

Potilasturvallisuusilmoituksen käsittely

Sisältö

Tiedonsaanti uudesta potilasturvallisuusilmoituksesta.....	2
Ilmoitettujen potilasturvallisuustapahtumien selaaminen.....	2
Kirjautuminen HaiPro-järjestelmään.....	2
Tapahtumaluettelo.....	2
Poimintojen tekeminen tapahtumaluettelosta.....	3
Yksittäisen ilmoituslomakkeen aukaiseminen.....	4
Ilmoittajan antamien tietojen käsittely vaihe vaiheelta.....	5
Tapahtuman tyyppi.....	5
Seuraus potilaalle.....	6
Seuraus yksikölle.....	7
Riskin arviointi / riskiluokan määrittäminen.....	8
Välitön toiminta.....	9
Tapahtumaolosuhteet ja muut tapahtuman syntyyn myötävaikuttaneet tekijät.....	9
Lisätietojen pyytäminen ilmoittajalta.....	10
Kehittämisehdotusten tekeminen.....	11
Tallentaminen ja loppuun käsitellyksi kuittaaminen.....	13
Yhteenvetoraportit ja tilastot.....	14
Käsittelijän tehtävistä ja roolista.....	14
HaiProssa käytettävien termien ja luokitusten päivittäminen.....	14
LIITE: Myötävaikuttavien tekijöiden tarkastelu.....	15

Päivitetty 3.12.2019

Tiedonsaanti uudesta potilasturvallisuusilmoituksesta

<p>HaiPro: tapahtuma omalla osastolla</p> <p>Knuuttila Jari</p> <p>To: Knuuttila Jari</p> <hr/> <p>HaiProhohon on kirjattu uusi ilmoitus:</p> <p>-----</p> <p>pääset käsittelemään ilmoitusta tästä linkistä: https://projectapps.vtt.fi/progs/haipro_demo/lomake_vaihe2.asp?LID=135&tunnus=jari.knuuttila@vtt.fi</p> <p>Tapahtuman kuvaus:</p> <p>16-17.1.07 potilas ei saanut Marevania. Huomattu 18.1.07. Informoitu lääkäriä, otettu INR-koe ja jaettu Marevanit uuden ohjeen mukaan</p>	<p>Saat järjestelmästä sähköpostin, kun käsiteltäväksesi on saapunut uusi ilmoitus. Jos organisaatiossasi on sovittu, että käsittelystä vastaa työpari, tavallisesti molemmat saavat tiedon uudesta ilmoituksesta. Yhtäaikainen käsittely on teknisesti estetty. Yhteistyökäytännöistä ja työnjaosta työparin osapuolet sopivat keskenään.</p> <p>Sähköpostin linkistä pääset suoraan käsiteltävään ilmoitukseen.</p> <p>Sähköpostissa on myös tapahtuman kuvaus, jonka pohjalta voit arvioida käsittelyn kiireellisuuden.</p> <p>Saat sähköpostin myös uudesta omassa yksikössäsi tehdystä ilmoituksesta, jonka tapahtumayksikkö on muu kuin oma yksikkösi. Sähköposti on sinulle tiedoksi, käsittelystä vastaa tapahtumayksikön käsittelijä.</p>
---	--

Ilmoitettujen potilasturvallisuustapahtumien selaaminen

Kirjautuminen HaiPro-järjestelmään

Ilmoitusten luetteloon pääset oman intranetin kautta **Ilmoitusten käsittely** -linkistä.

<p>Kirjaudu käsittelijänä:</p> <p>Tunnus: <input type="text"/></p> <p>Salasana: <input type="password"/> <input type="button" value="OK"/></p> <p>Salasanan vaihto</p> <p>Salasana unohtunut? Pyydä salasana sähköpostiisi</p>	<p>Kirjaudu HaiPro-järjestelmään omalla henkilökohtaisella käyttäjätunnuksellasi (sähköpostiosoitteesi) ja salasanallasi.</p> <p>Kirjautuasi pääset käsittelemään oman vastualueesi ilmoituksia luettelossa. Pääset myös näkemään omaa yksikköäsi koskevat tilastot sekä organisaatiossanne vaaratapahtumien raportointijärjestelmää käyttävien yksiköiden yhteistilastot.</p> <p>Voit muuttaa salasanasi kirjautumissivun Salasanan vaihto -linkistä.</p> <p>Voit tarvittaessa pyytää unohtuneen salasanasi sähköpostiisi oheisesta linkistä.</p>
---	---

Tapahtumaluettelo

Kun olet kirjautunut järjestelmään, näytölle tulee Lista-näkymä. Näet yksikkösi tapahtumaluettelon ensimmäisen sivun, jolla on 20 uusinta ilmoitusta (katso kuva alla). Näet myös nimesi ja yksiköt, joihin sinulla on käsittelyoikeus. Viemällä hiiren kursorin nimesi perässä olevien kuvakkeiden päälle näet omat roolisi HaiPro-järjestelmässä.


