



Kanta-Hämeen keskussairaalan potilasturvallisuussuunnitelma 2020–2021

Turvallinen hoito toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan hoitohenkilökunnan ja potilaan yhteistyönä



1	Johdanto.....	3
2	Potilasturvallisuuden johtaminen.....	3
2.1	Vastuut	3
3	Painopistealueet vuosille 2020-2021.....	4
4	Turvallisuuskulttuuri	5
5	Potilasturvallisuus on osa riskien hallintaa	5
5.1	Vaaratapahtumien raportointi.....	5
5.2	Vaaratapahtumailmoitusten käsittely ja turvalliset toimintaprosessit.....	6
6	Turvallisen hoidon edellyttämät voimavarat ja osaaminen.....	7
7	Potilaan tunnistaminen.....	8
8	Sairaalahygienia	10
9	Rokotussuoja	11
10	Laiteturvallisuus.....	11
11	Lääkitysturvallisuus	12
12	Tietoturva ja tietosuoja	12
	Toimenpiteet yksiköissä ja tulosalueilla	12
13	Potilaat ja omaiset potilasturvallisuuden kehittämisessä.....	13
14	Turvallisuustutkinta.....	14
15	Potilasturvallisuusviikko.....	15
16	Potilasturvallisuuskävelyt.....	15
17	Potilasturvallisuuskoulutukset.....	16
17.1	HaiPro –koulutukset.....	16
17.2	Potilasturvallisuuskoulutukset	16
17.3	Potilasturvaportti koulutus	16
17.4	Duodecimin oppiportti	16
18	Muistutusten, kantelujen ja potilasvahinkojen tilastointi, seuranta ja raportointi	17
19	Muut potilasturvallisuusmittarit.....	17
19.1	ERVA –potilasturvallisuusmittarit	17
19.2	GTT	17
19.3	Tarkistuslistat.....	18
20	Potilasturvallisuustiedotteet	18
21	Alueellinen yhteistyö.....	18
22	Oma- ja avustajien suunnitelma psykiatrian tulosalueella.....	19

1 Johdanto

Tämän potilasturvallisuussuunnitelman pohjana on sosiaali- ja terveysministeriön valtioneuvoston periaatepäätöksenä antama Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia vuosille 2017-2021. Strategian tavoitteina vuoteen 2021 mennessä:

- Potilas, asiakas ja läheiset osallistuvat aktiivisesti potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiseen ja kehittämiseen
- Laatu sekä potilas- ja asiakasturvallisuus ovat osa riskien hallintaa
- Palveluprosessit ja toimintatavat ovat turvallisia ja suojaavat potilaita vaaratapahtumilta
- Turvallisen hoidon ja hoivan edellyttämät voimavarat ja osaaminen on varmistettu
- Laadun ja turvallisuuden seuranta ja kehittäminen on varmistettu
- Potilas- ja asiakasturvallisuutta edistetään kansallisesti

Potilasturvallisuus on viime kädessä terveydenhuollon ammattilaisten käsissä. Turvallinen hoito toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan hoitohenkilökunnan ja potilaan yhteistyönä. Potilasturvallisuus on myös vaikuttavan ja korkealaatuisen hoidon osatekijä. Potilasturvallisuus tulee huomioida kattavasti johtamisessa, kaikessa päätöksenteossa, toiminnan kehittämisessä ja päivittäisessä potilastyössä.

Yleensä ongelmien syitä ei tulisi etsiä yksittäisistä työntekijöistä vaan työpaikan olosuhteista, säännöistä ja kulttuurista. Avoimuus on yksi hyvän turvallisuuskulttuurin tunnusmerkeistä. Poikkeamat pitää nostaa pöydälle ja niistä ilmoittamisen pitää olla kunnia asia. Kaikkien terveydenhuollon henkilöiden on koko ajan otettava turvallisuus huomioon ja puututtava turvattomaan toimintaan tai työolosuhteisiin.

LIITTEET

[Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017-2021](#)
[Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian toimeenpanosuunnitelma, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:1](#)

2 Potilasturvallisuuden johtaminen

2.1 Johtaminen

Potilasturvallisuuden kehittäminen perustuu organisaation johdon, asiantuntijoiden ja eri työryhmien saumattomaan yhteistyöhön. Asiantuntijat ja työryhmät tarkastelevat ja analysoivat tietoa ja tuovat esityksiä ja toiminnan muutosehdotuksia johdolle, joka tekee niitä koskevia päätöksiä ja vastaa päätösten ja suositusten toimeenpanosta käytäntöön. Asiantuntijat ja työryhmät seuraavat päätösten ja suositusten toteutumista ja antavat tarvittaessa lisäsuosituksia.

2.2 Vastuut

Kokonaisvastuu toiminnan laadusta ja potilasturvallisuudesta on **johtajaylilääkärillä**. Hänen vastuullaan on varmistaa, että potilasturvallisuus ja laadun hallinta toteutuvat yhdenmukaisesti koko organisaatiossa.

Johtajaylilääkäri, hallintoylilääkäri, johtajaylihoitaja ja tulosalueen ylilääkärit ja ylihoitajat varmistavat riittävät resurssit ja edellytykset potilasturvallisuuden ylläpitoon ja kehittämiseen.

Yliääkärit, ylihoitajat ja osastonhoitajat vastaavat omilla erikoisaloillaan potilaan hoidosta, laadusta ja potilasturvallisuudesta. **Yliääkärit ja ylihoitajat** vastaavat, että hoitolinjassa huomioidaan potilasturvallisuus myös yksiköiden välisessä yhteistyössä.

Yliääkäreiden, ylihoitajien ja osastonhoitajien tehtävänä on organisoida ja kehittää toimintaa potilasturvallisuussuunnitelman linjausten mukaisesti.

Potilasturvallisuuskoordinaattorin tehtävänä on kehittää potilasturvallisuutta ja toimia työntekijöiden, esimiesten ja johtajien tukena potilasturvallisuustyössä tuottamalla tietoa potilasturvallisuustilanteesta erimittareiden valossa, kouluttamalla henkilökuntaa ja tuomalla esimiehille tiedoksi erilaisia toimintamahdollisuuksia potilasturvallisuuden parantamiseksi.

Potilasasiamiesten tehtävänä on ohjata potilaita ja heidän omaisiaan ja sairaanhoitopiirin henkilöstöä potilaan asemaan ja oikeuksiin liittyvissä asioissa.

Sairaalahygieniayksikön tehtävänä on toimia tartuntatautilainsäädännön mukaisesti Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin alueellisena tartuntatautien torjunnan ja sairaalahygienian asiantuntijayksikkönä. Keskeistä toimintaa ovat yksiköiden konsultaatiot, hoitoon liittyvien infektioiden seuranta ja koulutusten järjestäminen.

Laitehallinta-asiantuntijan tehtävänä on suunnittelu, kehittäminen ja koordinointi. Laitehallinta-asiantuntija vastaa lääkinnällisten laitteiden ja niiden käytön turvallisuuden varmistamisesta EU asetusten mukaisesti sekä kansallisen TLT- lainsäädännön asettamien velvoitteiden noudattamisesta (laitteiden käyttöympäristön muutoksenhallinta, valvonta ja raportointi). Lisäksi toimia hankinnassa olevan seurantajärjestelmän prosessin omistajana, vastata seurantajärjestelmän toiminnasta ja kehittämisestä sekä toimii yhtenä pääkäyttäjistä.

Tukipalvelujen tulosalueella potilasturvallisuussuunnitelman toimenpiteiden toteutuksesta vastaavat jokainen esimies linjaorganisaatiossa.

