

Marina Kinnunen
Timo Keistinen
Kaarin Ruuhilehto
Juhani Ojanen



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS



POTILASTURVALLISUUS
Laadukasta hoitoa Suomessa

Vaaratapahtumien raportointimenettely

Asiantuntijat

Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Kuntaliitto
Ritva Inkinen, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Outi Tammela, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Karatina Oja, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: Anu Korpilahti ja Christine Strid

ISBN 978-952-245- (painettu)

ISSN 1798-0097 (painettu.)

ISBN 978-952-245- (pdf)

ISSN 1798-0100 (pdf)

Yliopistopaino
Helsinki 2009

Esipuhe

Ensimmäinen kansallinen potilasturvallisuusstrategia julkaistiin tammikuussa 2009. Strategian mukaan vuoteen 2013 mennessä

- kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioilla on selkeät menettelytavat poikkeamien ja vaaratapahtumien raportointia, seurantaa ja käsittelyä varten
- organisaatioissa noudatetaan valtakunnallisia raportoinnin yhteisiä linjauksia ja
- hyödynnetään valtakunnallista indikaattoritietoa potilasturvallisuuden edistämiseksi.

Suomalaiset kokemukset organisaatioiden sisäisistä raportointijärjestelmistä ovat kertyneet pääasiassa VTT:n käynnistämän HaiPro-hankkeiden puitteissa. Muissakin järjestelmissä on noudatettu samankaltaisia toimintatapoja. Kotimaisissa pioneeriyksiköissä kertyneet kokemukset ja näkemykset on nyt koottu julkaisuksi, jonka avulla on mahdollista perehtyä hyvin raportointikäytäntöihin ja suunnitella toiminnan käynnistäminen.

Tämä julkaisu on syntynyt valmisteltaessa sosiaali- ja terveysministeriön alaisen potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmän ja sen raportointityövaliokunnan loppuraporttia. Kirjoittajat ovat alan parhaita kotimaisia asiantuntijoita. Julkaisu on tarkoitettu edistämään raportointijärjestelmien käyttöönottoa jo ennen suunnitteilla olevan potilasturvallisuusasetuksen ja muun ohjeistuksen voimaantuloa.

Liisa-Maria Voipio-Pulkki
Raportointityövaliokunnan puheenjohtaja
Hallintoylilääkäri, Kuntaliitto

Sisällys

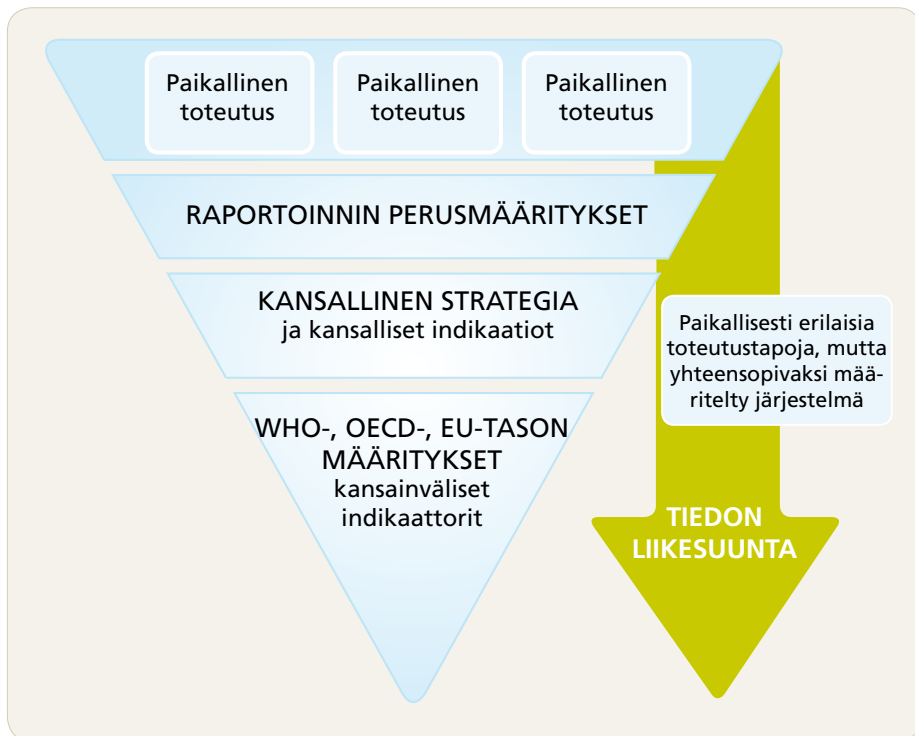
Esipuhe

I	TAUSTA.....	7
II	TOIMINTA-AJATUS JA TAVOITETILA	8
III	KOHTI TURVALLISTA JA VAIKUTTAVAA HOITOA.....	10
IV	TOTEUTUS	12
	1. Soveltamisalue.....	13
	2. Tarkoitus.....	14
	3. Raportointi ja tiedon hyödyntäminen	14
V	SUOSITUKSET	19

I TAUSTA

Suomalaisen kansallisen potilasturvallisuusstrategian toiminta-ajatuksena on potilasturvallisuuden edistäminen yhdessä toimien. Tavoitteena on ankkuroida potilasturvallisuus organisaation rakenteisiin ja toimintatapoihin siten, että hoito on turvallista ja vaikuttavaa. Vaaratapahtumien raportointi ja niistä oppiminen on olennainen osa tavoitteeseen pääsyä. Turvallisella ja laadukkaalla organisaatiolla tulee olla selkeät menettelytavat poikkeamien ja vaaratapahtumien raportointia, seuranta ja käsittelyä varten.