Päivitetty 3.12.2019

Tapahtumaluettelon yläreunassa näet ilmoituksen käsittelytilaa kuvaavat värikoodit, ilmoitettujen tapahtumien kokonaismäärän valitulta ajanjaksolta ja eri käsittelyvaiheissa olevien tapahtumien määrät.

Etusivu Lista Raportti Tilanneraportointi Uusi potilasturv.ilmoitus Uusi työturv.ilmoitus Ohje Kirjaudu ulos In English | På svenska

HaiPro - Demokohde - Ilmoitukset

[Sisäiset sivut](#)

testikäyttäjä  seurantalista lista vakuutustodistuksista lista tapaturmailmoituksista [Poissaoloilmoitus](#)

Ota mukaan kaikki potilasturvallisuus työturvallisuus potilaiden ilmoitukset [Hae](#)

Ilmoitukset ovat ajalta: tammikuu 2012 - helmikuu 2012

ja Yksikkö, jossa tapahtui on Kaikki joihin minulla on käsittely/lukuoikeudet [Lisää uusi ehto](#)

ja tila on Kaikki: 109 Odottaa käsittelyä: 90 Odottaa lisätietoja: 2 Käsittelyssä: 7 Valmis: 10

< Edellinen sivu [1] 2 3 4 5 6 Seuraava sivu >

Ilm. numero	Ilmoituksen pvm	Lomakkeen täyttäjän yksikkö	Yksikkö, jossa tapahtui	Pvm (p.k.vvvv)	Kellonaika	Tapahtuman luonne	Tapahtuman tyyppi	Seuraus potilaalle	Seuraus hoitavalle yksikölle	Riskiluokka	Ehdotus toimenpiteiksi, joilla tapahtuman toist..
3709 (luku)	17.2.2012	S302 Osasto S302	SAI4 OS1 Osasto A	11.2.2012	07:00	Tapahtui potilaalle	Ei tiedossa	-	-	-	-
3708	16.2.2012	S101 Osasto S101	S101 Osasto S101	10.10.2010	02:00	Läheltä piti	Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjotai merkkiaineeseen liittyvä	-	-	-	-
3707	16.2.2012	S101 Osasto S101	S101 Osasto S101	10.10.2010	02:00	Läheltä piti	Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjotai merkkiaineeseen liittyvä	-	-	-	-
3706	16.2.2012	S201 Osasto S201	S201 Osasto S201	-	-	Läheltä piti	Laboratorio-, kuvantamis- tai muuhun potilastutkimukseen liittyvä	-	-	-	-

Poimintojen tekeminen tapahtumaluettelosta

Kun valitset **Yksikkö, jossa tapahtui**, saat listalle kaikki omassa yksikössäsi tapahtuneet tapahtumat. Tapahtumat voivat olla joko omassa yksikössäsi tai jossain muualla *ilmoitettu*, mutta kaikki ovat sattuneet tai saaneet alkunsa omassa yksikössäsi. Siksi ilmoitus tulee jatkokäsittelyäsi sinulle.

Kun valitset **Ilmoittajan yksikkö**, saat näkyviin listalle kaikki omassa yksikössäsi tehdyt ilmoitukset. Suurin osa niistä lienee tapahtunut sinun yksikössäsi ja sinun tulee käsitellä ne. Osa voi olla tapahtunut muualla. Tällöin ne myös menevät muualle käsiteltäviksi. Potilasturvallisuustapahtuma käsitellään aina siinä yksikössä, missä se on tapahtunut. Omasta yksiköstäsi toiseen yksikköön käsiteltäväksi lähteneet ilmoitukset näet listalla vaaleanharmaana. Niiden kohdalla tunnistenumeron alla merkintä (luku) tarkoittaa sitä, että sinulla on oikeus lukea tekstit, mutta et voi tehdä omia merkintöjä.

