2	Keskeiset käsitteet.....	4
3	Turvallisuuskulttuuri.....	5
4	Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät vastuut ja rakenteet .....	6
4.1	Organisaatio ja vastuuhenkilöt .....	7
4.2	Asiantuntijat .....	7
4.3	Asiakas- ja potilasturvallisuutta tukevat työryhmät.....	7
5	Omavalvonta.....	8
5.1	Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat .....	8
5.2	Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa..	9
5.3	Hyvinvointialueen järjestämistä vastuuseen kuuluva omavalvonta .....	10
6	Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä .....	11
6.1	Vaaratapahtumien ilmoittaminen vaaratapahtumajärjestelmään .....	11
6.2	Vaaratapahtumailmoitusten käsittely, tutkinta sekä raportointi.....	12
6.3	Laitteisiin, tarvikkeisiin tai tietojärjestelmiin liittyvät asiakas- tai potilasturvallisuusilmoitukset .....	13
7	Onnistumisista oppiminen .....	14
8	Asiakas- ja potilasturvallisuusmittarit .....	14
8.1	Tarkistuslistaindikaattorit.....	15
8.2	Kuuma linja -indikaattorit — Aina vältettävissä olevien vaaratapahtumien seuranta (Never Events) .....	15
9	Vakavien vaaratapahtumien tutkinta .....	16
9.1	Vakava vaaratapahtuma .....	17
9.2	Vaaratapahtuman tutkintatavat .....	17
10	Riskienhallinta .....	19
10.1	Asiakas- ja potilasturvallisuusriskit ja riskien arviointi .....	19
10.2	Asiakas- ja potilasturvallisuusriskien tunnistaminen .....	21
10.3	Asiakas- ja potilasturvallisuusriskin suuruuden määrittäminen.....	21
10.4	Asiakas- ja potilasturvallisuusriskin merkittävydestä päättäminen ja toimenpiteet riskin pienentämiseksi .....	22
10.5	Asiakas- ja potilasturvallisuusriskienhallinnan toimenpiteiden valinta ja toteuttaminen ..	24
10.6	Asiakas- ja potilasturvallisuusriskienhallinnan seuranta ja arviointi .....	25
11	Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset .....	27

11.1	Henkilöstövoimavarojen johtaminen.....	27
11.2	Työhyvinvoinnin tukeminen .....	28
11.3	Perehdytys .....	29
11.4	Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus.....	30
11.5	Asiakas- ja potilasturvallisuusosaaminen .....	30
11.6	Johtamisosaamisen kehittäminen.....	31
12	Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa.....	33
12.1	Asiakkaan, potilaan ja läheisten osallisuus .....	33
12.2	Asiakaskokemus .....	34
12.3	Asiakas- ja potilaspalaute .....	35
12.4	Asiakkaan ja potilaan vaaratapahtumailmoitus .....	36
12.5	Asiakasraati .....	36
12.6	Kokemusasiantuntija- ja kokemustoiminta .....	37
12.7	Asiakasviestintä.....	38
13	Muistutukset, kantelut, potilasvahingot ja lääkevahingot.....	39
13.1	Muistutus.....	39
13.2	Kantelu .....	40
13.3	Potilasvahingot.....	41
13.4	Lääkevahingot.....	42
14	Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen .....	42
14.1	Vakioidut toimintatavat asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamisessa .....	42
14.2	Asiakkaan tai potilaan tunnistaminen .....	43
14.3	Itsemääräämisoikeus .....	43
14.4	Rajoittamistoimenpiteet.....	44
14.5	Toimintakyvyn arviointi ja RAI-arviointijärjestelmä .....	45
14.6	Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy.....	45
14.7	Lääke- ja lääkitysturvallisuus .....	47
14.8	Laitteiden ja tietojärjestelmien turvallisuus .....	49
14.8.1	Lääkinnälliset laitteet .....	50
14.8.2	Vaatimukset lääkinnällisille laitteille .....	50
14.8.3	Vaatimukset ammattimaiselle käyttäjälle .....	51
14.8.4	Seurantajärjestelmä.....	51
14.9	Vaaratilanneilmoitus Fimealle .....	52
14.9.1	Vaaratilanteiden luokittelu .....	52
14.9.2	Ilmoittamisen määräajat.....	53

14.9.3 Vaaratilanteessa olleen laitteen käsittely.....53

14.10 Etä- ja digipalveluiden turvallisuus.....54

14.11 Tietosuoja ja tietoturvallisuus.....54

LÄHTEET

LIITTEET

## 1 Johdanto

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.

## 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.

**Vakava vaaratapahtuma** Asiakkaalle tai potilaalle on aiheutunut tai olisi voinut aiheutua vakavaa tai huomattavaa pysyvää haittaa, taikka hänen henkeensä tai turvallisuuteensa kohdistuu vakava vaara. Vakavaksi haitaksi katsotaan tyypillisesti kuolemaan johtanut, henkeä uhannut, sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen, pysyvään tai merkittävään vammaan, toimintaesteisyyteen tai -kyvyttömyyteen johtanut tilanne. Vakava vaaratapahtuma on myös tilanne, jossa uhka kohdistuu suureen joukkoon asiakkaita tai potilaita.

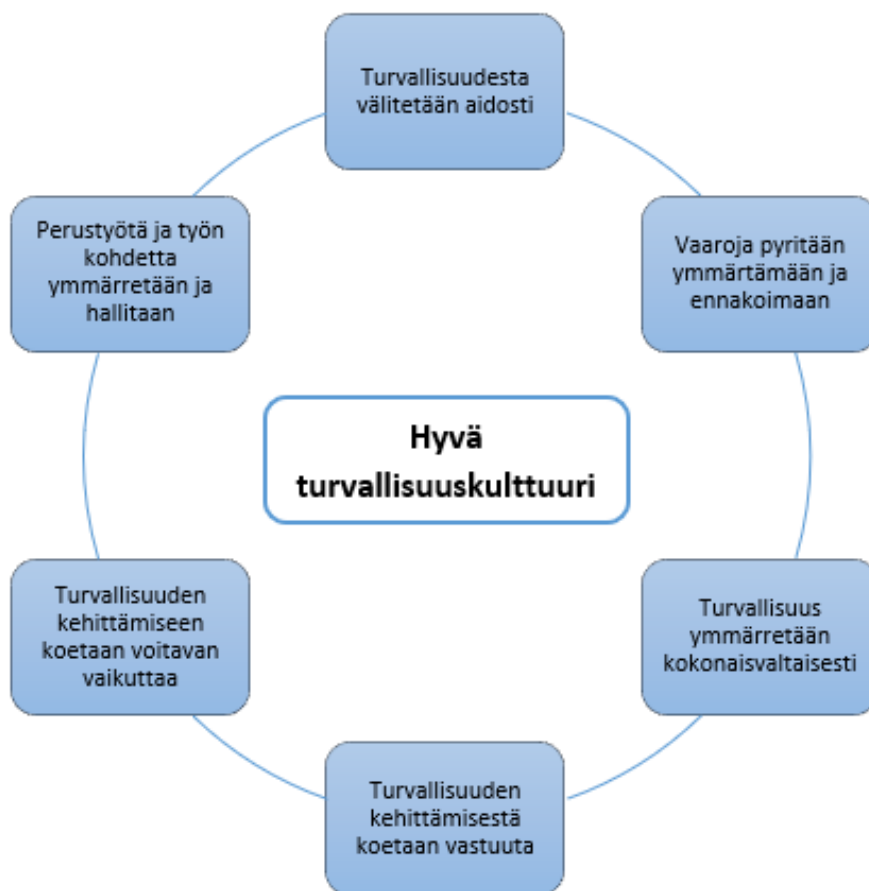
### 3 Turvallisuuskulttuuri

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”.

Turvallisuus voi toteutua parhaalla mahdollisella tavalla vain, kun sitä johdetaan aktiivisesti kaikilla organisaation tasoilla. 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.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella asiakas- ja potilasturvallisuuden toteuttamista, arviointia, kehittämistä ja valvontaa tehdään läpi



organisaation sen eri tasoilla sekä osana strategista suunnittelua ja tiedolla johtamista *Hyvän hallinnon, sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan* ohjeistuksen mukaisesti.

#### 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.

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.

### 5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan on valvottava oman toimintansa ja alihankkijan toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköt laativat päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurantaan varten omavalvontasuunnitelman. Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmissa kuvataan vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelyt. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023.)

Palveluntuottajat ja vastuhenkilöt vastaavat siitä, että omavalvontasuunnitelmaa toteutetaan palveluyksikön päivittäisessä toiminnassa palveluja tuottaessa. Palveluyksikön palveluiden laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamista ja palveluiden kehittämistä toteuttaa palveluntuottajan henkilökunta. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023.)

## 5.2 Palveluntuottajan ja henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa

Palveluntuottajalla on ensisijainen vastuu toteuttamansa palvelun vaatimustenmukaisuudesta, turvallisuudesta ja palvelun laadusta.

Jokaisella Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen työntekijällä on lakisääteinen ja eettinen velvollisuus toimia työssään turvallisesti ja tehdä työtä niin, että yhteisesti sovitut toimintatavat ja käytännöt toteutuvat.

Omavalvonnan avulla palveluyksikkö varmistaa, että yksikössä toimitaan palvelua ohjaavien lakien, asetusten, laadittujen ohjeiden ja sovittujen toimintatapojen mukaan.

**Palveluntuottajan ilmoitusvelvollisuus.** Mikäli omavalvonnalliset toimet eivät riitä, palveluntuottajan on ilmoitettava välittömästi salassapitosäännösten estämättä palvelunjärjestäjälle ja valvontaviranomaiselle palveluntuottajan omassa tai tämän alihankkijan toiminnassa ilmenneet asiakas- ja potilasturvallisuutta olennaisesti vaarantavat epäkohdat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta vakavasti vaarantaneet tapahtumat, vahingot tai vaaratilanteet sekä muut sellaiset puutteet, joita palveluntuottaja ei ole kyennyt tai ei kykene korjaamaan omavalvonnallisin toimin. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023.)

**Henkilökunnan ilmoitusvelvollisuus.** Palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan henkilöstöön kuuluvan tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai alihankkijana toimivan henkilön on ilmoitettava viipymättä salassapitosäännösten estämättä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksikön vastuuhenkilölle tai muulle toiminnan valvonnasta vastaavalle henkilölle, jos hän tehtävissään huomaa tai saa tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa taikka muun lainvastaisuuden. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023.)

**Epäkohta.** Epäkohdat ovat laittomia, epäeettisiä tai omavalvontasuunnitelmassa kuvatun toiminnan tavoitteiden vastaisia käytäntöjä. Epäkohta voi olla tapahtuma asiakkaan ja henkilöstön välillä tai tapahtumat asiakkaan ja muiden asiakkaiden välillä.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa epäkohta tyyppejä ovat

- asiakkaan / potilaan epäasiallinen kohtaaminen
- asiakkaan / potilaan loukkaaminen sanoilla

- asiakkaan / potilaan kaltoinkohtelu
- puute asiakas- / potilasturvallisuudessa
- puute asiakkaan / potilaan aseman ja oikeuksien toteuttamisessa
- toimintakulttuurista johtuva vahingollinen toimi.

Mikäli epäkohta ei aiheuta suoraan haittaa asiakkaalle / potilaalle, epäkohtaan tulisi vaikuttaa ensisijaisesti muilla keinoin kuin epäkohtailmoituksella.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella epäkohtailmoitus tehdään ensisijaisesti yksikön toiminnasta vastaavalle henkilölle.