3 Painopistealueet vuosille 2020-2021

1. Laiteturvallisuuden kehittäminen
2. Potilaiden roolin vahvistaminen potilasturvallisuuden kehittämisessä
3. Vaaratapahtumien ilmoitusaktiivisuuden säilyttäminen ja ilmoitusten viiveetön käsittely
4. Vaaratapahtumailmoitusten käsittelyn ja riskien arvioinnin kehittäminen
5. Potilasturvallisuusviikko ja lääkehoidon päivä kevät 2020
6. Potilasturvallisuus- ja lääketurvallisuuskävelyt
7. Eri palautekanavien (HaiPro, valitukset, turvallisuuskulttuurikysely, asiakaspalaute) kautta tulevien tulosten hyödyntäminen tulosalueilla ja koko sairaanhoitopiirissä

4 Turvallisuuskulttuuri

Hyvässä potilasturvallisuuskulttuurissa on kysymys siitä, että organisaation jäsenten keskuudessa turvallisuudesta välitetään aidosti, toimintaan liittyviä vaaroja pyritään aktiivisesti ymmärtämään ja ennakoimaan ja turvallisuus ymmärretään kokonaisvaltaisesti organisaation systemiseksi ominaisuudeksi.

Potilasturvallisuuskulttuurin kehittämässä on tärkeää pyrkiä saavuttamaan avoin ja syyllistämätön kulttuuri, jossa kaikki työntekijät uskaltavat ja kokevat tärkeäksi tuoda esiin vaaratapahtumia.

HSOPSC (Hospital Survey on Patient Safety Culture) -potilasturvallisuuskulttuurin arviointikysely on työkalu, jolla voidaan arvioida organisaation potilasturvallisuuskulttuurin tila, vahvuudet ja kehittämiskohteet koko henkilöstön näkökulmasta (AHRQ 2016).

KHKS:ssa tehtiin vuonna 2016 HSOPSC –kysely koko henkilökunnalle ja tämä kysely uusitaan vuonna 2020 ja vastauksia verrataan vuoden 2016 tehtyyn kyselyyn.

Henkilöstön tukeminen virhetapahtuman sattuessa aiotaan ottaa osaksi turvallisuuskulttuurin kehittämistä vuoden 2020 aikana. Yhteisesti sovittu protokolla tarjotaan yksiköiden esimiesten avuksi, jotta he voivat toimia tukena ja ohjata työntekijän palautumista virhetapahtuman jälkeen.

5 Potilasturvallisuus on osa riskien hallintaa

Rakenteiden, prosessien ja tiedonkulun jatkuva kehittäminen ovat keskeisiä keinoja vähentää turvallisuusriskejä ja erehtymisen mahdollisuutta. Turvallisuusriskejä liittyy erityisesti tiedonhallintaan ja muutosprosesseihin. Myös potilaan siirtovaiheet hoito- ja palveluprosessissa, esim. potilaan kotiuttaminen, on huomioitava riskien hallinnassa. Säännölliset riskikartoitukset, henkilöstökyselyt ja vaaratapahtumien raportointi ovat käytännön keinoja riskien tunnistamiseen.

5.1 Vaaratapahtumien raportointi

Vaaratapahtumien raportointi osana riskien hallintaa edellyttää läheltä piti- ja haittatapahtumien aktiivista ilmoittamista, tehokasta analysointia ja aktiivista kehittämistä ilmoitusten perusteella.

Ilmoitettavia asioita ovat kaikki hoitoon liittyvät vaaratapahtumat, jotka aiheuttivat tai olisivat voineet aiheuttaa haittaa potilaalle. Vaaratilanteista ja turvallisuusriskeistä tulee ilmoittaa ainakin silloin, kun

- ilmoituksen perusteella voidaan ja sitoudutaan kehittämään toimintaa
- muut voivat oppia ilmoituksen kautta saatavasta tiedosta
- toimintajärjestelmä ja sen sisältämät turvallisuuden hallintakeinot eivät toimineet tarkoitetulla tavalla

Poikkeamista oppiminen perustuu avoimeen ilmapiiriin, syiden analysointiin syyllistämisen sijaan ja seurantatiedon käsittelyyn moniammatil-

lisessa yhteistyössä. Ilmoitusten palveleminen toiminnan kokonaisvaltaisessa kehittämisessä edellyttää riittävässä määrin (n.60%) läheltä piti – ilmoituksia.

Toimenpiteet yksiköissä ja tulosalueilla

Osastokokouksissa ja potilasturvallisuuskoulutuksissa painotetaan ilmoitusten teon tärkeyttä ja kannustetaan tekemään vaaratilanne -ilmoituksia enenevässä määrin myös läheltä piti –tilanteista.

Tulosityksiköissä ja tulosalueilla seurataan ja kirjataan **toimintakertomuksen** suunnittelulomakkeelle 1a ja 1b seuraavat asiat:

- vaaratapahtumailmoitusten kokonaismäärä. Yksikkötasolla ilmoitusten määrässä ei saa olla laskua yli 20% ja tulosaluetasolla 5%.
- läheltä piti – ilmoitusten määrä. Tavoitteena on päästä 60% ilmoitusaktiivisuuteen läheltä piti –ilmoitusten osalta.

5.2 Vaaratapahtumailmoitusten käsittely ja turvalliset toimintaprosessit

Potilasturvallisuuden edistäminen on osa laadunhallintaa ja sen keskeinen tavoite. Turvallinen toiminta edellyttää kriittisten toimintaprosessien kuvaamista ja niiden tarkastelua turvallisuuden näkökulmasta.

Riskit analysoidaan ja toimintaprosesseja muokataan niiden pohjalta turvallisempaan suuntaan. Kaikissa yksiköissä tapahtuu poikkeamia, jotka useimmiten johtuvat toimintaprosessiin liittyvistä ongelmista. Haitta- ja läheltä piti –tapahtumien analysointi antaa tärkeää tietoa niiden syntyyn johtaneiden tekijöiden selvittämiseksi. Virheistä opittaessa tulisi pystyä muuttamaan organisaation rakennetta siten, että työympäristö ja prosessit tukisivat asioiden tekemistä oikealla tavalla ja vaikeutaisi virheiden tekemistä.

Yksiköt saavat tietoa vaaratapahtumista HaiPron lisäksi myös muista raportointikanavista; potilaspalautteina, muistutuksina ja kanteluina. Tietoon tulevia vaaratapahtumia tulee tarkastella laajemmin kuin yksittäisinä tapahtumina riskien tunnistamiseksi. Tavoitteena on tunnistaa potilasturvallisuuteen liittyviä riskejä ja määritellä vaadittavia toimenpiteitä riskienhallintaan. Säännöllinen seuranta on sekä reaktiivista, että ennakkoivaa riskien hallintaa.

Vaaratapahtumailmoitukset

1. tulee ottaa käsittelyyn KAHDEN VIIKON kuluessa ilmoituksen vastaanottamisesta.

Kaikki yksittäiset vaaratapahtumailmoitukset eivät vaadi heti kehittämistoimenpiteitä vaan suurta osaa ilmoituksista voidaan käsitellä

2. haittatapahtuma ja läheltä piti -TAPAHTUMAJOUKKONA.

On kuitenkin tärkeää, että tapahtumiin, joilla on tai olisi voinut olla vakavat seuraukset, tartutaan välittömästi, tehdään perusteellinen

tutkinta asiasta ja mietitään, mitä voidaan muuttaa, että näin ei pääsisi enää tapahtumaan. Kaikki toimenpiteet, joita ilmoitusten perusteella tehdään, tulee kirjata myös HaiPro järjestelmään.