Jos haluat näkyviin kerralla vain kaikki käsittelyä odottavat tapahtumat, merkitse **Odottaa käsittelyä** -kohtaan rasti. Samalla tavalla voit tuoda erikseen näkyviin myös muissa vaiheissa olevat ilmoitukset.

Lista-sivun oikeassa yläreunassa on hakukenttä. Siihen kirjoitetulla vapaalla hakusanalla voidaan hakea kaikki ilmoitukset, joissa hakusana esiintyy. Haku kohdistetaan kaikkiin tekstiä sisältäviin kenttiin (tapahtuman kuvaus, laitteen/lääkkeen nimi, toi menpiteet jne.). Lisäksi kenttää voi hyödyntää yksittäistä ilmoitusta haettaessa, jolloin kenttään kirjoitetaan haettavan ilmoituksen numero.

Lisää erilaisia poimintoja kiinnostuksesi mukaan voit tehdä asettamalla listalle otettaville tapahtumille ehtoja. Esimerkiksi voit listata vain vakavat lääketapahtumat lisäämällä ensin ehdon Tapahtumatyyppi on lääketapahtuma, sitten Seuraus potilaalle on vakava. Listalle valikoituvat vain nämä ehdot täyttävät tapahtumat. Ehtojen käytöstä kerrotaan tarkemmin erillisessä ohjeessa Tietojen haku ja raportit.

Listasivulta voit tehdä poissaoloilmoituksen ajaksi, jolloin et käsittele tapahtumia, sekä nimetä itsellesi sijaisen käsittelijäksi poissaolosi ajaksi. Tämän ilmoituksen tekemisestä on olemassa erillinen ohje. Poissaoloilmoitus-painike on sivun oikeassa yläreunassa. Poissaoloilmoitus-painike näkyy vain niillä organisaatioilla, joilla toiminto on aktivoitu.

Päivitetty 3.12.2019

Yksittäisen ilmoituslomakkeen aukaiseminen

Voit avata haluamasi lomakkeen ilmoituksen numeroa painamalla. Lomakkeen tunnusnumeroa (ilmoituksen numeroa) klikkaamalla aukeaa seuraava näkymä:

Lomakkeen tila: Käsittelyssä		Aseta seurantaan
Lomakkeen nro: 3702	Ilmoituksen pvm: 16.2.2012	
Osasto/yksikkö (*)	Lomakkeen täyttäjän yksikköOsasto S101 Yksikkö, jossa tapahtuiOsasto S101	
Ilmoittajan ammattiryhmä	Muu, mikä: Farmaseutti	
Tapahtuma	Tapahtuma-aika (*) Pvm (p.k.vvvv): 15.2.2012 <input type="checkbox"/> Ei tiedossa Kellonaika: 15 : 00 <input type="checkbox"/> Ei tiedossa	Tapahtuman luonne Tapahtui potilaalle <input type="checkbox"/> On kirjattu potilastietoihin
Lääke	Kirjaa potilaan saaman lääkkeen nimi, antotapa ja annos/määrä. Natriukloridin tilalle tiputettu Ringerfundinia	
Tapahtuman kuvaus	Tapahtuman kuvaus Pullot samannäköisiä. Mennyt pullot sekaisin. Purettu väärään laatikkoon. Veriarvot tarkistettu. Potilas voi hyvin. Ei haitta	
Tapahtumapaikka	Lääkehuone	
Lisätiedot	Kysymys: Seuraukset potilaalle? Vastaus: Käsittelijä on kuitannut lisätiedot saaduksi	
Tapahtuman tyyppi (*)	Ei tiedossa	

Kuvaus-kenttään on yhdistetty ilmoittajan lomakkeelta tapahtumakuvaus ja tapahtuman syntyyn vaikuttaneet tekijät.