Ilmoituslomake [Ilmoituslomake \(pdf\)](#) löytyy Ohjaus- ja valvontapalveluiden verkkosivuilta. Ilmoituksen voi tehdä myös hyvinvointialueelle vapaamuotoisella ilmoituksella ja lähettää se osoitteeseen [kirjaamo@hyvaep.fi](mailto:kirjaamo@hyvaep.fi)

### 5.3 Hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen kuuluva omavalvonta

Hyvinvointialueella on järjestämistehtävänsä mukaisesti vastuu huolehtia siitä, että alueen asukkaat saavat tarpeidensa mukaiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Omavalvonnan avulla hyvinvointialueen palvelunjärjestäjänä on varmistettava sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien lainmukainen hoitaminen. Hyvinvointialueen on laadittava vastuulleen kuuluvista tehtävistä ja palveluista omavalvontaohjelma.

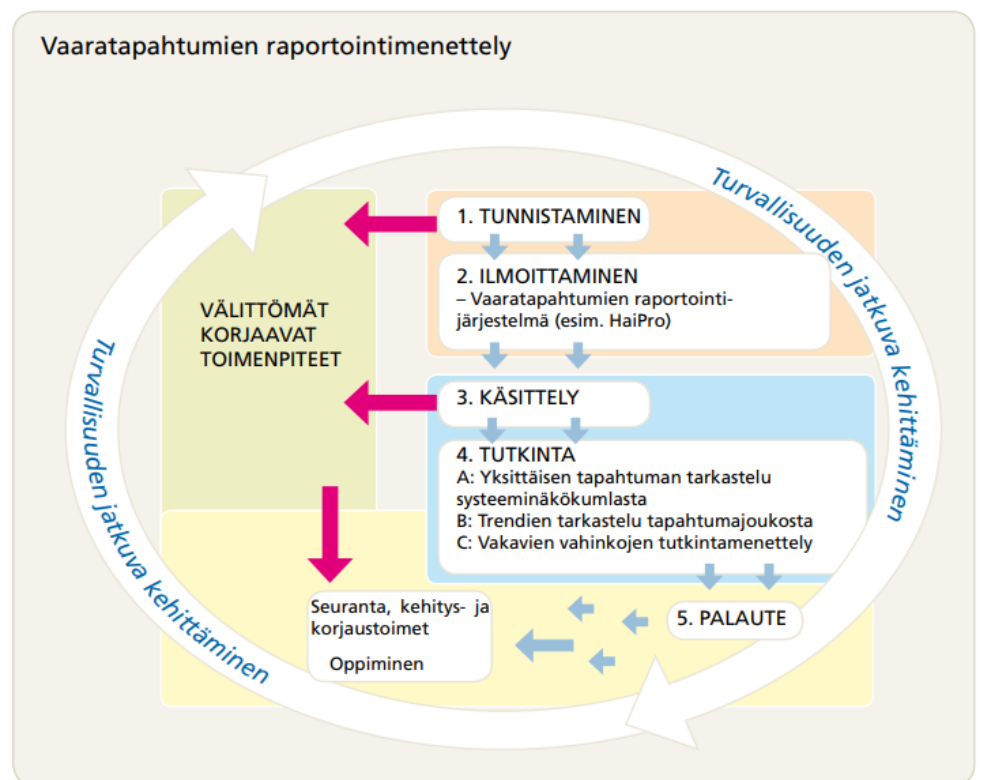
Omavalvontaohjelmassa todetaan, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen

- 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 poikkeamat ja henkilötietojen tietoturvaloukkaukset. 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 riittävydestä 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.

Palveluyksiköiden sisäiseen, **toiminnan kehittämiseen** tarkoitettu raportointijärjestelmä 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.

Systemiajattelun 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 puuttamalla voidaan kehittää toimintaa turvallisemmaksi.

**Yksittäisen** vaaratapahtumailmoituksen tutkinnassa noudatetaan systeemiä lähtöistä lähestymistapaa.

Systeemiä lähtöisessä 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 ennakoita riskien kehityssuuntia. Vaaratapahtumajärjestelmän vertailuraportin avulla on mahdollista tarkastella ilmoituslukumäärien muutoksia vertailuajankohdan mukaisesti. Trendiraportin avulla voidaan tarkastella riskien kehityssuuntia.

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 Laitteisiin, tarvikkeisiin tai tietojärjestelmiin liittyvät asiakas- tai potilasturvallisuusilmoitukset**

Laitteeseen, tarvikkeeseen tai tietojärjestelmään liittyvät potilas- tai asiakasturvallisuutta uhkaavat vaaratapahtumat ilmoitetaan vaaratapahtumajärjestelmään. **Asiakas- tai**

**potilasturvallisuus** ilmoituksessa tapahtumatyypiksi valitaan "Laitteisiin, tarvikkeisiin tai niiden käyttöön liittyvä". Ilmoituksesta välittyy tieto organisaation ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilölle.

Vaaratilanneilmoittaminen Fimealle -kappaleessa kuvataan ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitusmenettely.

## 7 Onnistumisista oppiminen

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstöllä on mahdollisuus raportoita onnistumisista. Onnistumisista Oppiminen ilmoituskanava löytyy intrasta, HaiPro -vaaratapahtumien raportointijärjestelmä sivulta. 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 ilmoitettavien onnistumisten kohteet ovat:

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

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

## 8 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 laatu-tiedon seurannassa.




## 8.1 Tarkistuslistaindikaattorit

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle esitetään otettavaksi käyttöön asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämiseen kansallinen tarkistuslistaindikaattorit -mittari [Tarkistuslistaindikaattorit](#). 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 hoidon
Henkilöstö (potilas- ja asiakastyö)	Kuinka hyvin me itse päivittäisessä työssämme hoidamme potilas/asiakas vaikuttavat asiat? Missä meillä erityisesti on kehitettävää ja miten tiedämme paraneeko tilanne? 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 kunnossa? Minkälaisia vakavia haittoja meillä on ja olemmeko aktiivisesti johtaneet niiden käsittelyä ja ehkäisytöitä? (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.

## 8.2 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.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus on julkaissut kuuman linjan (never event) indikaattorit hyvinvointialueiden käytettäväksi [Kuuman-linjan-indikaattorit](#) Mittaristo vastaa kysymyksiin, jotka on esitetty kuvassa 4.

Kuuman linjan indikaattoreiden käyttöönoton linjaukset tehdään vakavien vaaratapahtumien tutkintamenettelyn linjausten yhteydessä.

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/asiakas- ja asiakastyön vaikuttavat asiat? Missä meillä erityisesti on kehitettävää ja miten tiedämme paraneeko tilanne? 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 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 4.** Keskeiset kysymykset/tietotarpeet, joihin kuuma linjan - indikaattorit vastaavat a) potilaiden/asiakkaiden, b) henkilöstön, c) asiakas- ja potilasturvallisuuden vastuuhenkilöiden ja d) johdon näkökulmasta.

## 9 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta

Sosiaali- ja terveydenhuolto on turvallisuuskriittinen toiminta-ala. Turvallisuuden parantamisen näkökulmasta kaiken keskiössä on palveluntuottajien oma vaaratapahtumien tutkinta.

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

Vakavien vaaratapahtumien tutkintamenettely on osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikön laadunhallintaa. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta voidaan käynnistää nopeasti tapahtuman jälkeen ja sen avulla voidaan päästä välittömiin korjaaviin toimenpiteisiin. Oikein toteutetut ja aitoihin toiminnan muutoksiin johtavat tutkinnat luovat hyvää turvallisuuskulttuuria ja toimivat tehokkaina turvallisuusjohtamisen työkaluina.

### **9.1 Vakava vaaratapahtuma**

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 merkittävilta 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.

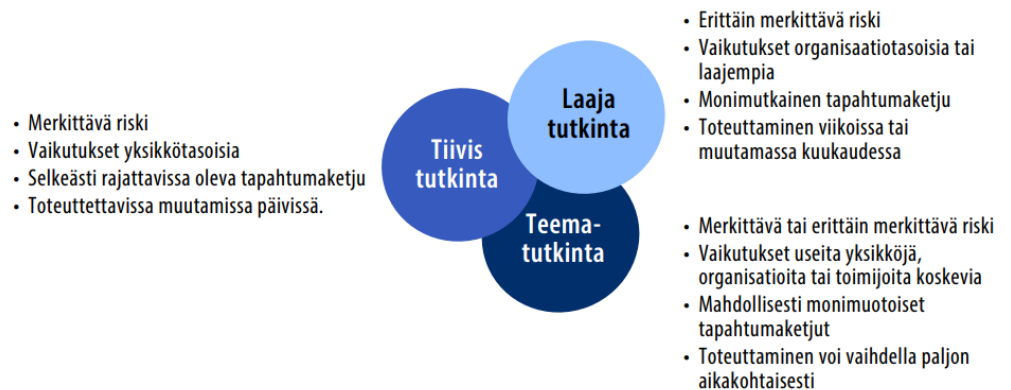
Potilaan tai asiakkaan hoitoon liittyvät vakavat vaaratapahtumat tulee ilmoittaa välittömästi toiminnasta vastaavalle esihenkilölle. Vakavasta vaaratapahtumasta tehdään vaaratapahtumailmoitus HaiPro-järjestelmään.

### **9.2 Vaaratapahtuman tutkintatavat**

Vaaratapahtuman luonne vaikuttaa siihen, millaista käsittelyä tapahtuma organisaatiossa vaatii. Vakavan vaaratapahtuman tutkinta voidaan järjestää eri laajuudessa ja erilaisilla resursseilla perustuen siihen kuinka

paljon tapahtuman selvittäminen vaatii työtä ja eri asiantuntijoiden näkemyksiä. Tarkempi tutkinta vaatii aina erillisen päätöksen. Tarkemman tutkinnan tehtävänä on selvittää asiaa laajemmin kuin yksittäisen ilmoittajan antaman tiedon perusteella.

Vaaratapahtumien tutkinnan tavat voidaan jäsentää WHO:n mallin mukaisesti tiiviiseen (paikalliseen) tai laajempaan tutkintaan, sekä teematutkintaan useasta samankaltaisesta tapahtumasta (kuva 5).



**Kuva 5.** Vakavien vaaratapahtumien tutkinnan tavat (WHO, 2020)

Yksittäisen vakavan vaaratapahtuman perusteellisempi tutkinta voi paljastaa organisaation toimintaan laajasti vaikuttavan puutteen, joka voi aiheuttaa vakavan vaaratapahtuman missä tahansa palveluyksikössä. Korjaavat toimenpiteet koko organisaation toimintaan vaikuttavalla tasolla parantavat turvallisuutta laajamittaisesti ja estävät vastaavia poikkeamia useissa palveluyksiköissä.

Laajemmin toimintaprosessien turvallisuutta voidaan parantaa useisiin vaaratapahtumiin ja niiden kehityssuuntiin perustuvien havaintojen kautta tai analysoimalla yksittäisiä vaaratilanteita pintaa syvemmältä. Useat vaaratapahtumat, joissa ilmenee samoja tilannekohtaisia tekijöitä, paljastavat usein puutteen taustaprosesseissa.

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

Vakavien vaaratapahtumien tutkintaopas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille on julkaistu vuonna 2023. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on aloitettu vakavien vaaratapahtumien tutkintamenettelyn käyttöönoton valmistelu.