Euroopan yhteisöjen neuvoston suosituksen mukaan jäsenvaltioiden on laadittava ja tehostettava sosiaali- ja terveydenhuollon häiritsevyyttä koskevia ilmoitus- ja oppimisjärjestelmiä. Raportoinnin perusmäärittelyt tulee olla yhteensopivia kansallisen strategian ja indikaattoreiden sekä EU:n ja WHO:n määrittelyjen ja indikaattoreiden kanssa. Perusmäärittelyjen puitteissa voidaan raportointi toteuttaa erilaisin menettelyin ja määrittelyksiä sovelletaan sekä julkisessa että yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa (kuva 1).



KUVA 1. Paikallinen vaaratapahtumien raportointimenettely perustuu kansallisiin ja kansainvälisiin määrittelyihin ja luokitteluihin. Tavoitteena on yhteensopivat menettelytavat.

II TOIMINTA-AJATUS JA TAVOITETILA

MISSIO

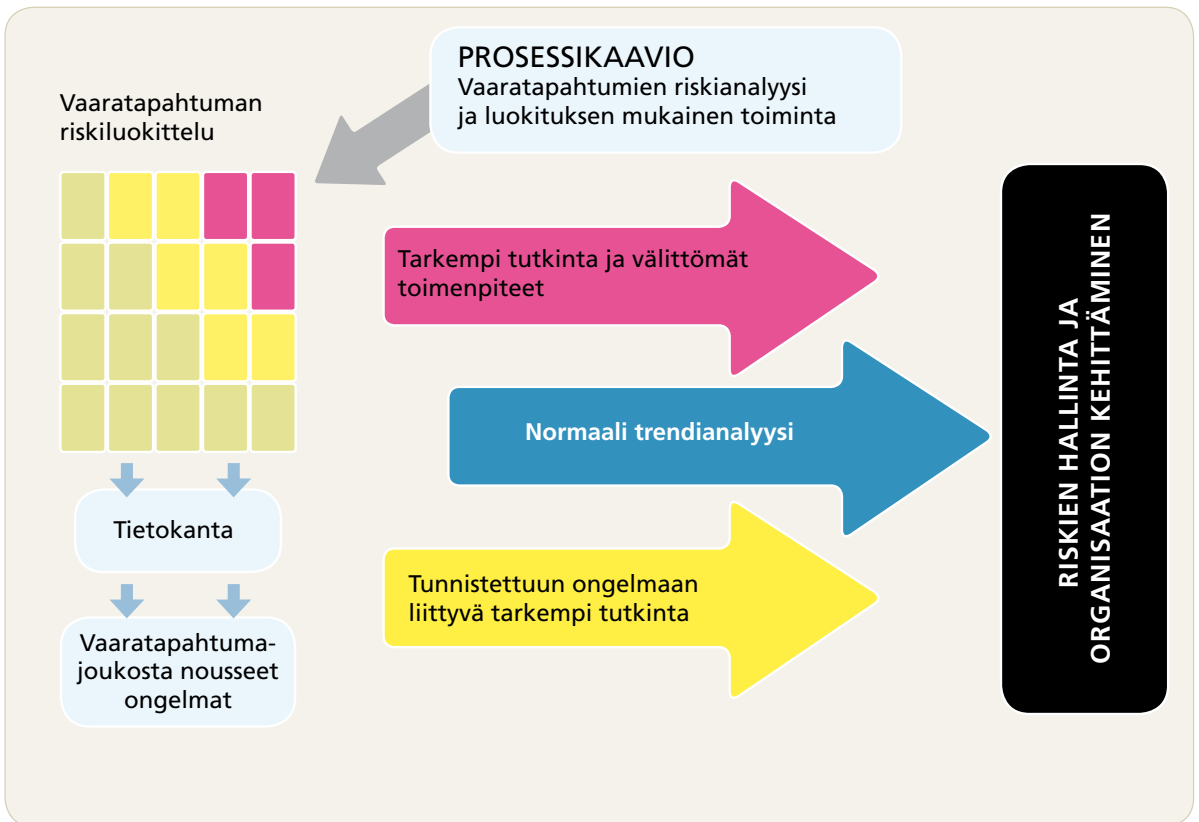
Oppimalla raportoiduista tapahtumista parannamme potilasturvallisuutta.

VISIO

Potilasturvallisuus paranee luottamukseen, avoimuuteen ja kaikkien hoitoon osallistuvien aktiivisuuteen perustuvan raportointimenettelyn avulla. Potilasturvallisuutta seurataan jatkuvasti.

VAARATAPAHTUMIEN RAPORTOINTIMENETTELY

Prosessi, joka alkaa vaaratilanteiden tunnistamisesta ja ilmoittamisesta. Ilmoitukset käsitellään sekä luokitellaan ja tiedot hyödynnetään tavoitellen jatkuvan oppimisen kautta tapahtuvaa toimintatapojen, toiminnan olosuhteiden sekä välineiden kehittymistä. Ilmoitukset saattavat johtaa välittömiin korjaaviin toimenpiteisiin, tarvittaessa ilmoitusten käsittelyä seuraa tarkempi tutkinta ja säännöllisesti koko tapahtumajoukon tarkastelu (kuva 2).



KUVA 2. Jokainen vaaratapahtuma ei vaadi samanlaista käsittelyä. Riskiluokittelun avulla valitaan toimenpiteet, joiden tavoitteena on riskien hallinta ja organisaation kehittäminen.

III KOHTI TURVALLISTA JA VAIKUTTAVAA HOITOA

Säädösten näkökulma

Terveydenhuollon lainsäädäntö edellyttää, että toiminnan on oltava ammatillisesti ja tieteellisesti asianmukaista, näyttöön ja hyviin hoito- ja kuntoutuskäytäntöihin perustuvaa, laadukasta ja turvallista. Turvallisen hoidon toteuttamiseksi on tarvetta kerätä tietoa toiminnasta ja siihen liittyvistä ongelmista sekä organisaatiotasolla että valtakunnallisesti.