Ilmoittajan antamien tietojen käsittely vaihe vaiheelta

Tapahtuman tyyppi

<p>Tapahtuman tyyppi (*)</p> <p><input type="checkbox"/> Näytä kaikki</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa <input checked="" type="checkbox"/> Lääke- ja nestehoittoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiä <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa <input type="checkbox"/> Virhe lääkkeen valmistuksessa tai käyttökuntoon saattam <input type="checkbox"/> Tilausvirhe <input type="checkbox"/> Toimitusvirhe <input type="checkbox"/> Säilytysvirhe <input type="checkbox"/> Määräysvirhe <input type="checkbox"/> Kirjaamisvirhe <input type="checkbox"/> Jakovirhe <input type="checkbox"/> Antovirhe <input type="checkbox"/> Odottamaton reaktio potilaalle <input type="checkbox"/> Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä <input type="checkbox"/> Diagnosiin liittyvä <input type="checkbox"/> Operatiiviseen toimenpiteeseen liittyvä <input type="checkbox"/> Invasiiviseen toimenpiteeseen liittyvä <input type="checkbox"/> Muuhun hoitoon tai seurantaan liittyvä <input type="checkbox"/> Laboratorio- , kuvantamis- tai muuhun potilastutkimukseen lii <input type="checkbox"/> Laitteeseen, tarvikkeeseen tai sen käyttöön liittyvä <input type="checkbox"/> Infektioiden torjuntaan, aseptiikkaan tai sairaalahygieniaan lii <input type="checkbox"/> Tapaturma, onnettomuus <input type="checkbox"/> Eettiseen osaamiseen ja toimintaan liittyvä <input type="checkbox"/> Väkivalta <input type="checkbox"/> Ensihoidon toimintaympäristöön liittyvä <input type="checkbox"/> Poikkeama sädehoidon toteutuksessa <input type="checkbox"/> Muu 	<p>Ilmoittajan kirjaama tapahtuman tyyppi on merkittynä tyyppiluettelossa. Tarkista ja muuta tarvittaessa.</p> <p>Valitse tarkempi tapahtuman tyyppi päävalinnan alla olevasta valikosta.</p> <p>Lääkitykseen, tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan sekä muihin hoitotoimiin liittyvissä tapahtumissa on kaksivaiheinen tarkentava luokitus. Keltainen väri kentässä merkitsee sitä, että käsittelijä ei ole vielä täyttänyt ko. kentän kaikkia valintoja. Kun kaikki valinnat on tehty, kenttä muuttuu siniseksi.</p>
<p>Tapahtuman tyyppi</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Näytä kaikki</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa <input type="checkbox"/> Lääke- ja nestehoittoon, verensiirtoon, varjo- tai mer <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa <input type="checkbox"/> Virhe lääkkeen valmistuksessa tai käyttökuntoo <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa <input type="checkbox"/> Väärä potilas <input type="checkbox"/> Väärä lääke / neste / raaka-aine <input type="checkbox"/> Väärä annos tai vahvuus <input type="checkbox"/> Väärä antotapa <input type="checkbox"/> Väärä ajankohta <input type="checkbox"/> Väärä määrä <input type="checkbox"/> Väärät merkinnät <input type="checkbox"/> Muu, mikä: <input type="checkbox"/> Tilausvirhe <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa <input type="checkbox"/> Tilauksen käsittelyvirhe <input type="checkbox"/> Virhe tilauksen kirjaamisessa <input type="checkbox"/> Virhe tilauksen lähettämässä <input type="checkbox"/> Virhe tilauksen vastaanottamisessa <input type="checkbox"/> Muu, mikä: <input type="checkbox"/> Toimitusvirhe <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa <input type="checkbox"/> Väärään aikaan <input type="checkbox"/> Väärään paikkaan <input type="checkbox"/> Virhe kuljetuksessa <input type="checkbox"/> Väärä toimituksenaikainen säilytys <input type="checkbox"/> Väärät merkinnät <input type="checkbox"/> Väärä lääkemuoto <input type="checkbox"/> Väärä lääkevahvuus <input type="checkbox"/> Väärä lääke, neste tai verituote <input type="checkbox"/> Väärä määrä <input type="checkbox"/> Muu, mikä: <input type="checkbox"/> Säilytysvirhe <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ei tiedossa <input type="checkbox"/> Verhoaminen 	<p>Tapahtuman tyyppi -otsikon alla näet ruksattavan kohdan Näytä kaikki. Jos ruksaat sen, saat näkyville kaikki pääluokat alaluokkineen (ks. viereinen kuva). Käytä tätä näkymää, kun haluat varmistaa, että olet varmasti valinnut soveltuvimman tyyppiluokan.</p>