## 10 Riskienhallinta

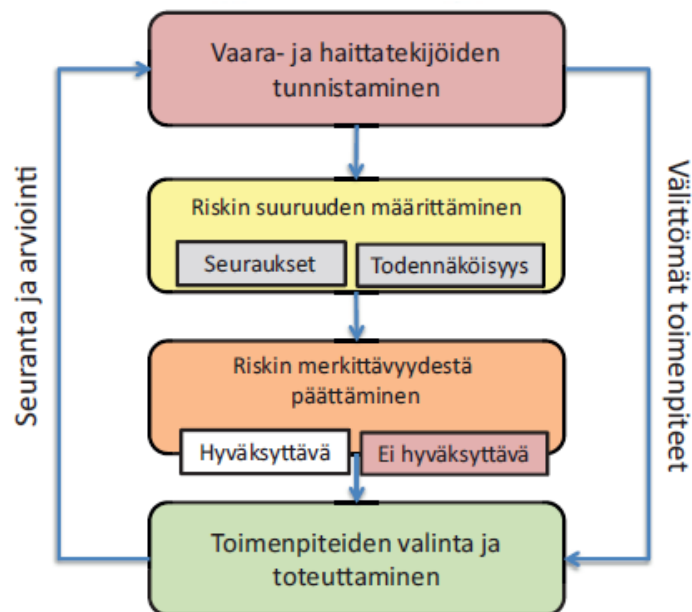
Riskienhallinta on koordinoitua toimintaa, jolla organisaatiota johdetaan ja ohjataan riskien osalta. Riskienhallinta on kokonaisvaltainen ja jatkuva prosessi (kuva 6), jossa riskejä tunnistetaan ja analysoidaan ja niiden aiheuttamat seuraukset pyritään minimoimaan. Tarkoituksena on löytää keinot riskien 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. Riskienhallinnan tulee näkyä muutoksena työolosuhteissa ja -välineissä, työ- ja turvallisuusohjeissa, perehdyttämisessä, henkilöstön koulutuksessa, kehityshankkeiden suunnittelussa ja muussa toiminnan suunnittelussa.



**Kuva 6.** Riskien arvioinnin ja riskienhallinnan prosessi.

### 10.1 Asiakas- ja potilasturvallisuusriskit ja riskien arviointi

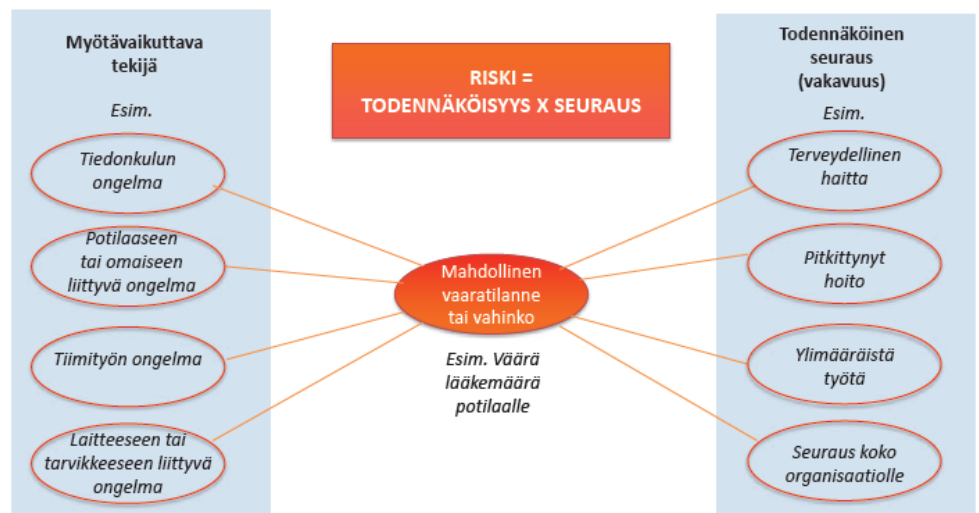
Asiakas- ja potilasturvallisuusriskienhallinta on osa organisaation kokonaisvaltaista riskienhallintaa ja turvallisuussuunnittelua. Tässä kappaleessa keskitytään yksiköiden toiminnan tasolla toteutettavaan

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 määrittelyä 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 7).

$$\text{Riski} = \text{todennäköisyys} \times \text{seuraukset}$$

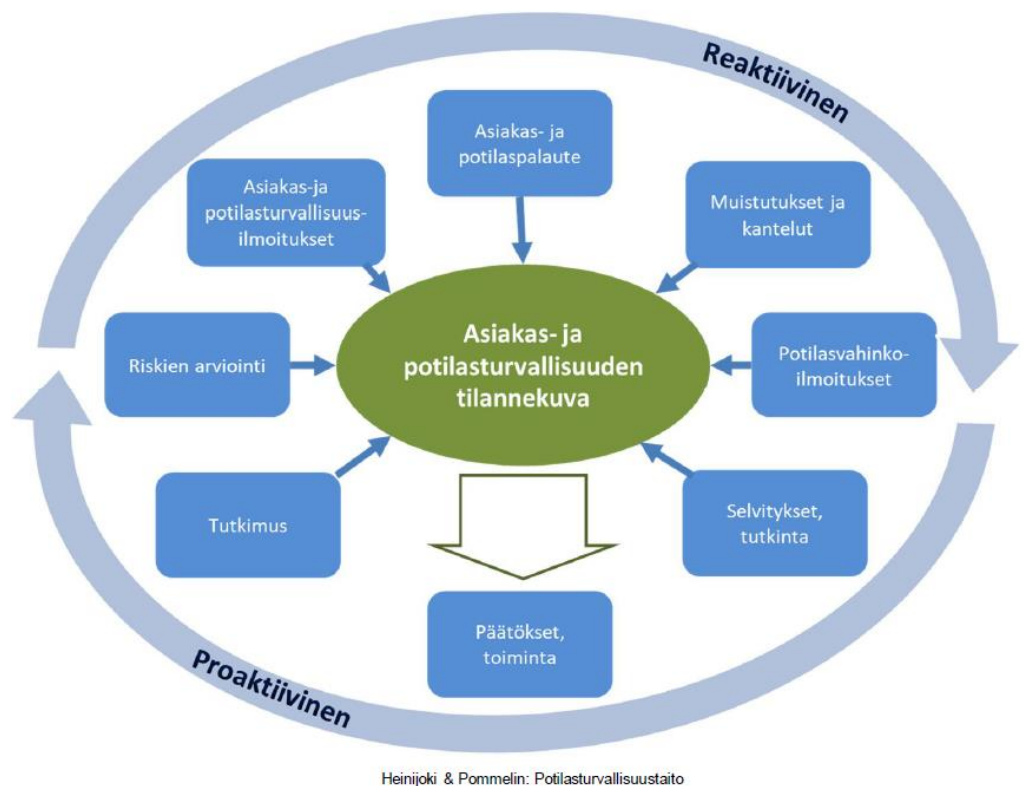
Riski ei ole sama asia kuin vaaratapahtuma. Vaaratapahtuma nostaa esiin yhden tai useampia tekijöitä, jotka aiheuttavat riskejä. Vaaratapahtuma on seurausta siitä, että riskit toteutuivat tietyssä tilanteessa. Vaaratapahtuman seuraukset eivät kerro suoraan tapahtuman riskien suuruudesta. Voi olla, että 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 7.** Mahdolliset vaaratekijät, niiden todennäköisyys ja vaikutukset.

## 10.2 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 riskianalyysillä. Asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuva muodostuu eri raportointikanavien kautta kertyneistä tiedoista esim. asiakas- ja potilaspalautteina, muistutuksina ja kanteluina (kuva 8.)



**Kuva 8.** 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.

## 10.3 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 9).

	Tyypilliset seuraukset				
	Erittäin vähäiset Olematon haitta, lähinnä epämukavuutta.	Vähäiset Lieviä vammoja tai vaikutuksia, jotka eivät vaadi hoitoa. Esim. nyrjähdys, 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.
<b>Todennäköisyys</b>					
<b>Harvinainen</b> Tapahtuu tuskin koskaan, satunnainen vaaratilanne.	I Merkityksetön riski	II Vähäinen riski	II Vähäinen riski	III Kohtalainen riski	III Kohtalainen riski
<b>Epätodennäköinen</b> 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
<b>Mahdollinen</b> Tapahtumia esiintyy toisinaan.	II Vähäinen riski	III Kohtalainen riski	III Kohtalainen riski	IV Merkittävä riski	IV Merkittävä riski
<b>Todennäköinen</b> Tapahtumia esiintyy usein.	III Kohtalainen riski	III Kohtalainen riski	IV Merkittävä riski	IV Merkittävä riski	V Vakava riski
<b>Melkein varma</b> Tapahtuu jatkuvasti ja uusiutuu todennäköisesti lähiaikoina.	III Kohtalainen riski	IV Merkittävä riski	IV Merkittävä riski	V Vakava riski	V Vakava riski

**Kuva 9.** Riskinarviointitaulukko.

Tapahtuman **todennäköisyyden** arvioinnissa huomioidaan jo olemassa olevat keinot, joilla organisaatiossa pyritään estämään vaaratapahtuman esiintyminen. Tyypillisiä **seurauksia** arviotaessa 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 tapahtumatyyppit, 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.

#### 10.4 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 1).

<b>Riskin suuruus</b>	<b>Toimenpiteet riskin pienentämiseksi</b>
<b>I - II (1–2)</b> <b>Erittäin vähäinen tai vähäinen riski</b>	<b>Ei vaadi toimenpiteitä</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riski niin pieni, ettei toimenpiteitä tarvita</li> </ul>
<b>III (3)</b> <b>Kohtalainen riski</b>	<b>Edellyttää muutosta toiminnassa pitkällä aikavälillä (6 kk)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• riskiä tulee pienentää</li> <li>• toimenpiteet tulee mitoittaa ja aikatauluttaa</li> <li>• jos seuraukset ovat vakavat, on tarpeen selvittää miten todennäköisyyttä voisi pienentää</li> </ul>
<b>IV (4)</b> <b>Merkittävä riski</b>	<b>Edellyttää muutosta toiminnassa lyhyellä aikavälillä (1 kk)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riskin pienentäminen on välttämätöntä</li> <li>• Toimenpiteet tulee aloittaa nopeasti</li> <li>• Riskialtis toiminta on saatava muutettua nopeasti tai loppumaan kunnes riski on pienennetty riittävästi</li> </ul>
<b>V (5)</b> <b>Vakava riski</b>	<b>Edellyttää välitöntä muutosta toiminnan jatkamiseksi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riskin poistaminen on välttämätöntä</li> <li>• Toimenpiteet tulee aloittaa välittömästi</li> <li>• Riskialtis toiminta tulee lopettaa välittömästi eikä sitä saa aloittaa ennen kuin riski on poistettu</li> </ul>

**Taulukko 1.** Toimenpiteet riskin pienentämiseksi

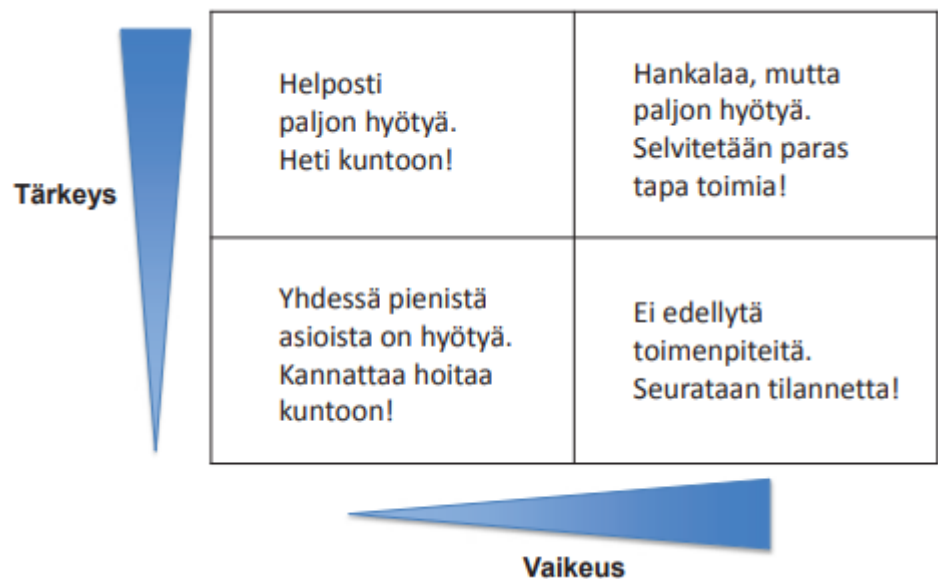
Riskiluokat III (3) – V (5) vaativat toimenpiteiden kirjaamista, vastuuhenkilön nimeämistä ja toimenpiteen toteutuksen aikataulua. Myöhemmin kirjataan, miten kehittämistoimenpide lopulta toteutui ja mitä tehtiin.