Liitteessä 1 on kuvattu malliprosessi HaiPro ilmoitusten käsittelyyn. Yksikössä tulee tämän pohjalta miettiä omaan yksikköön soveltuva malli ilmoitusten tehokkaaseen käsittelyyn.

Esimiehille järjestetään työpaja –työskentelyä HaiPro ilmoitusten käsittelyyn, kehittämistoimenpiteiden laatimiseen ja hyvien käytäntöjen levittämiseen. Tavoitteena on, että kehittämistoimenpiteitä tehdään enemmän liittyen haittatapahtuma ja läheltä piti -ilmoituksiin.

Yksiköiden ja tulosalueiden operatiivisten riskien arvioinnissa on huomioitava myös potilasturvallisuusriskien arviointi ja ennakointi. Muutosprosessien suunnittelussa tulee arvioida riskit ennakkoon ja päätettävä tarvittavista toimista toiminnan turvallisuuden ja laadun varmistamisesta muutoksessa.

Toimenpiteet yksiköissä ja tulosalueilla

HaiPro -ilmoituksista tehtäviä kehittämistoimenpiteitä suunnitellaan ja käsitellään yhdessä henkilökunnan kanssa moniammatillisissa hoitohenkilöstön ja lääkäreiden yhteiskokouksissa.

Tulosalueen johtoryhmien asialistalla on säännöllisesti (x1kk) potilasturvallisuusasiat. Yksiköiden edustajat tuovat siinä esiin heillä esiintyneitä ongelmatilanteita ja tehtyjä kehittämistoimia. Lisäksi potilasturvallisuuskoordinaattori esittelee koosteen tulosalueen HaiPro ilmoituksista, muistutuksista ja kanteluista.

Tehdyt kehittämistoimenpiteet kirjataan HaiPro järjestelmään. Laajempien kehittämishankkeiden ja suunniteltujen toimenpiteiden toteutumista seurataan jokaiselle yksikölle laaditulla Excell taulukolla, joka löytyy osoitteesta; [X:YLEISET_SHP/POTILASTURVALLISUUS](#)

Tulosityksiköissä ja tulosalueilla seurataan ja kirjataan **toimintakertomuksen** suunnittelulomakkeelle 1a ja 1b tehtyjen kehittämistoimien määrän kehitystä vuosittain.

6 Turvallisen hoidon edellyttämät voimavarat ja osaaminen

Riittävä ja osaava henkilöstö varmistaa hyvät ja turvalliset palvelut kaikin vuorokaudenaikoina. Yllättävien ja äkillisten henkilöstövajeiden varalle on sovittava menettelytavat. Kaikki resurssivarauksiin ja –muutoksiin vaikuttavat päätökset arvioidaan potilasturvallisuuden ja laadun näkökulmasta ennen päätöksentekoa.

Potilasturvallisuusosaamisen kehittäminen tulee sisällyttää henkilöstön perehdytykseen ja täydennyskoulutukseen. Erityistä huomiota perehdytyksessä tulee kiinnittää laitteiden ja tarvikkeiden käytön osaamiseen, lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen sekä hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyyn.

Toimenpiteet yksiköissä ja tulosalueilla

Henkilökunnan perehdytyksen sisällössä tulee hyödyntää organisaation potilasturvallisuusjärjestelmien tuottamaa tietoa ja kehittää sitä jatkuvasti turvallisuuspalautteeseen perustuen. Perehdytysohjelman tulee ainakin sisältää osiot

- laiteturvallisuus
- lääkehoidon turvallisuus
- hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy

Laiteturvallisuuden osalta tulee yksiköissä suunnitella eri laitteille osaamisvaatimukset ajokorttimuodossa (kts kappale 10).

Hoitohenkilökunnan osaamisen arvioinnissa tulee myös olla yllä mainitut osaamisalueet.

7 Potilaan tunnistaminen

Virheet potilaan tunnistamisessa ovat yksi merkittävimpiä vaaratapahtumien aiheuttajia. Virheellinen potilaan tunnistaminen voi johtaa lääkitysvirheeseen, näytteenottovirheisiin, väriin tai turhiin tutkimuksiin tai väärälle henkilölle tehtyihin hoitotoimenpiteisiin. Potilaan hoitopolkuun sisältyy useita siirtymävaiheita, joissa hoitava henkilö tai tiimi vaihtuu, ja näissä tilanteissa potilaan tunnistaminen on erityisen tärkeää oikean hoidon varmistamiseksi oikealle potilaalle. Potilaan tunnistamista voidaan parantaa hyvin yksinkertaisin keinoin ja näin vähentää tunnistusvirheestä aiheutuvia vaaratapahtumia.

Potilas tunnistetaan aina vähintään kahta eri tunnistetietoa käyttämällä (esim. potilaan nimi ja henkilötunnus)

7.1 Potilaan tunnistamisessa huomioitavaa

- Jokainen työntekijä **itse** varmistaa, että kyseessä on oikea potilas
- Potilas tunnistetaan ensisijaisesti hänen esittämänsä henkilökortin, passin tai ajokortin perusteella. Lisäksi varmistetaan, että henkilökortti on potilaan oma pyytämällä potilasta ilmoittamaan henkilötunnuksensa
- Jos potilaalla ei ole mitään edellä mainittua korttia, häntä pyydetään ilmoittamaan nimi ja henkilötunnus suullisesti; ”*Kerro nimesi ja henkilötunnuksesi*”.
- Kaikilla sairaalan vuodeosastoilla tai toimenpideyksiköissä hoidossa tai toimenpiteessä olevilla potilailla tulee olla tunnisteranneke. Tunnistaminen voidaan tehdä asianmukaiset henkilötiedot sisältävän rannekkeen perusteella, jos potilas ei pysty ilmoittamaan henkilötietojaan.
- **Potilasta ei koskaan tunnisteta vuoteen tai paikanumeron perusteella**

- Ennen lääkehoidon tai toimenpiteen aloittamista potilas tulee tunnistaa rannekkeesta ja varmistettava kysymällä potilaalta henkilötunnus

7.2 Rannekkeen käyttö

Milloin käytetään?

- Kaikille sairaalaan sisälle jääville potilaille sekä toimenpiteisiin tuleville potilaille tulee ensi tilassa laittaa tunnisteranneke.
- Rannekkeen laittamisesta potilaalle vastaa se yksikkö, joka ottaa potilaan vastaan.
- Potilaan saapuessa osastolle lyhyttä, polikliinista vastaanottoa varten, ei tunnisteranneketta laiteta.
- Psykiatrian osastoilla potilailla tulee pääsääntöisesti käyttää tunnisterannekkeitä. Perustellusta syystä rannekkeen saa jättää laittamatta.

Mitä pitää huomioida?