Päivitetty 3.12.2019

Tapahtuman tyyppi <input checked="" type="checkbox"/> Näytä kaikki	Ei tiedossa <input checked="" type="checkbox"/> Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon, varjo- tai merkkiaineeseen liittyvä Ei tiedossa <input checked="" type="checkbox"/> Virhe lääkkeen valmistuksessa tai käyttökuntoon saattamisessa <input type="checkbox"/> Ei tiedossa <input type="checkbox"/> Väärä potilas <input type="checkbox"/> Väärä lääke / neste / raaka-aine <input type="checkbox"/> Väärä annos tai vahvuus <input type="checkbox"/> Väärä antotapa <input type="checkbox"/> Väärä ajankohta <input type="checkbox"/> Väärä määrä <input type="checkbox"/> Väärät merkinnät <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä: <input type="text"/>	Jos et löydä valittavina olevista luokista sopivaa, voit ruksata luokan Muu, mikä, jolloin avautuu tekstikenttä, johon voit kirjoittaa tarkemman kuvauksen siitä, millainen tapahtuma oli.
--	---	--

Jos ongelmia on ilmennyt useassa toiminnan vaiheessa, luokittele tapahtuma tapahtumaketjun ensimmäisen tunnistettavissa olevan vaaratapahtuman mukaan. Esimerkiksi jos lääke on ensin kirjattu väärin, sitten jaettu väärin ja sitten annettu potilaalle väärin, luokitellaan se kirjaamisvirheeksi.

Voit luokitella saman tapahtuman myös useaan tyyppiluokkaan niin halutessasi. Pyri kuitenkin käyttämään tätä mahdollisuutta säästeliäästi – vain silloin, kun pidät sitä jostain syystä ehdottoman tarpeellisenä. Huomioi, että se miten luokittelu tehdään vaikuttaa siihen, miten myöhemmin tapahtumajoukkoa tutkiessasi saat tehtyä erilaisia hakuja ja yhteenvetoja.

Pyri erottamaan toisistaan tyyppiluokitus ja mahdolliset syntyvät vaikuttavat tekijät. Ei kuitenkaan ole olemassa selkeitä sääntöjä siitä, mikä ajallisessa ketjussa esiintyvä on tapahtuma (jonka tyyppi luokitetaan), mikä puolestaan seuraus ja mitkä syyt.

Seuraus potilaalle

Tarkista ilmoittajan valinta: etenikö vaaratapahtuma potilaalle saakka (esimerkiksi potilas nautti lääkkeen) vai pystyttiinkö virhe havaitsemaan ja korjaamaan sitä ennen (esimerkiksi antaja huomasi, että potilaalle ei pitäisi enää mennä ko. lääke).

Seuraus potilaalle ⓘ (*)	<input type="radio"/> Ei tiedossa <input type="radio"/> Ei haittaa <input type="radio"/> Lievä haitta <input type="radio"/> Kohtalainen haitta <input type="radio"/> Vakava haitta	Jos kyse on tapahtumasta, jota ei havaittu eikä estetty ennen kuin toimenpide tms. oli tehty (eli Tapahtui potilaalle -tapahtuma), käsittelijän lomakkeella näkyy kohta Seuraus potilaalle . Valitse luokka, joka kuvaa potilaalle todellisuudessa aiheutuneiden seurausten vakavuuden.														
Läheltä piti -tapahtumassa tätä kohtaa ei lomakkeella ole.		Seuraus potilaalle -valinta on pakollinen silloin, kun se näkyy lomakkeella. Lomaketta ei siis voi kuitata valmiiksi ennen kuin valinta on tehty.														
Nimikentässä olevaa info-merkkiä (i) napauttaessasi saat näkyviin esimerkkejä kaikkien eri vakavuusluokkien seurauksista. Kun napautat info-merkkiä (i) tietyn vakavuusluokan edessä, saat näkyviin esimerkkejä ko. luokan seurauksista.		Ilmoittajan kirjaamat tiedot potilaalle ilmoittamisesta tulevat tähän automaattisesti (mikäli ilmoitettu). Täydennä tarvittaessa oikea vaihtoehto tapahtuman kuvauksen perusteella tai jos olet saanut myöhemmin lisätietoa asiasta.														
<table border="1" style="background-color: #ffffcc;"> <tr> <td colspan="2"> Potilaalle tai läheiselle on ilmoitettu </td> </tr> <tr> <td>kuka ilmoitti:</td> <td>Valitse kuka ilmoitti</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Potilaalle ei ole ilmoitettu</td> <td>Valitse kuka ilmoitti</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Ei ole ilmoitettu</td> <td>Vastuuhoitaja</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Hoitava lääkäri</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Osastonhoitaja</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Muu henkilö</td> </tr> </table>			Potilaalle tai läheiselle on ilmoitettu		kuka ilmoitti:	Valitse kuka ilmoitti	<input type="radio"/> Potilaalle ei ole ilmoitettu	Valitse kuka ilmoitti	<input type="radio"/> Ei ole ilmoitettu	Vastuuhoitaja		Hoitava lääkäri		Osastonhoitaja		Muu henkilö
Potilaalle tai läheiselle on ilmoitettu																
kuka ilmoitti:	Valitse kuka ilmoitti															
<input type="radio"/> Potilaalle ei ole ilmoitettu	Valitse kuka ilmoitti															
<input type="radio"/> Ei ole ilmoitettu	Vastuuhoitaja															
	Hoitava lääkäri															
	Osastonhoitaja															
	Muu henkilö															