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.

### 10.5 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 määriteltessä 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 10).



**Kuva 10.** Toimenpiteen merkityksen ja vaikeuden arviointi.

Toimenpiteen merkityksen ja vaikeuden arvioinnin perusteella toimenpiteet voidaan luokitella neljään luokkaan (taulukko 2).

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

**Taulukko 2.** Toimenpiteiden luokittelu.

## 10.6 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.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen Hyvän hallinnon, sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohjeessa kuvataan riskienhallinnan menettelytavat, toimivalta ja vastuut sekä riskienhallinnan järjestäminen, toteutus ja raportointi.

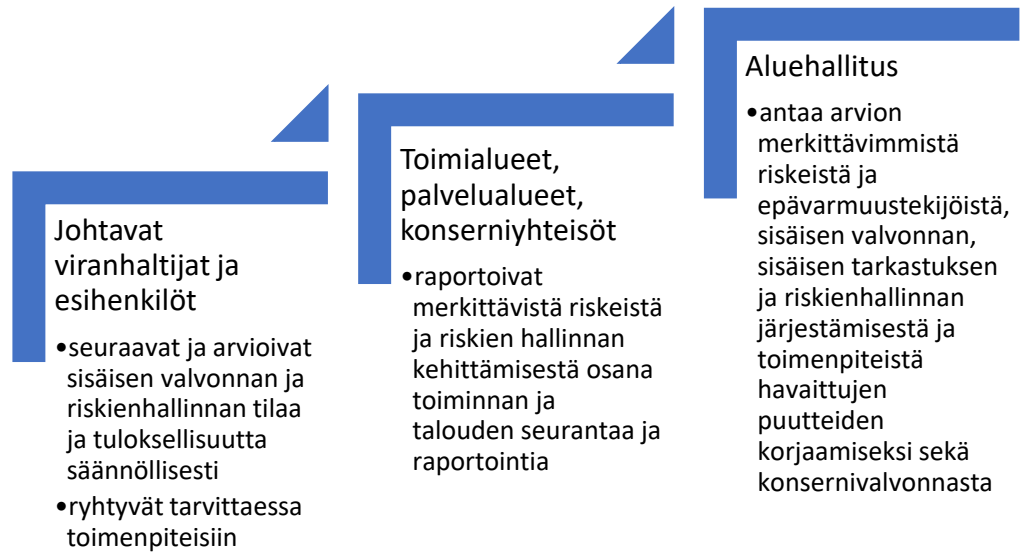
Sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan tavoitteena on auttaa henkilöstöä havaitsemaan toimintaan liittyvät riskit ja varmistaa, että ne pysyvät hyväksyttävällä tasolla. **Jokainen työntekijä** raportoi tehtävissään esiintyvistä riskeistä sekä estää ja vähentää niitä olemassa olevan ohjeistuksen huomioiden.

**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 11.



**Kuva 11.** 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.

## 11 Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hyvinvointi ja osaaminen on asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen perusedellytys.

Työhyvinvointi syntyy arkityössä, johon vaikuttavat jokapäiväisen työn kuormitus, työolosuhteet, työyhteisön tuki ja arvostava ilmapiiri sekä kannustava ja henkilöstöä tukeva johtaminen. Hyvinvointialueella henkilöstön ammattitaitoa ja osaamista tuetaan ja ylläpidetään hyvällä perehdytyksellä sekä ammatillisella täydennyskoulutuksella.

### 11.1 Henkilöstövoimavarojen johtaminen

Henkilöstövoimavarojen johtamisen tavoitteena on turvata oikea määrä henkilöstöä tekemään oikeita asioita oikeissa paikoissa, ja näin mahdollistaa hyvinvointialueen tavoitteiden saavuttaminen. Hyvän henkilöstöjohtamisen avulla voidaan varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista.

Henkilöstöjohtamista velvoittavat ja määrittelevät hyvinvointialueen strategiassa määritellyt arvot. Henkilöstöjohtamisen päämäärä on henkilöstöstrategiassa määritelty seuraavasti:

*”Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on riittävä ja oikein kohdennettu, ammattitaitoinen, sitoutunut ja hyvinvoiva henkilöstö. Organisaatiossa on avoin ja yhteistyöhön perustuva toimintakulttuuri, jossa on hyvät mahdollisuudet kehittyä ja kehittää. Kaikkea tätä tuetaan hyvällä johtamisella.”*

Henkilöstövoimavarojen johtaminen perustuu tiedolla johtamiseen. Johtamisen tukena hyödynnetään runsaasti erilaisia mittareita, kuten henkilöstömitoitusten toteuma, työkyvyttömyyden kustannukset ja työhyvinvointikyselyiden tulokset.

Henkilöstön riittävyyteen kiinnitetään huomiota toiminnan suunnittelussa. Henkilöstömitoitukset toimivat pohjana henkilökunnan riittävyyden arvioinnille. Resurssipalveluita pyritään vahvistamaan, jotta lyhytaikaisiin poissaoloihin saadaan osaavia tekijöitä. Myös aktiivinen työkykyjohtaminen auttaa turvaamaan henkilöstön riittävyyttä.

## **11.2 Työhyvinvoinnin tukeminen**

Työhyvinvointi on asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta tärkeää, sillä hyvinvoiva työntekijä pystyy hoitamaan työnsä mahdollisimman hyvin, mikä heijastuu hyvinvointialueen asiakkaiden ja potilaiden saaman palvelun laatuun. Haitta- ja vaaratapahtumien riski kasvaa työskenneltäessä erityisen kuormittuneena, pitkäkestoisen stressin tai väsymyksen vallassa tai epäterveessä työympäristössä, joten työhyvinvoinnin edistämisen ja ylläpidon avulla saadaan ennaltaehkäistyä vaaratapahtumia.

Työhyvinvointi on laajasti erilaisista tekijöistä koostuva kokonaisuus, jota hyvinvointialue työnantajana pystyy tukemaan hyvällä, tasavertaisella ja tietoon perustuvalla johtamisella, sekä turvaamalla terveellisen ja turvallisen työympäristön.

Päävastuu henkilöstön työhyvinvoinnista on työnantajalla, vaikkakin jokainen työntekijä kantaa osaltaan vastuun omasta ja työyhteisönsä hyvinvoinnista. Työhyvinvoinnin edistämiseksi työnantaja toimii yhteistyössä mm. työsuojeluorganisaation ja työterveyshuollon kanssa. Työhyvinvoinnin johtamisen tavoitteet, käytännön toimenpiteet ja seurannan mittarit on kirjattu työhyvinvointistrategiaan.

Työkyvyn tukemiseksi on käytössä ennakoivan tuen toimintamalli, ja esihenkilöiden työn tueksi on käytössä työkykyjohtamisen käsikirja. Työyhteisöissä voidaan tarvittaessa hyödyntää työnohjausta työssä jaksamisen tukena. Hyvinvointialueella toimii kolme työhyvinvointisuunnittelijaa, jotka auttavat tarvittaessa työkyvyn tuen prosesseissa.

### 11.3 Perehdytys

Laadukas ja riittävä perehdytys on välttämätöntä uuden työntekijän aloittaessa työnsä niin asiakas- ja potilasturvallisuuden kuin työntekijän työhyvinvoinninkin näkökulmasta. Perehdytyksellä ja rekrytointiprosessilla varmistetaan työtehtäviin riittävä osaaminen, jonka avulla pystytään ennaltaehkäisemään haitta- ja vaaratapahtumia.

Perehdytystä tarjotaan sekä uusille että hyvinvointialueen sisällä siirtyville työntekijöille. Uusille työntekijöille on HYVAEP Moodlessa yleisperehdytyksen verkkokurssi, joka on tarkoitettu kaikille uusille työntekijöille työtehtävistä riippumatta. Lisäksi palveluyksiköissä huolehditaan perehdytyksestä ja riittävästä perehdytysajasta kirjallisten perehdytysohjelmien mukaisesti.

Uusien työntekijöiden perehdyttämishjelma tulee sisältää palveluyksikön omavalvontasuunnitelman ja lääkehoitosuunnitelman sekä HYVAEP:n asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman läpikäynnin. 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.

Hyvinvointialueen henkilöstöstrategiassa on kuvattu suunnitelma henkilöstön ja esihenkilötyön perehdytyksen kehittämiseksi.

#### **11.4 Osaamisen kehittäminen ja täydennyskoulutus**

Ammattitaitoinen henkilöstö on hyvinvointialueemme palvelulupauksen mukaan onnistumisemme avain. Vankka osaaminen on tärkeää paitsi virheiden välttämiseksi myös siksi, että mahdollisuus kehittää osaamistaan auttaa kehittämään veto- ja pitovoimaa ja siten edistämään henkilöstön riittävyttä. Osaaminen ja osaamisen kehittäminen ovat siis merkittäviä tekijöitä asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta.

Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia korostaa, että jokaisella ammattilaisella on oltava oikeus ja velvollisuus ylläpitää ja lisätä osaamistaan. Työnantajana hyvinvointialue huolehtii, että henkilöstö osallistuu riittävästi täydennyskoulutuksiin, ja kartoittaa henkilöstön koulutustarpeita. Esihenkilön tehtävänä on huolehtia, että työyhteisön osaaminen on kokonaisuutena riittävällä tasolla. Yksittäisten työntekijöiden kehittämistarpeita kartoitetaan vuosittaisissa kehityskeskusteluissa.

Osaamisen kehittäminen on tarvelähtöistä ja suunnitelmallista, jota toteutetaan koulutussuunnitelmien laadinnan ja koulutussopimusten muodossa. Hyvinvointialueella laaditaan vuosittain koko henkilöstön koulutussuunnitelma, jossa arvioidaan koulutustarve toiminnan muutoksista aiheutuvien osaamistarpeiden, kehityskeskustelujen, asiakas- ja potilastyytyväisyys- sekä työhyvinvointimittaustulosten perusteella. Koulutussuunnittelua ohjaavat myös kansalliset ohjeistukset, lait ja asetukset.

Hyvinvointialueen koulutussuunnitelmassa tehdään arvio koko henkilöstön ammatillisesta osaamisesta, osaamisessa tapahtuvista muutoksista sekä niiden syistä. Koulutussuunnitelma laaditaan henkilöstöryhmittäin ja koulutusten toteutumista sekä niiden tasapuolisuutta seurataan palveluyksikkökohtaisesti. Henkilöstöstrategian mukaisesti osaamisen kehittämisen keinoina hyödynnetään koulutusten lisäksi muun muassa vertaisoppimista, mentorointia ja tutorointia sekä tehtävillä kehittymistä (esim. työnkierto ja urapolut).

#### **11.5 Asiakas- ja potilasturvallisuusosaaminen**

Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi on tarjolla säännöllisesti koulutusta koko henkilöstölle.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on käytössä Duodecimin oppiportti, jossa on useita laadukkaita verkkokursseja asiakas- ja



potilasturvallisuudesta sekä laitekoulutuksia. **Palveluyksiköitä ja palvelualueita** kannustetaan ottamaan käyttöön sellaiset asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutukset, joiden alueella 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 kotiuttaminen
- turvallinen potilassiirto
- vaaratapahtumien raportointi ja korjaavat toimet.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus järjestää kaikille avoimia asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutuksia sekä julkaisee kuvauksia ja toimintamalleja hyvinvointialueiden käytettäväksi.