Säädökset antavat sosiaali- ja terveysministeriön laitoksille ja valvoville viranomaisille sekä potilasvakuutuslautakunnalle mahdollisuuden kerätä valtakunnallista tietoa. Vaaratapahtumien raportointimenettelyn velvoittavuustaso on säädöksiä matalampi.

Kulttuurin näkökulma

Terveydenhuollon toimintayksiköt ovat turvallisuuskriittisiä organisaatioita. Niiden toimintaan sisältyy sellaisia vaaroja, jotka voivat huonosti hallittuina aiheuttaa vakavia vahinkoja. Turvallisuuskulttuuri on organisaatiossa vallitseva taito ja tahto ymmärtää, millaista turvallinen toiminta on, millaisia vaaroja organisaation toimintaan liittyy ja miten niitä voidaan ehkäistä sekä taito ja tahto toimia turvallisesti ja ehkäistä vaarojen toteutumista.

Toimintaan liittyviä vaaroja ennakoidaan ja potilasturvallisuus ymmärretään kokonaisvaltaisesti organisaation jokaisella tasolla. Se, että turvallisuuden kehittämisestä otetaan vastuuta ja työntekijät kokevat voivansa vaikuttaa turvallisuuteen, on yhtä tärkeää kuin vaara- ja turvallisuustekijöiden ymmärtäminen.

Ihmisen toimintaan liittyy aina erehtymisen mahdollisuus, vaikka aikomus on toimia oikein. Tämä tulee hyväksyä ja huomioida toiminnan suunnittelussa ja käytännön työssä. Virheitä ei peitellä, vaan ne tuodaan avoimesti esiin ja hyödynnetään oppimisessa yksilöitä syylistämättä. Onnistunut virheiden hallinta ei tarkoita sitä, ettei virheitä sattuisi, vaan että virheet havaitaan ajoissa ja niiden vaikutukset voidaan hallita.

Henkilöstö, potilaat ja omaiset uskaltavat ilmaista huolensa ja kysymyksensä sekä puuttua toiminnassa tai ympäristössä havaitsemiinsa turvallisuutta uhkaaviin tekijöihin. Haittatapahtumassa mukanaolleelle potilaalle, heidän läheisilleen sekä ammattihenkilöille tarjotaan tukea. Toimivalla raportoinnilla ja tarkoituksenmukaisella käsittelyllä voidaan edistää hyvän potilasturvallisuuskulttuurin kehittymistä.

Vastuun näkökulma

Vaaratapahtumien ilmoittaminen perustuu työntekijän aloitteellisuuteen. Ammatillisuuteen kuuluu keskeisesti jokaisen työntekijän ja kunkin ammattiryhmän vastuu potilasturvallisuudesta sekä sitoutuminen sen edistämiseen arvioimalla ja kehittämällä omaa työtä, osaamista ja toimintaa turvallisemmaksi.

Vaaratapahtumia ilmoittamalla voidaan ehkäistä muiden potilaiden ja työntekijöiden joutuminen samanlaiseen tilanteeseen. Johtajat ja esimiehet vastaavat siitä, että työntekijät osallistuvat aktiivisesti toiminnan kehittämiseen organisaation jokaisella tasolla. Kokonaisvastuu potilasturvallisuudesta on organisaation johdolla.

Johtamisen näkökulma

Johtajien ja esimiesten tulee kannustaa työntekijöitään tuomaan poikkeamia ja vaaratilanteita esiin luomalla oppimista edistävä ilmapiiri. Esimiehillä on vastuu siitä, että vaaratapahtumista saatua tietoa käsitellään ja käytetään tarkoituksenmukaisesti yksikön, koko organisaation sekä palvelujärjestelmän kehittämisessä.

Raportoinnin tuottamasta laadullisesta tiedosta voidaan oppia myös eri organisaatioiden välillä. Yksiköiden välistä ilmoitusten lukumäärää ei voida käyttää potilasturvallisuuden vertailuun.

Raportointi tukee yhteisen toiminnan ja turvallisuuden kehittämistä. Se ei ole esimiehen työväline yksittäisten henkilöiden ohjaamisessa ja johtamisessa. Tapah-
tumia tuodaan esille ja niistä opitaan parhaiten silloin, kun organisaation oppimiseen tähtäävät ja mahdolliset kurinpidolliset menettelyt ovat selkeästi toisistaan erillisiä.

On mahdollista, että vaaratapahtumaa käsitellään myös valvonnan näkökulmasta. Vaaratapahtumien raportoinnin kautta saatua tietoa ei tule käyttää hallinnollisiin toimiin yksilöä vastaan, vaan niiden perusteena oleva tieto hankitaan muilla tavoin. Organisaation johdon ja esimiesten on tuettava haittatapahtumaan osallisia työntekijöitä selvittelyjen ja mahdollisten seuraamusten kaikissa vaiheissa.

IV TOTEUTUS

Vaaratapahtumien raportointimenettelyä käytetään julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Mahdollisuus ilmoittaa poikkeamista ja vaaratapahtumista tulee olla kattavasti organisaation työntekijöillä ja opiskelijoilla. Organisaatiossa on lisäksi menettelytavat, joiden avulla potilaalla ja asiakkaalla on mahdollisuus kertoa havaitsemistaan turvallisuuspuutteista ja saada siitä palautetta. Raportoinnissa voidaan käyttää erilaisia raportointimenetelmiä noudattaen kansallisia perusmäärittelyjä. Taulukossa esitetään hyvän raportointimenettelyn yleisiä periaatteita.