- Jos ranneketta ei voi laittaa ranteeseen, se voidaan laittaa nilkkaan. Mikäli tämäkään ei ole mahdollista, yksikössä tulee olla määritelty korvaava toimintatapa. Rannekettä ei saa laittaa kiinni potilaan vuoteeseen tai pöytäan.
- Jos ranneke joudutaan poistamaan toimenpiteen vuoksi, on poistajan velvollisuus varmistaa, että ranneke laitetaan takaisin.
- Potilaan vastaanottamisen yhteydessä sekä siirrettäessä potilasta pois yksiköstä varmistetaan, että potilaalla on tunnisteranneke.
- Potilaskuljettajan tulee varmistaa ennen potilaan kuljettamista, potilaan henkilöllisyys kysymällä potilaan koko nimi ja henkilötunnus ja varmistaa asia tunnisterannekkeesta. Jos potilaalla ei ole tunnisteranneketta, potilasta ei saa siirtää toiseen yksikköön eikä viedä toimenpiteeseen.
- Potilaan saapuessa leikkaus- tai toimenpideyksikköön potilaan henkilöllisyys varmistetaan ensisijaisesti potilaalta ja vasta toissijaisesti potilaan saattajalta.
 - Potilaan saattaja kertoo potilaan nimen, henkilötunnuksen, suunnitellun toimenpiteen ja sen kohteen/puolen
 - Potilaalta varmistetaan mahdollisuuksien mukaan suunniteltu toimenpide ja leikattava puoli
 - Ennen potilaan siirtämistä takaisin vuodeosastolle varmistetaan, että potilaalla on ranneke
- Potilaalle kerrotaan, miksi tunnisteranneke laitetaan ja miksi potilaan henkilöllisyyttä kysytään useasti käynnin tai hoitojakson aikana

Toimenpiteet yksiköissä ja tulosalueilla

Jokaisen hoitajan, lääkärin ja osastonsihteerin tulee suorittaa Potilasturvaportti - verkkokoulutuksen osio; Potilaan tunnistaminen.

Potilaan tunnistamisen toteutumista vuodeosastoilla seurataan säännöllisillä rannekeseurannoilla kaksi kertaa vuodessa.

8 Sairaalahygienia

Turvallisilla työ- ja toimintatavoilla ehkäistään tartuntojen leviämistä, lisätään potilas- ja työturvallisuutta sekä vähennetään hoitoon liittyviä infektioita. Eri tutkimusten mukaan 20–70 % hoitoon liittyvistä infektioista on ehkäistävissä. Tavanomaisten varotoimien toteutuminen kattavasti kaikkien potilaiden hoidossa on infektioiden ja tartuntojen ehkäisyn kulmakivi.

Korkea potilas/hoitaja suhde on keskeinen hoitoon liittyvien infektioiden riskitekijä. Yksiköissä seurataan osastokuormitusta ja potilaiden hoitoisuutta.

Hoitoon liittyvistä infektioista seurataan;

- jatkuva insidenssiseuranta (SAI): yksiköt ilmoittavat, sairaalahygieniayksikkö seuraa, raportoi yksiköille ja shp:n johdolle sekä ohjaa hygieniayhdyshenkilöitä raportoimaan oman yksikön infektioita yksiköissään.
- prevalenssitutkimus x 1/vuosi: sairaalahygieniayksikkö tekee yhdessä yksiköiden kanssa, raportoi yksiköille ja shp:n johdolle
- Leikkauspotilaille annettavat mikrobilääkeprofylaksit: sairaalahygieniayksikkö seuraa ja antaa palautetta toteutumisesta
- THL:n SIRO: veriviljelypositiiviset infektiot, tekonivelkirurgia ja C.difficile . ERVA-alueen potilasturvallisuusryhmässä seurataan vastaavia mittareita sekä MRSA-bakteremioita.

Sairaalahygieniayksikkö järjestää koulutuksia ja konsultaatiota: alueelliset sairaalahygienia-/ tartuntatautikoulutukset x 2/vuosi, KHKS:n yksiköt: vuosittaiset koulutukset ja konsultaatiot em. asioissa sekä hygieniayhdyshenkilöiden säännöllinen tukeminen ja täydennyskoulutus.

Toimenpiteet yksiköissä ja tulosalueilla

Yksiköt seuraavat käsihygienian toteutumista käsihuhdekulutuksen ja oman toiminnan perusteella mitoitettujen tavoitetasojen perusteella. Havainnointiin perustuvalla KhYHKÄ-toimintamallilla pyritään lisäksi parantamaan käsidesinfektion toteutuksen oikeaa tapaa ja ajoitusta. Havainnoinnin yksikkö- ja ammattiryhmäkohtaiset tulokset ovat esillä intrassa ja vuoden 2020 alusta myös KHSHP:n nettisivulla.

Yksiköt raportoivat säännöllisesti hoitoon liittyvistä infektioista ja osallistuvat kerran vuodessa järjestettävään infektioiden prevalenssitutkimukseen. Hygieniayhdyshenkilöille mahdollistetaan koulutuksiin osallistuminen ja säännöllisten KhYHKÄ-mittausten tekeminen.

9 Rokotussuoja

Tartuntatautilaki edellyttää 1.3.2018 alkaen terveydenhuollon työntekijöiltä rokotuksen tai sairastetun taudin antamaa suojaa vesi- ja tuhkarokkoa vastaan, vuosittaista influenssarokotusta ja alle 1-vuotiaita hoitavilla rokotussuojaa hinkuyskää vastaan.

Henkilökunnan rokotussuojasta huolehtii pääasiallisesti työterveyshuolto. Kausi-influenssarokotuksen ottaminen tehdään henkilökunnalle mahdollisimman helpoksi ja tähän suunnatulla rokotuskampanjalla pidetään yllä rokotusmyönteistä ilmapiiriä.

Toimenpiteet yksiköissä ja tulosalueilla

Influenssarokotuskattavuutta seurataan sähköisesti, jolloin yksiköissä ja tulosaluejohdon taholta voidaan henkilökuntaa motivoida erityisesti niissä yksiköissä, joissa se uhkaa jäädä alle 80 %.

10 Laiteturvallisuus

Laiteturvallisuus pitää sisällään laitteiden turvallisuuden ja turvallisen käytön. Kansallinen laki 629/2010 sääntelee terveydenhuollon laitteita ja tarvikkeita rinnakkain lääkinnällisten laitteiden asetusten (EU) 2017/745 kanssa siirtymäkauden ajan. Suunnitelmassa on huomioitu lain määrittelemän 24 § ammattimaista käyttöä koskevat yleiset vaatimukset ja 26 § vastuuhenkilö ja seurantajärjestelmä.

'Lääkinnällisellä laitteella' tarkoitetaan instrumenttia, laitteistoa, välinettä, ohjelmistoa, implanttia, reagenssia, materiaalia tai muuta tarviketta, jonka valmistaja on tarkoittanut käytettäväksi ihmisillä, joko yksinään tai yhdistelminä, seuraaviin lääketieteellisiin tarkoituksiin:

Laitteiden turvallinen käyttö yksiköissä edellyttää;

- Laitteiden käytön perehdyttäminen, koulutus ja käyttöohjeet
- Laitteiden turvallisen käytön osaamisen varmistaminen
- Laiteajokortti
- Käyttöpaikan soveltuvuus turvalliseen käyttöön
- Kotikäyttöön luovutettavien laitteiden osalta varmistettava soveltuvuus
- Käyttäjällä on lain asettama velvollisuus noudattaa käyttöohjetta

Laiteturvallisuuden täytäntöönpanosuunnitelma organisaatiossa;

- Laitehallinta-asiantuntijan roolin vakiinnuttaminen
- Laiteajokortin käyttöönoton laajentaminen
- Sähköisen seurantajärjestelmän käyttöönotto laitteiden ja tarvikkeiden seurantaan.
- Laitevastaavien tehtäväkuvauksen laadinta ja julkaisu
- Säteilyturvallisuuspoikkeamien ja Valvirailmoitusten seuranta

Toimenpiteet yksiköissä ja tulosalueilla

- Suositellaan koko henkilökunnalle potilasturvaportin laiteturvallisuus osion suorittamista
- Laiteajokorttien laadinta kaikille laitteille

- Laiteajokorttisuoritusten seuranta tulosalueella
- Laitteista, tarvikkeista ja ohjelmistoista tehtyjen HaiPro ilmoitusten määrän seuranta ja ilmoitusten perusteella toiminnan kehittäminen

11 Lääkitysturvallisuus

Lääkitysturvallisuus on yksi merkittävimmistä turvallisuuden alueista, jonka kehittämisessä tarvitaan koko organisaatiossa jatkuvasti toimenpiteitä.