## 11.6 Johtamisosaamisen kehittäminen

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstöstrategiassa, johtaminen ja esihenkilötyö, on määritelty painopisteeksi, johon kohdistetaan erityisesti huomiota. Johtamisosaamisen kehittäminen on keskeinen keino edistää hyvää johtamista ja esihenkilötyötä. Henkilöstöstrategiassa on esitelty mittareita johtamisen ja esihenkilötyön toteutumisen seurantaan. Mittareiden tarkoituksena on mahdollistaa vertailutietojen saaminen päätöksenteon pohjaksi ja johtamisen sekä kehitystoimenpiteiden tuloksellisuuden arviointiin.

Jo rekrytointivaiheessa varmistetaan, että esihenkilönä toimivalla on riittävä koulutus ja osaaminen tehtäviinsä. Lisäksi esihenkilöille tarjotaan

säännöllisesti täydennyskoulutusta, ja osaamisen kehittämiseen kannustetaan henkilöstöstrategian mukaisesti.

Asiakas- ja potilasturvallisuus vaatii määrätietoista ja tavoitteellista johtamista. Asiakas- ja potilasturvallisuustoimintaan panostamisen kustannukset ovat vain murto-osa haittojen kustannuksista.

Palveluyksiköissä esihenkilöt ja johtajat seuraavat ja kehittävät asiakas- ja potilasturvallisuutta omavalvontasuunnitelmien ja riskien arvioinnin avulla. Käytössämme on ohjelmistot sisäiseen valvontaan, omavalvontaan ja työn vaarojen selvittämiseen ja arviontiin. HaiPro- vaaratapahtumajärjestelmän ilmoitukset ja Posipro-onnistumisilmoitukset tuottavat tietoa palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuudesta toiminnan kehittämiseksi.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus on julkaisemassa mallin asiakas- ja potilasturvallisuuden johtamiseksi, mittaamiseksi ja jatkuvaksi parantamiseksi, jota hyvinvointialueet voivat hyödyntää.

**Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen** 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.

## 12 Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa

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

Asiakas- ja potilaslähtöisellä toimintatavalla haluamme lisätä ja vahvistaa asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheisten osallistumistaan hoitoon sekä heidän kokemustensa ja asiantuntemuksensa huomioimista osana palvelukokonaisuutta. Osallisuuden tavoitteena on lisätä asiakaslähtöisyyttä, saavutettavuutta sekä yhdenvertaisuutta kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa koko Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Sosiaali- ja terveystalvueluissa on vahvana toimintaperiaatteena asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus, joka on edellytys hyvälle yhteistyölle. Yhdenvertaisella ja tasa-arvoisella kohtelulla varmistamme asiakkaille ja asukkaille yhdenvertaisen kohtelun, mahdollisuuden hyvinvointiin ja terveyteen sekä vähennämme eriarvoisuutta.

Asiakkaan, potilaan ja heidän läheistensä osallisuutta vahvistetaan ja tuetaan eri menetelmin, kun edistetään ja kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon laatua sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Turvallisuus ja jatkuvuus syntyvät yhteistyössä asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä kanssa.

Asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä osallisuus ei ole muusta asiointista tai hoidosta irrallista, vaan sen edistäminen on osa jokaisen ammattilaisen, johtajan ja organisaation arkipäiväistä toimintaa.

Asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä mukaan ottaminen osaksi palvelujen kehittämistä ja turvallisuustyötä vaatii aktiivista johtamista ja suunnitelmallisuutta.

### 12.1 Asiakkaan, potilaan ja läheisten osallisuus

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 asiakkailta 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 edistämässä 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 heidän tarpeitaan vastaavia palveluja. Osallisuuden lisääminen sekä edistäminen vaativat sitoutumista kaikilla toiminnan tasoilla.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on valmistelussa osallisuusohjelma, jossa kuvataan hyvinvointialueen asukkaiden ja palvelujen käyttäjien oikeudet osallistua ja vaikuttaa hyvinvointialueen toimintaan. Ohjelman valmistuttua, se julkaistaan verkkosivuilla.

Liitteessä 3 kuvataan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen osallisuuden rakenteet.

## **12.2 Asiakaskokemus**

Asiakaskokemuksella tarkoitamme asiakkaan palvelusta saamaa näkemystä, joka muodostuu kohtaamisten, mielikuvien ja tunteiden perusteella. Asiakaskokemus yhdistetään asiakaslähtöiseen tai asiakaskeskeiseen toimintaan, myös palvelun, hoidon ja hoivan laatuun, turvallisuuteen ja vaikuttavuuteen. Asiakaskokemus muodostuu vuorovaikutuksesta – hetkistä, paikoista, tilanteista – ajallisesti ennen palvelua, palveluhetkellä ja palvelun jälkeen.

Asiakaslähtöiset ja saumattomat palvelut ovat sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen että hyvinvointialueiden toiminnan keskiössä. Tavoitteena on, että kaikilla hyvinvointialueilla kerätään yhtenäisillä mittareilla tietoja asiakkaiden tyytyväisyydestä ja kokemuksesta hoitoon ja palveluun. Tämä mahdollistaa asiakaslähtöisen kulttuurin rakentamisen.

Eteläpohjalaisille on annettu palvelulupaus: ”Palvellen parasta – vierelläsi, kun tarvitset”. Palvelulupauksen taustalla ovat Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue- ja palvelustrategia sekä pelastustoimen palvelutasopäätökset, joiden toteuttamiseksi ja palvelukokonaisuuksien kehittämiseksi hyödynnämme asiakaskokemuksen näkökulmaa, osaksi arjen johtamista ja palveluverkostomme toimintaa. Tämä edistää myös asiakaslähtöisen osaamisen kulttuurin juurtumista.

### 12.3 Asiakas- ja potilaspalaute

Asiakkaiden ja potilaiden kokemus hoidosta ja palvelusta on merkittävä osa palvelujen laadun kehittämistä sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämistä. Asiakaspalvelun laatua ja asiakastyytyvää seurataan asiakaspalautteiden avulla. Palautteiden ja kehittämisehdotusten keräämisen menettelyt kuvataan julkisesti.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköt keräävät palautetta systemaattisesti ja monikanavaisesti. 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 2024 aikana yhtenäisen, reaaliaikaisen asiakaspalautteen tiedonkeruun ja käsittelyjärjestelmän käyttöönottoa kaikkiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Lisäksi edistetään tekstiviestieräteen käyttöönottoa asiakaspalautteen keräämiseksi hyvinvointialueen palveluyksiköissä. Ammattilaisten ja johdon perehdytyksen ja ohjeistuksen kautta varmistetaan yhdenmukainen ymmärrys asiakaspalautteen keräämisestä, käsittelyn prosessista ja hyödyntämiskäytännöistä.

Asiakas- ja potilaspalaute käsitellään

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

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

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhtenäinen asiakaspalautemalli on kuvattuna sähköisesti intrassa [Asiakaspalauteprosessi ja -roolit](#) sekä liitteessä 2.

Tavoitteena on palautteiden avulla parantaa asiakaslähtöisyyttä ja läpinäkyvyyttä ja lisäksi hyödyntää saatuja palautteita systemaattisemmin toiminnan, prosessien, asiakaspalvelun ja palveluiden laadun kehittämiseen.

#### **12.4 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 tulee edistää niiden käyttöä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuustyön osana käytetään vaara- ja haittatapahtumien ilmoitusjärjestelmää, jossa myös asiakkailta on mahdollisuus ilmoittaa kokemuksistaan.

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.

#### **12.5 Asiakasraati**

Hyvinvointialueelle voidaan hyvinvointialuestrategien mukaisesti perustaa vaikuttamistoimielimiä, kuten asiakasraateja ja kokemuksellisia toimijaryhmiä ja -toimijoita. Vaikuttamiselimet osallistuvat hyvinvointialueen toiminnan suunnitteluun, valmisteluun, toteuttamiseen ja seurantaan asioissa, joilla on merkitystä heidän edustaman kohderyhmän palveluiden kannalta.

Asiakasraadit ovat palveluiden kehittämiseen tähtäviä keskusteluryhmiä, joissa pyritään saamaan asiakkailta tietoa toiminnan ongelmakohtista ja ideoita siitä, miten palveluita voitaisiin järjestää asiakaslähtöisemmin ja käyttäjäystävällisemmin. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakasraatitoiminnan tavoitteena on tuoda esiin asiakkaiden näkemyksiä

kehittämiskumppanina 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.

Kansallisen Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022 – 2026 yhtenä tavoitteena on tarjota asiakas- ja potilasraatien edustajille mahdollisuuden olla mukana palveluntarjoajan toiminnan laatua ja turvallisuutta suunnittelevissa ja seuraavissa ryhmissä.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella ollaan lisäämässä asiakasosallisuutta ja vaikuttavuutta vuoden 2024 aikana useammalla eri ikäryhmiin kohdentuvalla asiakasraatiryhmällä.

## 12.6 Kokemusasiantuntija- ja kokemustoiminta

Kokemustiedon avulla saadaan 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.

Etelä-Pohjamaan hyvinvointialueella on koulutettu 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.

**Olkatointa.** OLKA® on koordinoitua järjestö- ja vapaaehtoistoimintaa sairaalassa. Toiminnan tavoitteena on tarjota potilaille ja heidän läheisilleen kiireetöntä kohtaamista sekä antaa tukea sairauteen sopeutumisessa. Tavoitteena on ollut myös lisätä sairaalan henkilökunnan tietoutta vertaistuesta ja potilasjärjestöjen toiminnasta avuksi potilaan ohjaamiseen ja tukemiseen.

Seinäjoen keskussairaalassa toimivassa OLKA®-pisteessä voi kohdata työntekijöitä, potilasjärjestöjen edustajia ja vapaaehtoisia. OLKA®-pisteeltä on mahdollista saada tietoa potilasjärjestöjen ja terveydenhuollon tukimuodoista. Toiminnassa on mukana 60 järjestöä, jotka pitävät teemapäiviä sairaalassa.

OLKA®-piste tarjoaa

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

OLKA®- toimintaa on toteutettu yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ja Yhteisöjen Yhdistys ry/Järjestötalon kanssa.

## 12.7 Asiakasviestintä

Hyvällä asiakasviestinnällä voimme vaikuttaa asiakastyytyvyyteen, asiakkaan kokemukseen palvelusta ja hyvinvointialueen toiminnasta. Onnistuneesti toteutettu viestintä lisää luottamusta ja sitoutumista ja vaikuttaa hyvinvointialueen maineen kehittymiseen. Myös lainsäädäntö veloittaa hyvinvointialuetta viestimään.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen tavoitteena on, että viestiminen on oikea-aikaista, esteetöntä ja helposti saavutettavaa. Tiedotamme



avoimesti, myös päätöksentekoon liittyvistä asioista. Erityisen tärkeänä pidämme sitä, että asiakas saa palautteen siitä, miten hänen osallistumisensa vaikutti hyvinvointialueen tai sen palvelujen kehittämiseen. Hyvinvointialueen asiakasviestinnässä käytetään pääasiassa hyvinvointialueen verkkosivuja. Muita viestintäkanavia ovat muun muassa erilaiset sosiaalisen median kanavat sekä maakunta- ja paikallislehdet.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen viestinnän linjaukset ja kulloinkin valitut painopisteet perustuvat hyvinvointialueen strategiaan, ja viestinnän tehtävänä on tukea johtamista ja hyvinvointialueen tavoitteiden saavuttamista. Tiedottamista ja viestintää kehitetään jatkuvasti hyödyntäen mm. asiakkailta saatua palautetta ja uusia viestimiskanavia.