VAPAAEHTOISUUS

Työntekijöillä on oikeus ja mahdollisuus raportoida vaaratapahtumista. Ilmoittaminen perustuu yksilön aloitteellisuuteen.

LUOTTAMUKSELLISUUS

Ilmoitus tehdään luottamuksellisena, joko anonymisti tai nimellä. Raportoituja vaaratapahtumia käsitellään luottamuksellisesti. Yksittäiset ilmoitukset tulevat vain erikseen nimettyjen henkilöiden käyttöön.

RANKAISEMATTOMUUS

Vaaratapahtumien raportoinnin kautta saatua tietoa ei käytetä hallinnollisiin toimiin yksilöä vastaan. Samasta tapahtumasta voi toisaalla käynnistyä potilaan oikeussuojakeinojen käyttö.

KÄYTETTÄVYYS

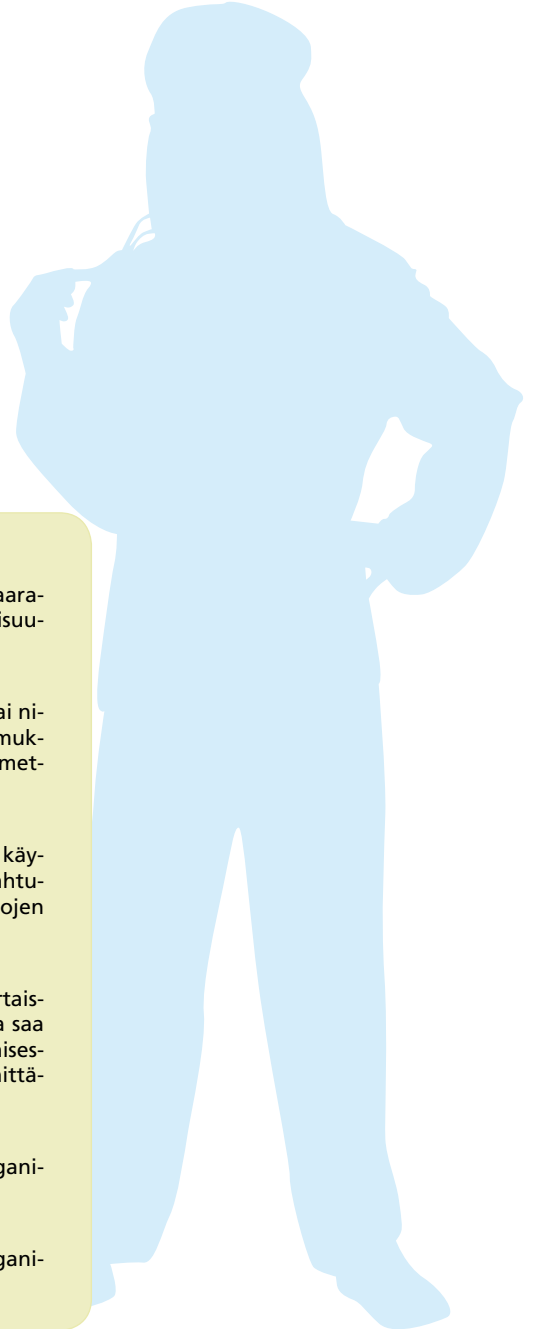
Raportointi on helppoa, nopeaa, vaivatonta ja yksinkertaista sekä kaikkien työntekijöiden käytettävissä. Raportoija saa palautteen, ja tietoa hyödynnetään tarkoituksenmukaisesti ja suunnitelmallisesti toiminnan ja turvallisuuden kehittämiseksi.

JÄRJESTELMÄSUUNTAUTUNEISUUS

Turvallisuutta parantavia toimia suunnataan laajasti organisaation kehittämiseen sen kaikilla tasoilla.

VASTUUTETTU, TARKOITUKSENMUKAINEN

Raportointi on järjestelmällistä. Vastuut ja tehtävät organisaatiossa on määritelty.



1 Soveltamisalue

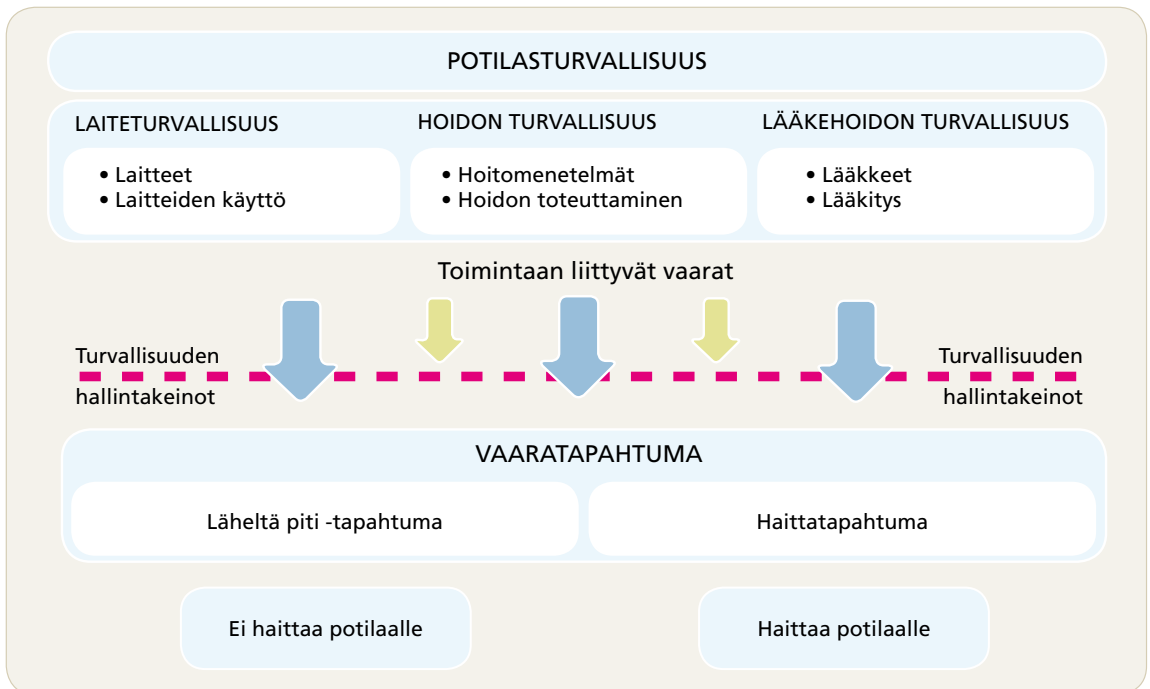
Ilmoitettavia asioita ovat kaikki hoitoon liittyvät tapahtumat, jotka aiheuttivat tai jotka olisivat voineet aiheuttaa haittaa potilaalle. Näitä kutsutaan yhteisellä nimellä vaaratapahtumiksi. Vaaratapahtumat jakautuvat läheltä piti -tapahtumiin ja haittatapahtumiin.