Sairaalassa toimii lääketurvallisuustyöryhmä, jonka tehtävänä on edistää lääketurvallisuutta koko sairaalassa, seurata lääkkeisiin liittyviä HaiPro-raportteja, laatia lääkehoitosuunnitelma runko, laatia 1-2 kertaa vuodessa lääketurvallisuustiedote ja ohjeistaa lääkehoidon hyviä käytäntöjä, jotka merkittävästi parantavat lääkehoidon turvallisuutta. Hyviä käytäntöjä saadaan esille mm. POA:lla (Potentiaalisten ongelmien analyysi) tehtävistä lääketurvallisuuskävelyistä.

Lääketurvallisuuskävelyjä jatketaan edellisvuosien tapaan joka tulosalueella. Tulevan ASSI sairaalan lääkehoidon prosessien yhtenäistämiseksi vuonna 2020 aloitetaan nykyisten prosessien kuvaaminen, toimintojen yhtenäistäminen ja uusien äylälääkekaappien toimintaa tukevien prosessien kuvaaminen.

Viikolla 11/2020 potilasturvallisuusviikolla osallistutaan valtakunnalliseen Lääkehoidon päivään 12.3.2020.

Toimenpiteet yksiköissä ja tulosalueilla

Yksiköiltä edellytetään lääkitysturvallisuuteen liittyviä seuraavia toimenpiteitä;

- Lääkehoitosuunnitelmien päivitys toiminnan muuttuessa ja joka toinen vuosi
- Lääkehoitosuunnitelma tulee perehdyttää koko osaston henkilökunnalle
- LOVE- koulutusten suoritus viiden vuoden välein
- Toiminnan kehittäminen HaiPro raporttien ja lääketurvallisuuskävelyjen riskianalyysin pohjalta
- Kehittämistoimenpiteistä raportoidaan toimintakertomuksessa

12 Tietosuoja ja tietoturva

Sairaanhoitopiirin hallitus on toukokuussa 2018 hyväksynyt tietoturvapolitiikan, jonka tarkoituksena on luoda sairaanhoitopiirille ohjaavat käsitteet ja tavoitteet, joiden kautta tietoturvatyötä tehdään. Tietoturvapolitiikka koskee koko piiriä, sen henkilökuntaa, kumppaneita ja palveluntarjoajia. Kaikki henkilökunnan edustajat sekä tarpeen mukaan eri sidosryhmät, jotka toimivat sairaanhoitopiirin lukuun, perehdytetään tietoturvapolitiikkaan sekä tarvittaviin ohjeisiin. Tietoturvapolitiikkaa täydennetään erillisillä tietoturva- ja tietosuojaperiaatteilla sekä –ohjeilla, jotka sairaanhoitopiirin johtaja on hyväksynyt.

Tietoturvapoliittikka on julkaistu sairaanhoitopiiriin [www-sivuilla](http://www.sivuilla) sekä intranet sivustolla, josta myös periaatteet ja ohjeet on saatavissa.

Tietosuoja- ja tietoturvaryhmän tehtävänä on tukea tietoturvapäällikköä, tietosuojavastaavaa sekä sairaanhoitopiiriä jokapäiväisessä tietoturvaan liittyvässä työssä johdolta saamiensa resurssien ja toimintavaltuuksien puitteissa. Ryhmä valmistelee ohjeita ja laatii suosituksia, suunnittelee koulutuksia ja kehittää edelleen tietosuojaa ja tietoturvaa sekä seuraa määräysten noudattamista. Ryhmä huolehtii osaltaan henkilöstön ja sidosryhmien tietoturvatietoisuudesta ja tietoturvauhkiin valmistautumisesta. Lisäksi ryhmä käsittelee sille toimitetut tietojärjestelmiin, tietoturvaan ja tietosuojaan liittyvät ilmoitukset.

Mittarit

HaiPRO - ilmoitusten määrä (käyttöönotto vuoden 2016 aikana)
 Järjestetyt tietosuojakoulutukset, lukumäärä ja osallistujien määrä
 Navisec-koulutuksen suoritukset
 Dokumenttien päivitykset
 Lokivalvontatoimenpiteet

Toimenpiteet yksiköissä ja tulosalueilla

Jokaisen työntekijän on suoritettava Navisec-koulutusohjelmaan liittyvä kysymysosio hyväksytysti läpi. Esimiehet valvovat kukin oman yksikönsä osalta kokeen suorittamisen.

Duodecimin oppiportti

KHKS:ssa on käytössä Duodecimin oppiportti, jossa on useita laadukkaita verkkokoulutuspaketteja tietoturvallisuuteen liittyen. Yksiköitä ja tulosalueita kehoitetaan ottamaan tarvittavat osiot käyttöön. Yksiköiden ja tulosalueiden johdot voivat velvoittaa esimiehet ja työntekijät suorittamaan tarpeelliseksi katsotut koulutukset.

Duodecimin tietoturvallisuuskoulutukset:

- Johdon ja esimiesten tietoturvakoulutus
- Tietosuoja terveydenhuollossa
- Tietoturva sosiaali- ja terveydenhuollossa

13 Potilaat ja omaiset potilasturvallisuuden kehittämisessä

Potilailla ja heidän omaisillaan on tärkeä rooli potilasturvallisuuden edistämässä. Potilaan kanssa tulee keskustella avoimesti hoitoon liittyvistä riskeistä ja niiden sattumisen todennäköisyyksistä. Potilaat voivat myös antaa tärkeää tietoa sairaalan toiminnasta muutenkin kuin ilmoittamalla kohdalleen sattuneista potilasvahingoista tai tekemällä muistutuksia tai kanteluita. Luottamuksellisessa ilmapiirissä he uskaltavat ottaa esille turvallisuudessa havaitsemansa puutteet.

Potilaat ja omaiset voivat tehdä vaaratilanneilmoituksia shp:n ulkoisten nettisivujen kautta (www.khshp.fi) tai halutessaan paperiselle lomakkeelle, joka voidaan tulostaa potilaalle intran lomakkeista. Potilaiden ja omaisten tekemät vaaratilanneilmoitukset ohjautuvat potilasturvallisuuskoordinaattorille, joka ohjaa ne eteenpäin ilmoitusta koskeviin yksiköihin.

Toimenpiteet yksiköissä ja tulosalueilla

Potilaita tulee kannustaa

- osallistumaan aktiivisesti hoidon suunnitteluun ja toteutukseen
- keskustelemaan henkilökunnan kanssa palveluun ja hoitoon liittyvistä toivomuksista ja odotuksista
- varmistamaan, että henkilökunnalla on hänen sairaudestaan oikeat tiedot
- kertomaan kaikki omasta lääkityksestään ja siihen liittyvistä ongelmista sekä käyttämistään itsehoitolääkkeistä
- varmistamaan, että heillä on ajantasainen ja ymmärrettävä tieto tämänhetkisestä lääkityksestään
- kertomaan havaitsemistaan potilasturvallisuusriskeistä ja riskien mahdollisuudesta.

14 Turvallisuustutkinta

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä toimii vakavia haittatapahtumia tutkiva työryhmä. Työryhmän tavoitteena on löytää seikkoja, joita parantamalla voidaan ehkäistä tulevia haittatapahtumia. Vakavien tapahtumien lisäksi työryhmä voi ottaa käsittelyyn myös muita, esim. läheltä piti tapauksia, joista saatava tieto voi hyödyttää laajemmin useampaa yksiköä.