## **13 Muistutukset, kantelut, potilasvahingot ja lääkevahingot**

### **13.1 Muistutus**

**Terveysten- 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.

**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 palvelun antajaan. 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. 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 pyritään antamaan kuukauden kuluessa. Asian käsittely muistutuksena on ensisijainen kanteluun nähden. Muistutus tulee tehdä pääasiallisesti kirjallisesti. Eryteisestä syystä muistutuksen voi tehdä myös suullisesti.

Terveystieteidenhuollosta vastaava johtaja (johtajaylilääkäri, lääketieteen professiojohtaja) tai sosiaalihuollon johtava viranhaltija (sosiaalijohtaja, sosiaalihuollon professiojohtaja) arvioivat, mitä toimenpiteitä muistutuksen johdosta on tehtävä. Viranhaltija ottaa tarvittaessa yhteyttä muistutuksen tekijään pyytäen täydentämään mahdolliset puutteet määräpäivään mennessä tai muuten muistutus ratkaistaan jo annettujen tietojen varassa.

Muistutusasia on aina selvitettävä riittävällä tavalla ja laajuudella, kaikkia osapuolia kuullen ja siihen on annettava perusteltu kirjallinen vastaus. Myös suullisesti tehtyyn muistutukseen vastataan kirjallisesti. Vastauksesta pitää käydä ilmi, mihin toimenpiteisiin muistutuksen johdosta on ryhdytty tai miten asia on muuten ratkaistu. Muistutuksen käsittelyyn on soveltuvin osin noudatettava hallintomenettelylain säännöksiä. Muistutuslomakkeeseen kirjataan muistutuksen perusteella annettu vastaus perusteluineen sekä muistutuksen johdosta tehdyt toimenpiteet. Muistutuksen johdosta annettuun vastaukseen ei saa hakea muutosta valittamalla.

Muistutusta koskevia asiakirjoja ei liitetä tai säilytetä potilasasiakirjoissa. Muistutuslomake ja sen käsittelyä koskevat asiakirjat säilytetään hyvinvointialueen hallinnollisina asiakirjoina asianhallintajärjestelmässä 12 vuotta. Asiakirjojen käsittelyoikeus on rajattu työtehtävien perusteella.

Hyvinvointialueen potilas- ja sosiaaliasiavastaavat antavat tietoa potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksista ja avustavat tarvittaessa muistutuksen tekemisessä.

## **13.2 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 kumoaa 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.

### **13.3 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.

### **13.4 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 Lääkevahinkovakuutus-yhtiöön. 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 ratkaisusuosituspyyntö Vakuutus- ja rahoitusneuvonta FINEen. Jos vahinko liittyy väärän lääkkeen määräämiseen, toimittamiseen tai lääketta on määrätty tai annettu virheellinen määrä, voi epäilyistä tai aiheutuneesta vahingosta tehdä ilmoituksen Potilasvakuutus-keskukseen.

## **14 Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen**

Asiakas- ja potilasturvallisuustyön ydintehtävä on välttää vältettävissä olevan haitan syntyminen. Asiakkaille ja potilaille tapahtuvat virheet ja vahingot aiheuttavat mittavia kustannuksia vuosittain. Näiden kustannusten ja inhimillisen haitan pienentäminen sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen on selvä strateginen tavoite jokaiselle palvelunjärjestäjälle.

Asiakas- ja potilasturvallisuusosaaminen -kappaleessa on esitelty erilaisia asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseen liittyviä koulutuskokonaisuuksia.

### **14.1 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

käyttöön otolla 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.

### 14.2 Asiakkaan tai potilaan tunnistaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen vastuulla ja tehtävänä on tunnistaa asiakas tai potilas luotettavasti sekä osallistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelua käyttävä asiakas tai potilas tunnistamiseen. Asiakkaan tai potilaan tunnistamisella varmistetaan, että henkilö saa oikean hoidon, hoivan tai palvelun ja että tiedot tallentuvat oikein asiakas- ja potilastietoihin. Erityisen tärkeää tunnistaminen on asiakkaiden tai potilaiden siirto tilanteissa, toimienpiteissä ja lääkehoitoa toteutettaessa.

### 14.3 Itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle kuuluva perusoikeus määrätä itsestään, elämästään ja toimistaan. Itsemääräämisoikeutta on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Itsemääräämisoikeuden perustavanlaatuisuutta sosiaali- ja terveydenhuolto ohjaavana pääperiaatteena kuvastaa se, että itsemääräämisoikeuden toteutuminen on monessa tilanteessa edellytys usean muun oikeuden toteutumiselle. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen mm. mahdollistaa oikeuden elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen (PL 7§).

**Terveydenhuollossa** itsemääräämisoikeus näyttäytyy mm. vapaaehtoisuutena hoitoon hakeutumisessa ja erilaisiin hoito- tai muihin toimenpiteisiin suostumisessa. Potilaslain (laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Ja jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Potilaslaissa säädetään myös tilanteista, joissa potilaan mielipidettä suhteessa annettavaan hoitoon ei saada selvitetyksi johtuen esimerkiksi potilaan mielenterveydenhäiriöstä tai kehitysvammaisuudesta. Potilaslain mukaan potilaan laillista edustajaa/lähiomaista/muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi

potilaan tahtoa. Mikäli potilaan mielipidettä ei saada välillisestikään selvitettyä on potilasta hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. Laillisella edustajalla viitataan huoltajiin tai edunvalvojiin/edunvalvontavaltuutettuihin.

**Sosiaalihuolto** puolestaan tulee toteuttaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen siten, että ensisijaisesti huomioidaan asiakkaan toivomukset ja mielipide. Sosiaalihuollon asiakaslain (laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000) mukaan palveluntarpeen arviointia tehtäessä on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen toivomuksensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa. Edelleen säädetään, että erityistä huomiota on kiinnitettävä lasten ja nuorten sekä vammaisten ja erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Iäkkään henkilön palvelutarpeen selvitystä tehtäessä on lisäksi noudatettava vanhuspalvelulakia (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012). Vammaisen henkilön palvelutarvetta arvioitaessa on lisäksi noudatettava vammaispalvelulakia (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista). Lastensuojelutarpeen selvittämisestä palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä säädetään lastensuojelulaissa (417/2007).

#### 14.4 Rajoittamistoimenpiteet

Joissain tilanteissa potilaan/asiakkaan itsemääräämisoikeutta joudutaan rajoittamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa henkilön oman tai toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden varmistamiseksi.

Rajoitustoimenpidettä ei ole aukottomasti määritelty lainsäädännössä.

Näin ollen rajoitustoimenpiteeksi voidaan katsoa myös rajoitustoimenpiteen kohteeksi joutuneen henkilön perusoikeuden rajoittaminen tai siihen puuttuminen niin, että hän ei voi käyttää perusoikeuttaan täysimääräisesti. Erityislainsäädännön perusteella rajoitustoimenpiteitä ovat esimerkiksi: potilaan/asiakkaan eristäminen, liikkumisen rajoittaminen ja omaisuuden haltuunotto. Perusoikeuksien rajoittamisen/perusoikeuksiin puuttumisen näkökulmasta rajoitustoimenpide voi olla esimerkiksi lääkitseminen vastoin tahtoa.

Rajoitustoimenpiteet puuttuvat vakavasti potilaan/asiakkaan perusoikeuksiin, jonka vuoksi perusteiden itsemääräämisoikeuden

rajoittamiselle tulee aina perustua lainsäädäntöön ja oltava näin ollen esimerkiksi ajallisesti rajattuja (selkeä alkamis- ja päättymisajankohta). Potilasta/asiakasta tai hänen laillista edustajaansa on pyrittävä kuulemaan ennen toimenpidettä. Rajoittamistoimenpiteet ja perustelut rajoitustoimenpiteen käyttämiseksi on kirjattava tarkasti asiakas- ja potilasasiakirjoihin sekä asiakas- ja potilastietoihin. Rajoitustoimenpiteen valinnassa tavoitteena on kunnioittaa potilaan/asiakkaan itsemääräämisoikeutta mahdollisimman pitkälle ja valita itsemääräämisoikeutta vähiten rajoittava vaihtoehto ja vastaavasti purkaa itsemääräämisoikeutta rajoittava toimenpide heti kun mahdollista. Henkilökunnan puute itsessään ei oikeuta potilaan/asiakkaan rajoittamiseen.

Rajoitustoimenpiteistä on säädökset useissa erityislaeissa, kuten lastensuojelulaissa (417/2007), kehitysvammaisten erityishuoltolaissa (519/1977), päihdehuoltolaissa (41/1986) sekä mielenterveyslaissa (1116/1990). Potilaslain mukaan potilaan tahdosta riippumattomassa hoidossa tulee huomioida edellä mainitut erityislait. Rajoitustoimenpiteet voivat olla sallittuja myös rikoslain 4 luvun mukaisena pakkotilana tai hätävarjeluna.

#### **14.5 Toimintakyvyn arviointi ja RAI-arviointijärjestelmä**

Hyvinvointialueilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä. RAI-järjestelmää (Resident Assessment Instrument) käyttämällä asiakkaiden toimintakykyä ja palvelutarpeita arvioidaan yhdenmukaisesti ja monipuolisesti. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, § 604/2022.)

RAI-arvioinnin tuottaman tiedon avulla palvelut pystytään suunnittelemaan yksilöllisesti ja kohdentamaan tarpeenmukaisesti. RAI-tietoa käytetään myös asiakkaan palvelu-, hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimiseen, päivittämiseen ja vaikuttavuuden seurantaan. Tämän lisäksi RAI-arviointitietoa hyödynnetään hyvinvointialueen ikäihmistien palveluiden hoidon ja hoivan laadun mittaamisessa, toiminnan kehittämässä sekä johtamisen työkaluna.

#### **14.6 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 moniresistenttien mikrobien torjunnasta. Todettujen tapausten yhteydessä tehdään tartunnan jäljitystä tarveharkinnan perusteella. Lisäksi panostetaan erityisesti paikallisten epidemioiden varhaiseen tunnistamiseen ja rajaamiseen. MRSA:n osalta alueella on annettu puhdistushoitoja erityisindikaatioilla 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 Terveiden 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.

## 14.7 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 varmistamisessa, kehittämisessä ja turvallisuuden seurannassa. Palvelunjärjestäjän omavalvonnan osana valvotaan lääkehoitosuunnitelmien toteutumista omissa palveluyksiköissä ja ostopalveluissa. Palveluntuottajat huolehtivat, että yksiköillä on riittävä

tuki turvallisen, tehokkaan, taloudellisen ja tarkoituksenmukaisen lääkehoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Turvallinen lääkehoito on keskeinen ja tärkeä osa potilasturvallisuutta. Se muodostuu lääke- ja lääkitysturvallisuudesta. **Lääketurvallisuus** kattaa lääkkeeseen valmistena 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 terveystieteiden ministeriön julkaisuun Turvallinen lääkehoito -Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Hyvinvointialueen Turvallinen lääkehoito -oppaan sekä siihen pohjautuvien palvelualuekohtaisten lääkehoitosuunnitelmien laatiminen on valmistelussa.