Läheltä piti -tapahtumat olisivat voineet aiheuttaa haittaa potilaalle, mutta haitalta vältyttiin joko sattumalta tai siksi, että tapahtuma havaittiin ajoissa ja haitalliset seuraukset pystyttiin estämään.

Haittatapahtumat aiheuttavat haittaa potilaalle. Haittatapahtumiksi luetaan myös tapahtumat, jotka eivät aiheuttaneet potilaalle varsinaista haittaa mutta koskettivat heitä konkreettisesti – esimerkiksi potilas saa väärän lääkeannoksen, mutta ilman haitallisia seurauksia.

Vaaratilanteista ja turvallisuusriskeistä tulisi ilmoittaa ainakin silloin, kun turvallisuutta voidaan ilmoituksen perusteella kehittää, kun muut voivat oppia ilmoituksen kautta saatavasta tiedosta tai kun toimintajärjestelmä ja sen sisältämät turvallisuuden hallintakeinot eivät toimineet tarkoitetulla tavalla. Organisaatiossa tulee olla erilliset ohjeet seurauksiltaan vakavien tai muuten merkityksellisten haittatapahtumien raportoinnista, käsittelystä ja palautteesta.

Potilasturvallisuuteen kuuluvat hoidon toteuttamisessa ilmenevät vaaratilanteet. Lääkitysturvallisuus, kuten lääkkeiden jakoon ja antoon liittyvät tapahtumat, ovat yleisimpiä potilasturvallisuuden vaaratilanteita. Laitteissa ja niiden käytössä ilmenevät ongelmat kuuluvat myös potilasturvallisuustapahtumiin (kuva 3).



KUVA 3. Potilasturvallisuus kattaa hoidon turvallisuuden, lääkitysturvallisuuden, laiteturvallisuuden ja on osa hoidon laatua. Ilmoitettavia asioita ovat sekä läheltä piti -tapahtumat että haittatapahtumat.

2 Tarkoitus

Vaaratapahtumien raportoinnin tarkoituksena on

- > kerätä tietoa läheltä piti- ja haittatapahtumista (vaaratapahtumista)
- > tallentaa tieto
- > mahdollistaa tiedon jatkokäsittely ja tapahtumien analysointi
- > oppia tapahtumista
- > kehittää toimintaa.

Vaaratapahtumista oppiminen tapahtuu jokaisessa raportointiprosessin vaiheessa. Jo raportoitavan asian tunnistaminen ja siitä ilmoittaminen on tärkeää potilasturvallisuuden ja oppimisen kannalta.

Käsittelyn ja tiedon hyödyntämisen avulla mahdollistetaan oppiminen laajemmin yksikkö-, organisaatio-, alue- ja valtakunnallisella tasolla. Potilaan hoitoon liittyviä vaaroja ja riskejä yhteisesti seuraamalla ja arvioimalla tuetaan jatkuvan oppimisen ja kehittymisen mahdollisuutta.

Raportoinnin tarkoituksena on saada tietoa vaaratapahtumien syntyyn vaikuttavista tekijöistä. Tietoa voidaan hyödyntää riskien tunnistamisessa, niiden hallintaan liittyvien toimenpiteiden määrittelyssä ja toimenpiteiden vaikutusten arvioinnissa.

3 Raportointi ja tiedon hyödyntäminen

3.1 Millaisia tapahtumia ilmoitetaan?

Raportointimenettelyä käyttöön otettaessa organisaatiossa tulisi sopia millaiset vaaratapahtumat raportointijärjestelmään ilmoitetaan ja mitä tapahtumia siihen ei raportoida esimerkiksi siksi, että niille on jo olemassa oma raportointikanava. Raportoitavat tapahtumat kuvataan ja luokitetaan selkeästi niin, että ilmoituksen tekijän on helppo päätellä ilmoitettavat tapahtumat. Tarvittaessa käytetään täsmenmukaisia alaluokituksia ja esimerkkejä.

Kansainvälisesti on olemassa useita vaaratapahtumien luokittelumalleja. Suomessa eniten käytetty on HaiPro-luokitus.