Sairaanhoitopiirin työntekijöillä on velvollisuus ilmoittaa havaitsemistaan vakavista vaaratilanteista omalle esimiehelleen, potilasturvallisuuskoordinaattorille tai johtajaylilääkärille, joka tekee päätöksen tutkinnan aloittamisesta. Ilmoituksen voi tehdä puhelimitse tai sähköpostilla. Tutkinnassa käytetään apuna potilasasiakirjamerkintöjä ja henkilöhaastatteluja.

Selvitykseen voidaan ottaa tapauksia myös HaiPro-ilmoitusten, muistutusten tai kanteluiden pohjalta. Yksiköille, joita tutkinta koskee, tiedotetaan asiasta. Tapauskohtaisesti tutkinnasta ilmoitetaan myös potilaille ja/tai omaisille. Tutkinnasta tehdään raportti, joka sisältää myös toimenpidesuosituksia, miten tapahtumien toistuminen on mahdollista ehkäistä tulevaisuudessa. Suositusten toimeenpanosta raportoidaan potilasturvallisuuskoordinaattorille 3 kk kuluessa tutkinnan raportin esittelystä. Koordinaattori raportoi asiat johtaja-yllilääkärille.

Tutkinnan tarkempi kulku ja sitä koskeva ohjeistus löytyvät sairaanhoitopiirin ohjeesta 7/2015.

Tavoitteena on tehdä turvallisuustutkintaa aina, kun riski tapahtumassa on suuri vaikutusarvoltaan tai voi tapahtua helposti uudestaan.

Toimenpiteet yksiköissä ja tulosalueilla

Tutkinnan alkaessa potilasturvallisuuskoordinaattori tiedottaa asiasta tulosalueyllilääkärille ja –ylihoitajalle, jotka nimeävät tutkintaan toimintaa tuntevan asiantuntijalääkärin. Toiminnasta vastaava ylilääkäri esittelee tutkinnan tulokset ylilääkärikokouksessa ja tulosalueen johtoryhmässä.

Yksikössä tehdyn turvallisuustutkinnan jälkeen tutkinnan asiasisältö käydään anonyymisti läpi koko henkilökunnan kanssa. Suositusten tulee johtaa toiminnan muutoksiin ja siltä osin potilasturvallisuuden parantamiseen. Toiminnan muutoksesta raportoidaan potilasturvallisuuskoordinaattorille 3 kk kuluttua raportin valmistumisesta.

15 Potilasturvallisuusviikko

Potilasturvallisuusviikko järjestetään viikolla 11/2020. Tätä varten perustetaan työryhmä, joka valmistelee tapahtumia sekä henkilöstölle että potilaille ja omaisille. Potilasjärjestöjä pyydetään myös mukaan viikon suunnitteluun ja toteutukseen. Potilaille ja omaisille järjestetään viikko myös Riihimäen yksikössä yhteistyössä Riihimäen perusterveydenhuollon kanssa. Seuraava potilasturvallisuusviikko järjestetään keväällä 2022.

WHO:n kansainvälinen potilasturvallisuuspäivä järjestetään toisen kerran syksyllä. KHKS osallistuu omalla tempauksellaan siihen.

16 Potilasturvallisuuskävelyt

Johdon potilasturvallisuuskävelyillä on tavoitteena osoittaa henkilökunnalle johdon sitoutuminen potilasturvallisuuden kehittämiseen. Turvallisuuskävelyt antavat johdolle kuvan potilasturvallisuuden tilanteesta yksiköissä. Sillä saadaan myös kuva henkilökunnan sitoutumisesta turvallisuuskulttuurin kehittämiseen ja pystytään antamaan tukea henkilökunnalle avoimeen vaaratilanteista ilmoittamiseen. Kävelysten aikana keskustellaan henkilökunnan kanssa potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista.

Kävelyihin valmistaudutaan ja ne suoritetaan sairaanhoitopiirin ohjeen "[Johdon potilasturvallisuuskävelyt KHKS:ssa](#)" mukaisesti.

1-2 kertaa vuodessa suoritettaviin ylemmän johdon potilasturvallisuuskävelyihin osallistuvat yksikön henkilökunnan lisäksi tulosalueen johtaja ja ylihoitaja, johtajaylihoitaja, hallintoylilääkäri, johtajaylilääkäri, hygieniahoitaja, yksikön esimiehet ja potilasturvallisuuskoordinaattori.

1-2 kertaa vuodessa suoritettaviin tulosalueen potilasturvallisuuskävelyihin osallistuvat yksikön henkilökunnan lisäksi tulosalueen johtaja, ylihoitaja, ylilääkäri, yksikön esimiehet, hygieniahoitaja ja potilasturvallisuuskoordinaattori.

Toimenpiteet yksiköissä ja tulosalueilla

Potilasturvallisuuskävelysten toteutuksesta vastaa tulosalueen johtaja ja ylihoitaja yhdessä potilasturvallisuuskoordinaattorin kanssa.

Potilasturvallisuuskävelyihin valmistauduttaessa yksikön johto tuottaa tiedot yksikkönsä potilasturvallisuustilanteesta (mittarit) ja toteutetuista kehittämistoimenpiteistä ja haasteista potilasturvallisuuskävelyihin osallistuville.

17 Potilasturvallisuuskoulutukset

17.1 HaiPro –koulutukset

Sisäisenä koulutuksena järjestetään koulutusta vaaratilanneilmoitusten tekemisestä, ilmoitusten käsittelystä ja raportoinnista. Esimiehille järjestetään HaiPro –työpajakoulutusta raporttien käsittelyyn ja toiminnan kehittämiseen HaiPro ilmoitusten perusteella.

17.2 Potilasturvallisuuskoulutukset

Kerran vuodessa järjestetään laajempi koulutuspaketti potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista alueellisena koulutuksena.

17.3 Potilasturvaportti koulutus

Potilasturvaportti tarjoaa sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiville ammattilaisille ja opiskelijoille laadukasta ja ajankohtaista verkkokoulutusta potilas- ja asiakasturvallisuudesta.

Koulutuksen sisältö on uudistunut kesällä 2019. Uuden sisällön myötä KHKS:ssa kaikki potilastyössä mukana olevat ammattiryhmät (hoitajat, lääkärit, os.sihteerit, sairaalahuoltajat) veloitetaan suorittamaan seuraavat koulutusosiot viiden (5) vuoden välein;

- Potilasturvallisuutta taidolla
- ISBAR –menetelmä turvalliseen tiedonkulkuun
- Potilaan tunnistaminen

Myös muiden uusien osioiden suorittamista suositellaan.

Toimenpiteet yksiköissä ja tulosalueilla

Edellä mainittujen koulutusten suorituksia seurataan yksikkö- ja tulosalueitasolla.

17.4 Duodecimin oppiportti

KHKS:ssa on käytössä Duodecimin oppiportti, jossa on useita laadukkaita verkkokoulutuspaketteja potilasturvallisuuteen liittyen. Yksiköitä ja tulosalueita kehoitetaan ottamaan ne osiot käyttöön, joiden kohdalla on havaittu käytännössä ongelmaa ja jotka on koettu potilasturvallisuusrisiksi.

Yksiköiden ja tulosalueiden johdot voivat velvoittaa työntekijät suorittamaan tarpeellisiksi katsotut koulutukset.