Päivitetty 3.12.2019

Seuraus yksikölle

	<input type="checkbox"/> muu	Valitse luettelosta seuraus yksikölle. Valinta on helppo silloin, kun ilmoitus tehdään yksikössä, jossa tapaus sai alkunsa ja se tunnistetaan omaan toimintaan vaikuttavaksi vaaratapahtumaksi. Käsittelijä on silloin seurauksia saaneesta yksiköstä – samasta kuin ilmoittajakin. Entä kun ilmoitus tehdään jossain muualla ja lähetetään toisaalle käsiteltäväksi? Seuraukset on silloin koettu ilmoittajan yksikössä. Käsittelijä on tapahtumayksiköstä eikä sille välttämättä aiheudu mitään seurauksia. Käsittelijän tulee tässä ajatella niitä seurauksia, joita ilmoittajayksikölle on aiheutunut. Voit tarvittaessa hankkia asiasta lisätietoa. Muista myös, että käytössäsi on myös vaihtoehto Ei tiedossa. Voit rastittaa niin monta vaihtoehtoa kuin on tarpeen.
Seuraus yksikölle	<input type="checkbox"/> Ei tiedossa <input type="checkbox"/> Ei haittaa <input type="checkbox"/> Imagohaitta <input type="checkbox"/> Materiaalivahinko <input type="checkbox"/> Lisäkustannuksia <input type="checkbox"/> Lisätyötä tai vähäisiä hoitotoimia <input type="checkbox"/> Pidentynyt hoito <input type="checkbox"/> Pitkäaikaishoito <input type="checkbox"/> Henkilöstölle aiheutunut vahinko <input type="checkbox"/> Muille henkilöille aiheutunut vahinko	

Päivitetty 3.12.2019

Riskin arviointi / riskiluokan määrittäminen

Muille henkilöille aiheu

Riskiluokka

Valitse

HaiPro - Riskin arviointi - Riskimatriisi

	Tyypilliset seuraukset		
	Vähäiset	Haitalliset	Vakavat
Todennäköisyys	Vähäiset Korkeintaan epämukavuutta, hoidon viivästyistä tai pitkittymistä ilman merkittäviä terveysvaikutuksia	Haitalliset Toimenpiteitä vaativia terveysvaikutuksia, hoidon pitkittymistä ja ylimääräistä kärsimystä, tilapäinen työkyvyttömyys	Vakavat Kuolema tai pysyviä vakavia vaikutuksia, elämäntilanteen huomattavasti heikentäviä vammoja, pysyvä työkyvyttömyys
Epätodennäköinen Satunnainen vaaratilanne, alituminen lyhytaikaista, esiintyy harvoin.	I Merkittösetön riski	II Vähäinen riski	III Kohtalainen riski
Mahdollinen Vaara- tai kuormitustilanteet päivittäisiä. Läheistä piti -tapauksia on sattunut.	II Vähäinen riski	III Kohtalainen riski	IV Merkittävä riski
Todennäköinen Vaaratilanteita esiintyy usein ja säännöllisesti. Tapaturmia on sattunut.	III Kohtalainen riski	IV Merkittävä riski	V Vakava riski