Esimerkki HaiPro-raportointimenettelyssä käytettävästä vaaratapahtumien luokittelusta

1. Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon tai varjoaineeseen liittyvä
2. Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä
3. Operatiiviseen toimenpiteeseen liittyvä
4. Invasiiviseen toimenpiteeseen liittyvä
5. Muuhun hoitotoimenpiteeseen liittyvä
6. Laboratorio- tai kuvantamistutkimukseen liittyvä
7. Laitteeseen ja sen käyttöön liittyvä
8. Aseptiikkaan liittyvä
9. Tapaturma
10. Väkivalta, pahoinpitely
11. Ensihoidon toimintaympäristöön liittyvä
12. Poikkeama sädehoidon toteutuksessa
13. Muu

3.2 Miten ja mitä tapahtumasta ilmoitetaan?

Vaaratapahtumat kirjataan paperilomakkeelle tai sähköisesti. Ilmoitus tehdään luottamuksellisena, joko anonyymisti tai nimellä. Raportointimenettelyssä tulee olla mahdollisuus lisätietojen saantiin, jotta tietoa vaaratapahtumasta voidaan tarvittaessa täydentää. Ilmoittajille järjestetään tilaisuus palautteen saamiseen ja tehdyn ilmoituksen käsittelyn seurantaan. Lisäarvoa vaaratapahtumien raportointimenetelmälle tuo mahdollisuus tehdä ilmoitus työyksiköiden ja organisaatioiden välillä, esimerkiksi alueellisesti.

Ilmoituksen pääsisältö on vapaamuotoinen kuvaus tapahtumasta niin, että siitä muodostuu ilmoittajan havaitsema kokonaiskuva tapahtumaolosuhteista, tapahtuman synnystä, etenemisestä ja seurauksista. Taustatietoja voidaan valita lomakkeella olevista valmiista vaihtoehdoista, jolloin ilmoituksen tekeminen on nopeaa ja helppoa. Seuraavassa on yleisesti erilaisissa raportointimenettelyissä koottavia tietoja:

Ilmoitettavia tietoja

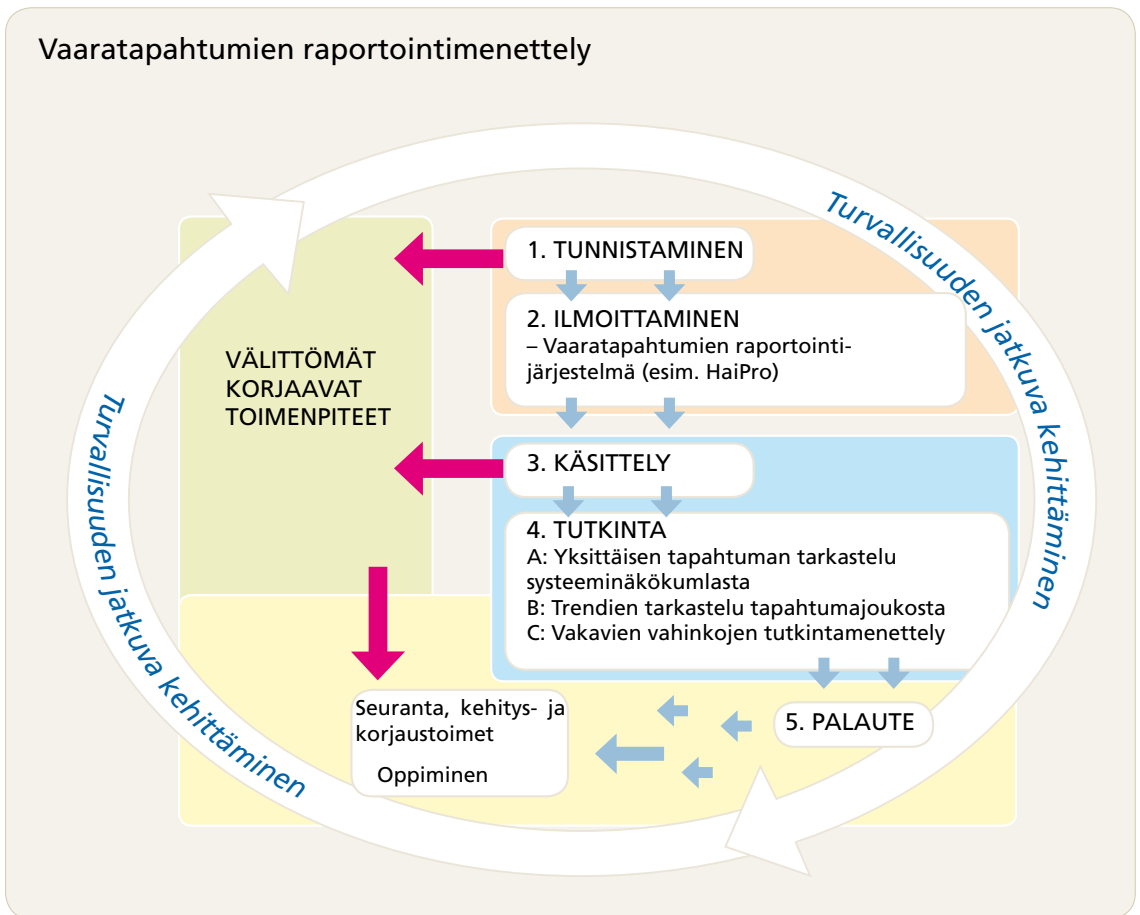
- > Ilmoittajan yksikkö ja yksikkö, jossa vaaratapahtuma sattui
- > Tapahtumatyyppi
- > Tapahtuma-aika (pvm., klo)
- > Ilmoittajan ammattiryhmä
- > Ilmoittajan vapaamuotoinen kuvaus vaaratapahtumasta ja seurauksista potilaalle ja hoitavalle yksikölle sekä mahdollisille ulkopuolisille tahoille
- > Ilmoittajan vapaamuotoinen kuvaus siitä, miksi tapahtuma pääsi syntymään, olosuhteista ja tapahtuman syntyyn myötävaikuttaneista tekijöistä
- > Ilmoittajan oma ehdotus tapahtuman ehkäisemiseksi/välttämiseksi tulevaisuudessa
- > Tapahtuman toistumisen todennäköisyys

3.3 Miten ilmoitus ja tapahtuma käsitellään?

Vaaratapahtumien raportointi ja siitä saatavan tiedon hyödyntäminen on monivaiheinen prosessi, joka edellyttää koko organisaation sitoutumista. Vaaratapahtumien raportointimenettelyn prosessi on esitetty kuvassa 4.