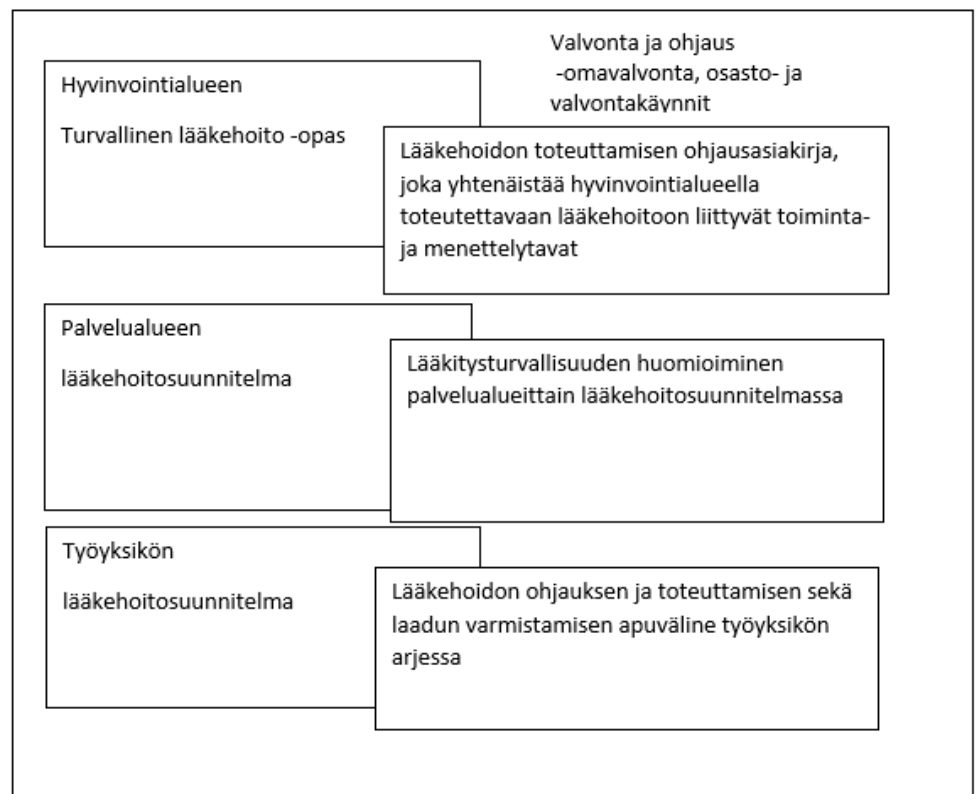
**Palvelualueittain** tehtävät lääkehoitosuunnitelmat kuvaavat palvelulle ominaisia asioita lääkitysturvallisuuden näkökulmasta, ja ne toimivat pohjana työyksikkökohtaisille lääkehoitosuunnitelmille.

**Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa** kuvataan työyksikön koko lääkehoidon prosessi keskittyen oman toiminnan kannalta kriittisiin ja olennaisiin lääkitysturvallisuuden osa-alueisiin lääkkeiden ja asiakkaiden erityispiirteet huomioiden. Lääkehoitosuunnitelma ohjaa yksiköitä oman toimintansa riskienhallintaan. Se toimii olennaisena osana perehdytystä ja yksikön turvallisuuskulttuuria edistävänä, jokapäiväistä toimintaa kuvaavana toimintaohjeena.

Työyksikön lääkehoitosuunnitelmassa kuvataan yksikkökohtaisesti lääkehoidon toteuttaminen ja vaatavuustaso, lääkehoitoon liittyvien riskien tunnistaminen ja niihin varautuminen, henkilöstön lääkehoitoon liittyvät vastuut, velvollisuudet ja työnjako, lääkehoidon osaaminen sekä

osaamisen varmistaminen ja lupakäytännöt, lääkehoito- ja lääkehuoltoprosessi, sekä seuranta- ja palautejärjestelmät. Kuvassa 12. on kuvattu lääkehoidon turvallisuutta varmistavat asiakirjat.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella sairaala-apteekin ja valvontayksikön tekemillä käynneillä yksiköihin varmistetaan lääkehoidon turvallisuutta käymällä läpi yksikön ohjeiden ja toimintatapojen ajantasaisuus ja asianmukaisuus, 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 12.** Lääkehoidon turvallisuutta varmistavat asiakirjat.

#### 14.8 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 niistä 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.

### **14.8.1 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.

### **14.8.2 Vaatimukset lääkinnällisille laitteille**

- 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 tulee säätää, ylläpitää ja huoltaa valmistajan ohjeistuksen mukaisesti ja muutoin asianmukaisesti
- käyttöpaikan tulee soveltua laitteen turvalliseen käyttöön
- laitteeseen kytkettynä tai välittömässä läheisyydessä olevat toiset laitteet, rakennusosat ja rakenteet, varusteet, ohjelmistot tai muut järjestelmät eivät saa vaarantaa laitteen suorituskykyä tai potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyttä
- laitteen saa asentaa, huoltaa ja korjata vain henkilö, jolla on tarvittava ammattitaito ja asiantuntemus.

### 14.8.3 Vaatimukset ammattimaiselle käyttäjälle

Ammattimaisella käyttäjällä tarkoitetaan

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

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

**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.

### 14.8.4 Seurantajärjestelmä

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköllä ja muulla ammattimaisella käyttäjällä, joka on oikeushenkilö tai joka käyttää lääkinnällistä laitetta itsenäisenä ammatinharjoittajana, tulee olla seurantajärjestelmä laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden varmistamiseksi. Seurantajärjestelmään on kirjattava:

- jäljitettävyyden edellyttämät tiedot toimintayksikön käytössä olevista, edelleen luovuttamista tai muutoin hallinnassa olevista sekä potilaaseen asennetuista laitteista
- laitteen käytön yhteydessä syntyneisiin vaaratilanteisiin liittyvät tiedot.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen lääkinnällisten laitteiden seurantajärjestelmänä ovat Mequsoft ja Housesoft -järjestelmät. Seurantajärjestelmän ylläpito tapahtuu Lääkintätekniikan yksikössä.

## 14.9 Vaaratilanneilmoitus Fimealle

Ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitusmenettely perustuu lakiin lääkinnällisistä laitteista. Ammattimaisen käyttäjän tulisi kyetä arvioimaan vaaratilanteiden esiintyvyyttä laitekohtaisesti.

Ammattimaisen käyttäjän on ilmoitettava Fimeaan vaaratilanteista, jotka ovat johtaneet tai olisivat saattaneet johtaa potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveyden vaarantumiseen ja jotka johtuvat terveydenhuollon laitteen

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

Sähköinen vaaratilanneilmoitus tehdään Fimean verkkosivuilla olevalla vaaratilanneilmoituslomakkeella [Vaaratilanteista ilmoittaminen - Fimea.fi - Fimea](https://www.fimea.fi/asiakkas/vaaratilanteista-ilmoittaminen)

Fimean vaaratilanneilmoituksista on ilmoitettava myös hyvinvointialueen ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilölle.

### 14.9.1 Vaaratilanteiden luokittelu

Vaaratilanteet luokitellaan asiakkaalle/potilaalle, käyttäjälle tai muulle henkilölle vaaratilanteen aiheuttaman seurauksen tai mahdollisen seurauksen perusteella yhteen seuraavista luokista:

**Vakava uhka kansanterveydelle**, kun vaaratilanteesta voi aiheutua välitön kuolemanvaara, henkilön terveydentilan vakava heikkeneminen tai vakava sairaus, joka voi edellyttää pikaista korjaavaa toimenpidettä, ja joka voi aiheuttaa ihmisille merkittävää sairastuvuutta tai kuolleisuutta tai on kyseiseen paikkaan ja ajankohtaan nähden epätavallinen tai odottamaton

**Kuolema**, vaikka tapahtumahetkellä ei olisi varmuutta laitteen yhteydestä asiakkaan/potilaan, käyttäjän tai muun henkilön menehtymiseen

**Vakava vaaratilanne**, kun vaaratilanteen seurauksena asiakkaan/potilaan, käyttäjän tai muun henkilön terveydentila heikkeni tai olisi voinut heiketä vakavasti joko pysyvästi tai tilapäisesti. Terveydentilan

vakavana heikkenemisenä pidetään esimerkiksi sairaalahoidon pitkittymistä tai diagnoosin viivästymistä.

**Odotettavissa oleva sivuvaikutus**, kun vaaratilanteen aiheutti käyttöohjeeseen kirjattu sivuvaikutus

**Vaaratilanne**, kun tapahtuma ei vastaa edellä määriteltyä vakavaa vaaratilannetta. Tällaisina vaaratilanteina pidetään esimerkiksi tilanteita, joissa laitteen toiminta ei vastannut asetettuja vaatimuksia, laitteen käyttöohjeet tai merkinnät olivat puutteelliset tai ilmeni odottamattomia lieviä sivuvaikutuksia.

### 14.9.2 Ilmoittamisen määräajat

Jokaisesta tapahtumasta tehdään oma vaaratilanneilmoitus Fimeaan määräajassa (taulukko 3).

<b>Vaaratilanne</b>	<b>Määräaika</b>
<b>Vakava uhka kansanterveydelle</b>	Välittömästi ja viimeistään 2 vrk:n kuluttua siitä, kun ammattimainen käyttäjä on havainnut tai saanut tietoonsa vaaratilanteen.
<b>Kuolemantapaukset Vakavat vaaratilanteet</b>	Viimeistään 10 vrk:n kuluttua siitä, kun ammattimainen käyttäjä on havainnut tai saanut tietoonsa vaaratilanteen.
<b>Vaaratilanteet Odotettavissa olevat sivuvaikutukset</b>	Viimeistään 30 vrk:n kuluttua siitä, kun ammattimainen käyttäjä on havainnut tai saanut tietoonsa vaaratilanteen.

**Taulukko 3.** Vaaratilanneilmoituksen määräajat.

### 14.9.3 Vaaratilanteessa olleen laitteen käsittely

Vaaratilanteessa mukana ollut laite tai laitteeseen tallentuneet tiedot tulee saattaa valmistajalle tutkittavaksi vaaratilanteen syyn selvittämiseksi.

Ennen laitteen korjaamista tulee olla yhteydessä laitteen toimittajaan tai valmistajaan laitteen tutkimusten turvaamiseksi. Laitteen toimittajalta saa tarvittavat ohjeet mahdollisesti kontaminoituneen laitteen lähettämiseksi tutkittavaksi. Mikäli vaaratilanteessa ollut kertakäyttöinen laite on hävitetty, tulee vastaavan valmistuserän käyttämättömiä laitteita ottaa talteen valmistajan tutkimuksia varten.

Ammattimaisen käyttäjän tulee arvioida riskiperusteisesti, poistetaanko vaaratilanteessa ollut laite käytöstä vai voidaanko sen käyttöä jatkaa turvallisesti. Jos riskiperusteisessa arviossa päädytään laitteen käytön jatkamiseen, tulee ammattimaisen käyttäjän laatia menettelytavat

vaaratilanteessa olleen laitteen käytön seurantaan sen varmistamiseksi, ettei tapahtunut vaaratilanne toistu.

#### **14.10 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 teknologioiden arvioinnissa tulee huomioida korostettu tarve yhtenäisten linjausten noudattamiselle ja omavalvonnalle työyhteisössä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus tuottaa tukimateriaalia hyvinvointialueille etä- ja digipalvelujen laatu- ja turvallisuusvaatimusten varmistamiseksi [Toimenpideohjelman tukimateriaali - Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus \(asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi\)](https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi)

#### **14.11 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.

Tietoturvaperaatteet

- 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.

Henkilötietojen tietoturvaloukkaus -ilmoitus tehdään HaiPro-vaaratapahtumajärjestelmään. Ilmoitustyyppi on "tietojen salassapito vaarantunut" tai "muu poikkeama".

## Lähteet

### Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sisäiset lähteet

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue- ja palvelustrategia. 2022. Intra [Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue- ja palvelustrategia](#) Haettu 24.11.2023

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sisäisen valvonnan ja riskien hallinnan perusteet. 2022. Intra <https://hyvaep-julkaisu.tweb.fi/ktwebscr/files/show?doctype=3&docid=7064&version=1> Haettu 20.9.2022

Hyvän hallinnon, sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohje. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue.2023. Aluehallitus 9/2023 § 258, pöytäkirjan liite. Intra [Pöytäkirja \(tweb-asianhallinta.fi\)](#) Haettu 18.12.2023

Henkilöstöstrategia. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. 2022. Intra [Henkilöstöstrategia](#) Haettu 24.11.2023

Tietoturva- ja tietosuojapolitiikka. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. 2022. Intra [Tietoturva- ja tietosuojapolitiikka \(hyv. 13.12.2022\)](#) Haettu 24.11.2023

Työkykyjohtamisen käsikirja. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. 2023. Intra [M-Files Web \(epshep.fi\)](#) Haettu 9.1.2024

Yhtenäinen asiakaspalautteen käsittely. Asiakaspalauteprosessi ja -roolit. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. 2023. Intra [Asiakaspalauteprosessi ja -roolit](#) Haettu 24.11.2023

### Lait ja asetukset

Medical Devices -asetus EU 2017/745

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

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012 Verkkosivut <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> Haettu 24.11.2023

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.