Duodecimin potilasturvallisuuskoulutukset:

- johdatus potilasturvallisuuteen
- laiteturvallisuus
- turvallinen lääkehoito
- turvallinen potilassiirto
- infektioiden torjunta
- vaaratapahtumien raportointi ja korjaavat toimet
- vakavat vaaratapahtumat ja juurisyyanalyysi
- potilasvahingot ja valvonta

- seurantatieto
- Potilasturvallisuuden perusteet (Oppikirja)

18 Muistutusten, kantelujen ja potilasvahinkojen tilastointi, seuranta ja raportointi

Kaikki muistutukset, kantelut ja potilasvalitukset kulkevat potilasturvallisuuskoordinaattorin kautta, joka tilastoi ne TWeb järjestelmään. Muistutuksiin vastaavat niiden yksiköiden ylilääkärit ja ylihoitajat, joita ne koskevat, alaisiltaan saamiensa selvitysten perusteella. Kanteluihin ja potilasvahinkoilmoituksiin antavat selvityksen ne henkilöt, joita ne koskevat. Tulosaluesihteerit toimivat valitusten ja vastineiden käsittelijöinä. Vastausaikaa on valituksen laajuudesta riippuen kaksi viikkoa – kuukausi.

Toimenpiteet yksiköissä ja tulosalueilla

Näiden eri valitusmuotojen tuottama tieto toiminnan epäkohdista tulee ottaa huomioon toiminnan kehittämisessä;

- valitukset tulee käsitellä yksikössä, jotta niistä voidaan oppia (esim. ns. mokameeting)
- valitukset tulee käsitellä tulosalueen johtoryhmissä puolivuositain joko yksittäisinä ilmoituksina tai potilasturvallisuuskoordinaattorin tuottamana tilastotietona
- yhteenveto ja analysointi asiakaspalautteista, muistutuksista ja kanteluista esitellään palvelutuotantojohtoryhmässä kaksi kertaa vuodessa

19 Muut potilasturvallisuusmittarit

19.1 ERVA –potilasturvallisuusmittarit

ERVA-potilasvahingot ryhmä on laatinut potilasturvallisuutta kuvaavan mittariston, jonka tuloksia seurataan vuosittain ERVA-potilasvahingot ryhmässä. Käytössä ovat seuraavat mittarit;

- muistutukset, kantelut ja potilasvahingot
- HaiPro vaaratapahtumailmoitukset
- sairaalakuolleisuus vuodeosastoilla
- 30 vrk uloskirjoituksen jälkeinen kuolleisuus
- 30 vrk readmissio
- Käsihuuhdekulutut
- Kausi-influenssarokotuskattavuus
- sairaala-infektiot

Mittariston tavoitteena on seurata KHKS:n sijoittumista muihin sairaaloihin nähden eri potilasturvallisuusmittareilla.

19.2 GTT

Strukturoidulla retrospektiivisellä potilasasiakirja-analyysillä on tavoitteena haittatapahtumien havaitseminen, joka tapahtuu analysoimalla potilasasiakirjoja järjestelmällisesti. Näkökulma ei ole virheiden löytämisessä, vaan siinä, miten asioita voitaisiin tehdä potilaan kannalta turvallisemmin ja hoidon kannalta sujuvammin.

Tällä hetkellä GTT menetelmä on käytössä synnytys- ja naistentautien tulosyksikössä. Käyttöönottoa suositellaan myös muihin yksiköihin.

19.3 Tarkistuslistat

Erilaiset tarkistuslistat ovat suositeltavia potilasturvallisuuden parantamisessa. Tarkistuslistoja ovat mm. leikkauksen tarkistuslista, perehdyttämisen tarkistuslista, kotiuttamisen tarkistuslista, Triage-ohje, päiväkirurgisen potilaan tarkistuslista. Tavoitteena on, että leikkauksen tarkistuslistat ovat 100% käytössä. Lisäksi suositellaan muiden tarkistuslistojen käyttöönottoa.

19.4 Strategiamittarit

Sairaanhoitopiirin strategiassa on neljä strategiakorttia mittareineen ja seurantatietoineen. Asiakkuuskortissa on myös potilasturvallisuusmittarit, jotka ovat vuosille 2020;

- influenssarokotuskattavuus yli 90%
- laitehallintajärjestelmä otettu käyttöön
- somatiikan lääkehoitoprosessit on kuvattu
-

20 Potilasturvallisuustiedotteet

Potilasturvallisuuskoordinaattori ja lääketurvallisuustyöryhmä julkaisevat 3-4 kertaa vuodessa potilasturvallisuus- ja lääketurvallisuustiedotteita ajankohtaisista asioista.

21 Alueellinen yhteistyö

Alueellisen potilasturvallisuuden kehittämiseksi on perustettu alueellinen potilasturvallisuustyöryhmä vuonna 2016. Sen tavoitteena on edistää potilasturvallisuusasioita koko sairaanhoitopiirin alueella. Työryhmä on avannut rajapinnat HaiPro ilmoituksille koko alueella. KHKS:sta voidaan tehdä ilmoituksia kaikkiin seuraaviin organisaatioihin:

- Hämeenlinnan kaupunki
- Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä
- Janakkalan terveyspalvelut
- Hattulan kunnan sosiaali- ja terveyspalvelut
- Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä

Samoin näistä organisaatioista voidaan tehdä HaiPro ilmoitus kaikkiin KHKS:n yksiköihin suoraan. Ilmoitukset käsitellään ja toimintaa kehitetään ilmoitusten perusteella niissä yksiköissä, joita ilmoitus koskee mutta alueellinen yhteistyöryhmä seuraa ilmoituksia ja toimintojen kehittämistä niiden perusteella. Tarvittaessa työryhmä voi toimia apuna tiedon jakamisessa.

Yhteistyötä on tehty myös muilla potilasturvallisuuden osa-alueilla ja jaettu tietoa organisaatioiden välillä.

22 Omavalvontasuunnitelma

Psykiatrian tulosalueelle on laadittu omavalvontasuunnitelma, jonka tavoitteena on seurata laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon onnistumista psykiatrian tulosalueella.

Tulosalueen yksiköt raportoivat onnistumisistaan seuraavilla potilasturvallisuuden osa-alueilla;

1. Resurssien ja osaamisen varmistaminen
2. Tahdonvastainen hoito ja rajoitukset
3. Pakon käytön ennaltaehkäisy
4. Lääkehoito
5. Riskien ja epäkohtien tunnistaminen ja korjaavat toimenpiteet
6. Potilaan ja omaisen osallistaminen

Vuoden 2020-2021 aikana myös konservatiivisella ja operatiivisella tulosalueella tulee suunnitella omavalvonnan käyttöönottoa potilasturvallisuustoimenpiteiden seurantaan.