Ilmoituksia käsittelevät tehtävään nimetyt, vastuutetut, koulutetut ja perehdytetyt henkilöt. Tapahtuman käsittelyn tarkoituksena on vastata kysymykseen, mitä tapahtui sekä miten ja miksi tapahtuma pääsi syntymään. Käsittelyssä keskitytään selvittämään koko järjestelmän rakenteita ja toimintaa ja miten vallitsevia toimintatapoja tulee muuttaa potilasturvallisuuden parantamiseksi. Tuloksena on muutoksia tai muutospyrkimyksiä organisaation toiminnassa: toimintaprosesseihin liittyviä vaaratekijöitä vähentäviä toimia, parannuksia toimintaolosuhteisiin ja -edellytyksiin sekä virheiden ja poikkeamien varalle laadittuihin varmistuksiin ja turvallisuuden hallintakeinoihin.

Kaikki raportoidut tapahtumat kertyvät vaaratapahtumarekisteriin tai -tietokantaan. Vaaratapahtumien kertymistä tulee seurata säännöllisesti. Kertyneen tapahtumajoukon analysointi organisaatiossa sisältyy toiminnan suunnitteluun ja seurantaan määräajoin, esimerkiksi puolivuositain. Raportoivissa yksiköissä on tärkeää osallistaa henkilöstö sekä tapahtumien määrälliseen että laadulliseen tarkasteluun säännöllisesti. Tapahtumajoukon analyysissä on tarpeen käyttää systemaattista menetelmää tai tarkistuslistaa, jotta tiedetään mihin asioihin on syytä kiinnittää huomiota. Analyysin avulla voidaan saada esille tyypillisiä tapahtumia ja tapahtumissa tapahtuvia muutoksia (trendejä) sekä jollain tavalla yllättäviä, poikkeuksellisia tai monimutkaisia tapahtumia, joita on tarpeen tutkia perusteellisemmin. Jokainen tapahtuma ei vaadi samanlaista käsittelyä. Esimerkiksi



KUVA 4. Vaaratapahtumien raportointimenettely on toiminnan jatkuvaa arviointia ja kehittämistä. Menettely etenee vaaratilanteen tunnistamisesta seurantaan ja arviointiin.

lääkitystapahtumat ovat tyypillisesti tapahtumia, joita tulee tarkastella määräjain. Runsaslukuiset tai lisääntyvät ilmoitukset tietystä tapahtumatyypistä voivat johtaa esimerkiksi toimintaan liittyvien vaarojen ja riskien systemaattiseen analysointiin. Sillä saadaan esille koko toimintaprosessiin liittyvät kehittämiskohteet.

Yksittäisten tapahtumien analyysillä pyritään selvittämään tapahtumien taustaa ja organisaation toimintaa mahdollisimman perusteellisesti ja moniulotteisesti. Ehdotonta kriteeriä yksittäisten tapahtumien valinnalle tarkempaan analyysiin ei ole mahdollista laatia. Tarkempi analyysi tulisi suorittaa vähintään sellaisista tapahtumista, jotka ovat tai olisivat voineet olla seurauksiltaan vakavat potilaalle, henkilökunnalle tai organisaatiolle. Lisäksi tarkempi analyysi tulisi suorittaa sellaisista tapahtumista, jotka eivät olleet seurauksiltaan vakavia, mutta turvallisuuden kehittämisen kannalta saattavat tuoda esiin merkityksellistä tietoa.

3.4 Miten vaaratapahtumatietoja hyödynnetään?

Vaaratapahtumien raportointimenettelyyn kuuluu toimiva palautejärjestelmä. Raportoinnin kautta saatavan tiedon käyttäminen tehokkaasti on tärkeää ilmoitusaktiivisuuden säilyttämiseksi ja kasvattamiseksi.

Yksikkötasolla tietoa hyödynnetään niin, että koko työyhteisö saa säännöllisesti tietoa raportoiduista vaaratapahtumista ja että yksikön ilmoitettuja tapahtumia tarkastellaan yhdessä ja kehittämistoimia pohditaan moniammatillisesti. Kehittämistoimien käynnistäminen ja muutosten vakiinnuttaminen sekä seuranta tulee olla vastuutettua. Yksikön esimiehen tehtävänä on organisoida säännölliset yksikön sisäiset keskustelut ja tarvittavat tarkemmat ilmoitusten analyysit sekä tehokas viestintä koko työyksikössä. Kehittämistoimenpiteet voidaan toteuttaa yksikössä tai niistä voidaan tehdä ehdotus organisaation vastuutaholle. Asiasta voidaan myös tiedottaa laajemmin organisaatiossa tai sen ulkopuolelle.

Turvallisuusriskit tulee saattaa nopeasti henkilökunnan tietoon, jotta vastaavilta tilanteilta vältyttäisiin tulevaisuudessa. Vaaratapahtumatietojen pohjalta tehtävien suositusten tulee johtaa esimerkiksi työympäristön tai laitteiston parannuksiin, henkilökunnan koulutukseen tai perehdytykseen, työkäytäntöjen muutoksiin tai varmistusmenettelyiden lisäämisiin taikka yksikön sisäisten tai yksiköiden väliseen yhteistoimintaan liittyvien prosessien kehittämiseen. Näiden toimenpiteiden avulla vastaava tilanne voidaan tulevaisuudessa välttää tai hallita paremmin.