Tartuntatautilaki 1227/2016.

### Muut lähteet

Asiakasarviointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivut <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sokra/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/asiakasarviointi>. Haettu 30.11.2023

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

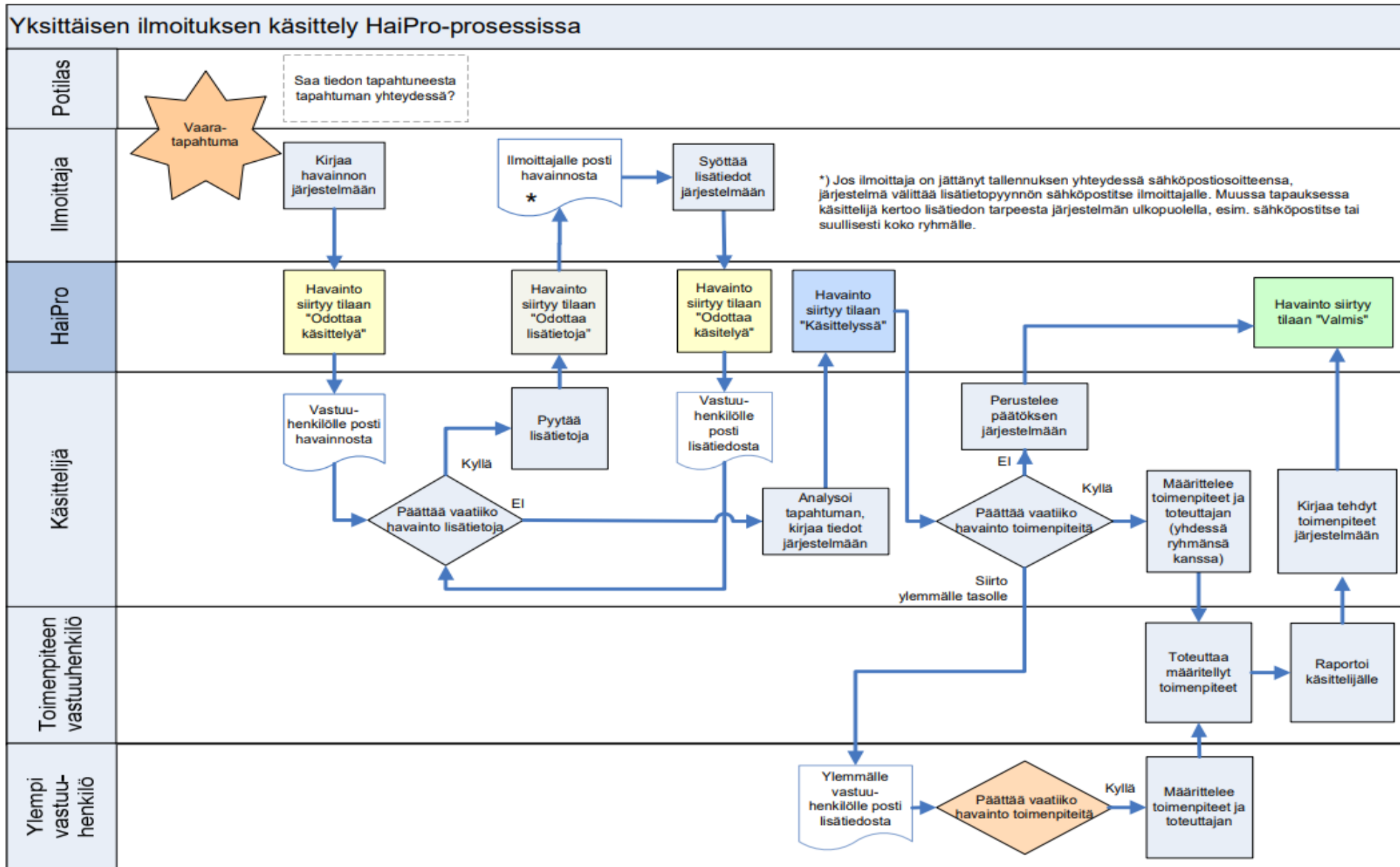
Asiakaspalautteen kansallisen keruun yhtenäistäminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivut <https://thl.fi/fi/web/sote-palvelujen-johtaminen/asiakas-palveluissa/asiakaskokemus/asiakaspalautteen-kansallisen-keruun-yhtenaistaminen>. Haettu 30.11.2023

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. Verkkosivut <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 30.11.2023
- Kuuman linjan indikaattorit. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus 2023. Verkkosivut [kuuman-linjan-indikaattorit-20230616.pdf \(pohjanmaanhyvinvointi.fi\)](#) Haettu 23.11.2023
- Lääkinnälliset laitteet. Fimea. Verkkosivut [https://www.fimea.fi/laakinnalliset\\_laitteet](https://www.fimea.fi/laakinnalliset_laitteet) Haettu 21.11.2022
- Lääkinnällisestä laitteesta tehtävä ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus. 2023. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. Verkkosivut [16.05.2023 FIMEA/2021/007734 - Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus - Viranomaisten määräyskokoelmat - FINLEX ®](#) Haettu 27.11.2023
- Osallisuuden edistäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivut <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen>. Haettu 30.11.2023
- Osallisuus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkosivut <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>. Haettu 30.11.2023
- Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt: Ehdotus seurannan mittaristoksi. Valtioneuvoston julkaisu (2021:68) Verkkosivut <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. Verkkosivut <https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/publications/2008/P700.pdf> Haettu 28.11.2022
- Tarkistuslistaindikaattorit. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus 2023. Verkkosivut [Tarkistuslistaindikaattorit - Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus \(asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi\)](#) Haettu 21.11.2023
- Terveydenhuollon laatuopas. 2019. Kuntaliitto. Verkkosivut <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas> Haettu 28.9.2022
- Tietoa RAI-järjestelmästä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Verkkosivut <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta> Haettu 24.11.2023
- Turvallinen lääkehoito -Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2021:6. Verkkosivut <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162847> Haettu 21.11.2022
- Vakavien vaaratapahtumien tutkinta — Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Suomen Potilasturvallisuusyhdistys. 2012. Verkkosivut [http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/vakavien\\_opas.pdf](http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/vakavien_opas.pdf) Haettu 17.11.2022
- Vakavien vaaratapahtumien tutkinta — Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2023:31. Verkkosivut [Vakavien vaaratapahtumien tutkinta – Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille \(valtioneuvosto.fi\)](#) Haettu 23.11.2023
- Vaaratapahtumien raportointimenettely. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Verkkosivut <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. Verkkosivut <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75835/T28-2006-VERKKO.pdf?sequence=1> Haettu 16.11.2022

LIITE 1. Yksittäisen vaaratapahtumailmoituksen käsittely



## ASIAKASPALAUDE HYVINVOINTIALUEELLA

### Yhtenäinen asiakaspalautejärjestelmä:



Asiakkuuspäällikkö  
koordinoi palautteen  
keräämistä ja käsittelyä

- Kansallisesti sovitut väittämät
- Yhtenäinen käsittelyn prosessi
- Yhtenäinen raportti
- Ohjeistettu prosessi



### Toimii palvelujen tiedolla johtamisen ja kehittämisen tukena



Ammattilainen

- Kannustaa antamaan palautetta suullisesti palvelun ohessa
- Pyytää antamaan palautetta palvelun jälkeen



Asiakkaat

- Antavat palautetta itselleen sopivalla tavalla
- Saavat yhteydenottoja ja tietoja miten palautetta on hyödynnetty toiminnan kehittämisessä



Tekstiviesti



Nettichat



Likkuva  
tabletti



QR-koodi



Tulostettava  
lomake



Yksikön  
henkilökunta

- Kerää palautteen säännöllisesti
- Kirjaa suullisen palautteen järjestelmää
- Osallisuus asiakaspalautteen käsittelyyn
- Osallistuu kehittämistoimenpiteiden laatimiseen
- Hyödyntää palautetietoa toiminnan kehittämisessä



Vastuu- ja  
palveluyksikkö -  
esihenkilöt/johtajat

- Käsittelee palautteet mahdollisimman pian
- Käsittelee kriittisin palautteen välittömästi ja tiedottaa esihenkilöään
- Ottaa yhteyden asiakkaaseen 14 vrk kuluessa
- Käsittelee palautteet yksikön palaverissa
- Vastaa kehittämistoimenpiteiden laatimisesta
- Vastaa palaute- ja kirjaamistiedon sekä toimenpiteiden toteutumisesta, seurannasta ja vaikuttavuuden arvioinnista
- Tekee 2 kertaa vuodessa asiakaspalautekoosteen



Palvelualue- /  
toimialuejohtajat

- Saa tiedon kriittisestä palautteesta
- Seuraa toimialueensa palautteita ja toteutuja toimenpiteitä
- Analysoi ja arvioi asiakastytyväisyyttä
- Linjaa toiminnan kehittämistä



# OSALLISUUS

Vahvistetaan yhteistyötä mm. kuntien ja järjestöjen kanssa, kehitetään asukkaiden ja ammattilaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia ja tuodaan kokemustietoa luontevaksi osaksi sote-palveluja.

OSALLISUUSRYHMÄ  
JA  
OSALLISUUSMALLI

## KANSALLINEN JA ALUEELLINEN YHTEISTYÖ

- mm. monialainen ja sektori- ja hyvinvointialuerajat ylittävä hankayhteistyö, esim. järjestöjen sote-muutostuki

VANHUSNEUVOSTO  
VAMMAISNEUVOSTO  
NUORISOVALTUUSTO  
SIDOSRYHMÄNEUVOSTO



## OSALLISTAVA KUMPPANUUSPÖYTÄ-TOIMINTAMALLI

- Käytössä koko Etelä-Pohjanmaalla
- Kunnat kutsuvat koolle vähintään kerran vuodessa
- Teemat paikallisten tarpeista
- Toimintamalli INNOKylässä [Virtuaalinen kumppanuuspöytä | innokylä.innokylä.fi](#)

## JÄRJESTÖ-YHDYSHENKILÖ-VERKOSTO

- Jokaisessa kunnassa kunnan nimeämä järjestöyhdyshenkilö/-henkilöt
- Säännölliset verkostotapaamiset vähintään kahdesti vuodessa
- Kuntajärjestöyhteistyön koordinaattori [Kunta ja järjestöt kumppaneina - Yhdessä arjen hyvinvointia luottamalla | epa.sote.fi](#)

JÄRJESTÖ-  
NEUVOSTO  
monialainen

## VIESTINTÄ

## YHTENÄINEN KOKEMUSTOIMINTA

- Kokemustoiminnan resurssit otetaan enemmän ja monipuolisemmin käyttöön
- Yhden luokan kautta tilattavissa sekä EPSHP:n kouluttamat kokemusasiantuntijat että järjestötaustaiset kokemustoimijat

## SUORA ASUKKAIDEN, ASIAKKAIDEN JA AMMATTILAISTEN OSALLISUUS

- Asiakaspalautteet
- Asiakas- ja henkilöstöraadit
- Asiakkaat kehittämissyöryhmissä (mm. hoitopakit)
- Asiakkuuskertomus
- SORA, henkilöstön keskeinen rooli palveluiden kehittämisessä