YKSIKÖISSÄ tehtävät toimenpiteet ja vastuuhenkilöt			
TAVOITE	TEHTÄVÄ	RAPORTOINTI	VASTUUHENKILÖ
Vaaratapahtumailmoitusten kokonaismäärässä ei saa olla laskua yli 20%	HaiPro ilmoitusten määrää yksikkötasolla tulee seurata. Jos laskua yli 20% tulee asiaan kiinnittää huomioita; tiedottaa asian tärkeydestä, kouluttaa henkilökuntaa ilmoitusten tekoon (HaiPro koulutukset)	Seuranta yksiköiden johtoryhmissä ja raportointi toimintakertomuksen suunnittelulomakkeelle 1a	Osastonhoitaja ja vastuulääkäri
Läheltä piti –ilmoitusten määrä tulisi olla 60% kaikkien ilmoitusten määrästä	Näiden ilmoitusten tärkeyttä tulee korostaa osastokouksissa ja henkilökunnan koulutuksissa (HaiPro –koulutukset).	Seuranta yksiköiden johtoryhmissä ja raportointi toimintakertomuksen suunnittelulomakkeelle 1a	Osastonhoitaja ja vastuulääkäri
Toiminnan kehittämisen HaiPro ilmoitusten perusteella	HaiPro ilmoitukset käsitellään raporteina ja tapahtumajoukkoina moniammatillisesti johtoryhmässä tai erillisessä potilasturvallisuusryhmässä. Suunnitellaan yhdessä henkilökunnan kanssa kehittämistoimia ja kirjataan ne esim. X-aseman potilasturvallisuuskansioon.	Kehittämistoimista raportoidaan säännöllisesti henkilökunnalle ja tulosaluejohdolle.	HaiPro-ilmoitusten käsittelijät ja esimiehet
Osaaminen	Henkilökunnan perehdytykseen tulee sisällyttää seuraavat potilasturvallisuuden osa-alueet: <ul style="list-style-type: none"> - laiteturvallisuus - lääkehoidon turvallisuus - hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy 	Osa-alueet on liitetty perehdytysuunnitelmiin	Esimiehet
Käsihygienia; Koko talossa tavoitteena 2-3 -kertaistaa käsihuhdekulutuksen käyttö ja parantaa käsihygieniakäytäntöjä	Tavoitteiden toteutumista tulee seurata säännöllisesti ja käsitellä asiaa säännöllisesti osastokokouksissa ja lääkäreiden yhteispalaverissa	eHuuhe ja eDesi mittarit	Esimiehet
Laiteturvallisuus	Laiteajokorttien laadintaa ja laiteajokorttinäyttöjen suorittamista tulee jatkaa yksikössä käytössä oleville laitteille	Työn edistymisestä raportoidaan ja tarkastellaan johtoryhmissä	Esimiehet

Lääkitysturvallisuus	LääkeHaiprojen analysointi yksiköissä. Juurisyysanalyysit ja toiminnan kehittämien niiden pohjalta	Kehittämistoimia seurataan X-ase- man potilasturval- lisuuskansiossa	Esimiehet Lääketurvalli- suustyöryhmä
Muistutukset, kantelut ja potilasvahinkoilmoitukset	Eri valituksista tulleet epäkohdat tulee käsitellä yksiköissä ja laatia kehittämistoimenpiteitä	Kehittämistoimen- piteitä seurataan X-ase- man potilas- turvallisuuksansi- ossa	Esimiehet Potilasturvalli- suuskoordinaat- tori

TULOSALUEELLA tehtävät toimenpiteet ja vastuuhenkilöt			
TAVOITE	TEHTÄVÄ	RAPORTOINTI	VASTUUHENKILÖ
Vaaratapahtumailmoitusten kokonaismäärässä ei saa tulosalue- tasolla olla laskua yli 5%	HaiPro ilmoitusten mää- rää tulosalue- tasolla tulee seurata. Jos laskua yli 5% tulee asiaan kiin- nittää huomioita; tiedot- taa asian tärkeydestä, kouluttaa henkilökuntaa ilmoitusten tekoon (HaiPro koulutukset)	Seuranta tulosalueen johtoryhmässä ja ra- portointi toimintaker- tomuksen suunnitte- lulomakkeelle 1b	Tulosalueylihoi- taja ja tulos- alueyllilääkäri Potilasturvalli- suuskoordinaat- tori
Läheltä piti –ilmoitus- ten määrä tulisi olla 60% kaikkien ilmoitus- ten määrästä	Näiden ilmoitusten tär- keyttä tulee korostaa osastokokouksissa ja henkilökunnan koulutus- sissa (HaiPro –koulutus- set).	Seuranta tulosalueen johtoryhmässä ja ra- portointi toimintaker- tomuksen suunnitte- lulomakkeelle 1b	Tulosalueylihoi- taja ja tulos- alueyllilääkäri Potilasturvalli- suuskoordinaat- tori
Toiminnan kehittämi- nen HaiPro ilmoitusten perusteella	Tulosalueen johtoryh- missä asialistalla on säännöllisesti (1xkk) po- tilasturvallisuusasiat. Yk- siköiden edustajat tuo- vat esille ongelmatilan- teita ja tehtyjä kehittä- mistoimia. Pot. turv. koord kooste haiproista, muistutuksista ja kante- luista 2xv.	Tehtyjen kehittämi- s-toimien määrää seu- rataan toimintaker- tomuksen suunnitte- lulomakkeelle 1b	Tulosalueylihoi- taja ja tulos- alueyllilääkäri Potilasturvalli- suuskoordinaat- tori
Potilasturvallisuusris- kien arviointi	Tulosalueiden operatii- visten riskien arvioin- nissa on huomioitava myös potilasturvallisuus- riskien arviointi ja enna- kointi.	Riskienarviointilomak- keelle	Tulosalueylihoi- taja ja tulos- alueyllilääkäri
Potilasturvallisuuskä- velyt	Tulosalueen potilastur- vallisuuskävely johdon määrittämässä yksi- köissä. 1-2 x vuosi	Kävelystä tulleet ke- hittämistoimenpiteet kirjataan ja niiden to- teutusta seurataan X- ase- man potilasturvalli- suuskansiossa	Tulosalueen johto ja potilasturvalli- suuskoordinaat- tori

Käsihygienia; Koko talossa tavoitteena 2-3 -kertaistaa käsihuhdekulutuksen käyttö ja parantaa käsihygieniakäytäntöjä	Tavoitteiden toteutusta tulee seurata säännöllisesti ja käsitellä asiaa säännöllisesti johtoryhmissä.	eHuuhe ja eDesi mitarit	Tulosalueen johto
Laiteturvallisuus	Yksiköiden laiteajokorttien laadinnan ja näyttösuoritusten seuranta tulosalueella		Tulosalueylihoitaja ja tulosalueylilääkäri
Muistutusten, kantelujen ja potilasvahinkoilmoitusten seuranta ja toiminnan kehittäminen niiden pohjalta	Eri valituksista tulleet epäkohdat tulee käsitellä johtoryhmissä		

SAIRAANHOITOPIIRITASOLLA tehtävät toimenpiteet ja vastuuhenkilöt

TAVOITE	TEHTÄVÄ	RAPORTOINTI	VASTUUHENKILÖ
HaiProjen, muistutusten, kantelujen, potilasvahinkoilmoitusten ja asiakaspalautteiden seuranta ja toiminnan kehittäminen sairaanhoitopiiritasolla niiden pohjalta	Em. kanavien kautta tulleiden asioiden analysointi ja toiminnan kehittäminen niiden pohjalta	Em synteesi esitellään palvelutuotantojohtoryhmässä 2x v. ja johtoryhmä päättää toimenpiteistä	Potilasturvallisuuskoordinaattori, asiakaspalvelun erityisasiantuntija ja palvelutuotantojohtoryhmä
Ylemmän johdon potilasturvallisuuskävelyt 1-2 x vuosi.	Toteutetaan 1-2 potilasturvallisuuskävelyä johdon määrittämissä yksiköissä	Kävelystä tulleet kehittämistoimenpiteet kirjataan ja niiden toteutusta seurataan X-aseman potilasturvallisuuskansiossa	Ylin johto Potilasturvallisuuskoordinaattori
Käsihygienia	Käsihygieniamittareiden tulosten seuranta palvelutuotantojohtoryhmässä ja toimenpiteet		Sairaalahygieniyksikkö
Potilasturvallisuusviikko	Järjestetään aulassa potilasturvallisuusviikko viikolla 11.	Opiskelijoiden tekemä raportti potilasturvallisuusviikosta.	Potilasturvallisuuskoordinaattori
WHO:n kansainvälinen potilasturvallisuuspäivä 17.9.2020	KHKS osallistuu kansainväliseen potilasturvallisuuspäivään		Potilasturvallisuuskoordinaattori

HAIPro ilmoituksen käsittely