Organisaatio- ja aluetasolla tietoa hyödynnetään nostamalla esiin potilasturvallisuuden vaikuttavia ja sitä vaarantavia tilanteita, joiden arvellaan voivan toistua useissa eri yksiköissä. Raportoinnin pohjalta suunniteltujen hyvien käytäntöjen levittäminen on oleellista turvallisuuden kehittämisessä.

Valtakunnallisella tasolla tietoa hyödynnetään tuottamalla ajantasaista tietoa potilasturvallisuuden hyvistä käytännöistä. Alueellisesti ja valtakunnallisesti kerätyn tiedon analyysimenetelmien kehittäminen vaatii tilastollista erityisosaamista ja tulisi olla Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävä.

V SUOSITUKSET

Tässä raportissa on kuvattu perusmääritykset, joiden puitteissa raportointimenettely voidaan paikallisella tasolla toteuttaa. Seuraavaksi esitetään suositukset valtakunnalliselle ja paikalliselle tasolle.

VALTAKUNNALLISEN TASON SUOSITUKSET

- > Sekä julkisessa että yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa on selkeät menettelytavat vaaratapahtumien raportointiin ja tiedon hyödyntämiseen.
- > Vaaratapahtumien raportointimenettelyssä käytetään valtakunnallista yhtenäistä potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanastoa.
- > Vaaratapahtumien raportointimenettelyn kautta saatua tietoa ei käytetä hallinnollisiin toimiin yksilöä vastaan. Samasta tapahtumasta voi toisaalla käynnistyä potilaan oikeussuojakeinojen (muistutukset, kantelut, potilasvahinkoilmoitukset, tutkintapyyntö poliisille) käyttö.
- > Vaaratapahtumista kertyvää tietoa hyödynnetään tieteelliseen tutkimukseen ja sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kehittämiseen.
- > Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutukseen kuuluu vaaratapahtumien raportointi ja vaaratapahtumista oppiminen.
- > Kansallisten luotettavien vertailujen laatiminen on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja muiden viranomaisten tehtävä. Tiedottamista ja oppimista toteutetaan kansallisen potilasturvallisuusportaalien ja potilasturvallisuuden vuosiraportin avulla.

PAIKALLISEN TASON SUOSITUKSET

- > Organisaatiossa on menettelytavat, joiden avulla potilaalla ja asiakkaalla on mahdollisuus kertoa havaitsemistaan turvallisuuspuutteista ja saada palautetta.
- > Vaaratapahtumien ilmoittaminen perustuu työntekijän aloitteellisuuteen ja tavoitteena potilasturvallisuuden kehittäminen.
- > Vaaratilanteista ja turvallisuusriskeistä ilmoitetaan ainakin,
 - mikäli turvallisuutta voidaan ilmoituksen perusteella kehittää
 - muut voivat oppia ilmoituksen kautta saatavasta tiedosta
 - kun toimintajärjestelmä ja sen sisältämät turvallisuuden hallintakeinot eivät olleet riittävät tai toimineet tarkoitetulla tavalla
- > Organisaation johdon ja yksiköiden esimiesten tehtävänä on luoda avoin ja oikeudenmukainen toimintaympäristö kannustamaan henkilöstöä ilmoittamaan vaaratapahtumista aktiivisesti.
- > Organisaatiossa ohjeistetaan vaaratapahtumailmoitusten käsittelyn vastuut ja tehtävät:
 - kuinka nopeasti ilmoitukset käsitellään,
 - kuka käsittelee
 - millä kriteereillä ilmoitukset siirretään eteenpäin tai tarkempaan analyysiin
 - milloin ja miten raportoinnista annetaan palaute
- > Suurissa organisaatioissa voi olla tarkoituksenmukaista nimetä ryhmä, jonka tehtävänä on tukea yksiköitä ilmoitusten käsittelyssä ja analysoida valikoidut ilmoitukset.
- > Organisaatiossa sovitaan luokittelukriteerit, jotka palvelevat organisaation kehittämistarpeita ja sisältävät mahdolliset kansallisesti yhtenäisesti määritellyt kansallisessa tiedon keruussa käytetyt luokitukset.
- > Tapahtumien analyysissä tarkastellaan systemaattisesti järjestelmän rakenteita, prosesseja ja niihin liittyviä vaaratekijöitä sekä niiden varalle luotuja varmistuksia ja suojauskeinoja.
- > Raportoinnista saatava tieto johtaa kehittämistoimiin, ja se on oleellinen osa vuosittaista toiminta- ja taloussuunnittelua.
- > Organisaatiossa on edellytykset tehdä selvityksiä potilasturvallisuuden edistämisestä ja osallistua alan tutkimushankkeisiin.
- > Organisaatiossa perehdytetään ja koulutetaan uudet työntekijät ja opiskelijat raportoinnin menettelytapoihin.
- > Kertyneistä ilmoituksista ja analyysien tuloksista viestitetään organisaatiossa säännöllisesti.
- > Toiminnan laadusta ja potilasturvallisuudesta tiedotetaan väestölle säännöllisesti.
- > Haittatapahtumista tehdään potilasasiakirjoihin säädöspohjan mukaisesti potilaan hyvän hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset sekä laajuudeltaan riittävät merkinnät.
- > Vaaratapahtumien raportointijärjestelmä ei tuota henkilörekisteriä. Tiedot tulee kuitenkin säilyttää riittävän pitkään, jotta tietoja voidaan hyödyntää toiminnan suunnittelussa, seurannassa ja tieteellisessä tutkimuksessa.