Riskiluokka

III Kohtalainen riski

Kohdassa **Riskiluokka**, paina **Valitse**-nappia. Saat näkyviin riskimatriisin. Sen avulla voit määrittää tapahtumaan liittyvän riskin suuruuden. Riskin suuruus esitetään matriisissa riskiluokkina, jotka saadaan tapahtuman seurausten ja arvioidun esiintymistäajuuden (todennäköisyyden) yhdistelmänä. Riskin suuruus määritellään siksi, että voidaan tarvittaessa valikoida kertyvästä tapahtumajoukosta tarkempaan analyysiin tapahtumat tai tapahtumatyytit, joihin liittyy suuri riski potilaan turvallisuudelle.

Valitse todennäköisyys ja tyypilliset seuraukset ja napauta niiden leikkauskohdan luokkaa matriisissa. Huomaa, että kyse on vain potilaaseen kohdistuvasta riskistä, ei henkilökuntaan tai osastoon kohdistuvasta.

Kun arvioit todennäköisyyttä, huomioi jo olemassa olevat keinot, joilla organisaatiossa pyritään estämään vaaratapahtuman esiintyminen eli pienentämään tapahtumataajuutta.

Kun arvioit tyypillisiä seurauksia, huomioi organisaatiossasi jo käytettävät keinot, joilla tapahtuman synty ja sen haitalliset seuraukset pyritään estämään ja joilla seurauksia pyritään lieventämään tai rajaamaan. Mieti mitä tällaisesta tapahtumasta voisi tyypillisesti tämän kaltaisessa yksikössä yksikön tyypilliselle potilaalle seurata. Tarkoitus ei ole kirjata ylös sitä, miten vakavat seuraukset juuri tässä kyseisessä tapauksessa oli eikä sitä, mitä tällaisesta tapahtumasta voisi pahimmillaan seurata. Saattaa esimerkiksi olla niin, että tässä tapauksessa seuraukset olivat hyvin vakavat, johtuen potilaan valmiiksi heikosta tilasta tai hyvin poikkeuksellisesta tilanteesta yksikössä. Yksikön tyypilliselle potilaalle normaalina päivänä ei kuitenkaan olisi välttämättä tullut vakavia seurauksia.

Pyri pitämään arviosi mahdollisimman hyvin linjassa toisiinsa nähden. Jos arviota tehdessäsi heti havaitset ”aukkoja” tai heikkouksia varotoimissa, merkitse huomiosi muistiin esimerkiksi lomakkeen toimenpidekenttään.

Kun olet tehnyt valintasi matriisista, lomakkeelle tulee näkyviin valitsemasi luokka värikoodeineen. Sama värikoodi näkyy myös yhdistelmälistalla ko. tapahtuman kohdalla. Punainen värikoodi ilmaisee suurimmiksi arvioidut riskit, vihreä vähäisimmät.

Riskin suuruuden arvioinnissa joudutaan aina tekemään yleistyksiä. Joudutaan ajattelemaan suoraviivaisesti ”keskimääräisiä” potilaita ja ”keskimääräisiä” tilanteita, vaikka todellisuudessa potilaat ovat aina yksilöitä ja tilanteet sosiaali- ja terveydenhuollossa vaihtelevia. Riskin arviointi voi sen vuoksi tuntua hankalalta. Myös myöhemmin, kun riskiluokitusten pohjalta mietitään millaiset tapahtumat on tarpeen ottaa tarkempaan analyysiin tai millaisia toimenpiteitä tulee priorisoida, on syytä muistaa että riskin arviointi perustuu yleistyksiin. Toisinaan voi olla oppimisen kannalta kiinnostavaa ottaa tarkempaan käsittelyyn myös sellainen

Päivitetty 3.12.2019

tapahtuma, jonka riskiluokka ei olekaan kovin korkea mutta joka havainnollistaa erityisen hyvin jotakin asiaa tai osoittaa jotakin yllättävää organisaation toiminnasta.

Voit tuntea tarvitsevasi lisääsiantuntemusta riskin arviointiin. Hyvä olisikin, jos riskin arvioinnissa olisi mahdollista käyttää moniammatillista asiantuntemusta (esim. lääkäri-hoitaja -käsittelijätyöparin yhteinen pohdinta) sekä miettiä yhteisesti organisaatiossa käsittelijöiden kesken sitä, millaisin periaattein riskiluokka määritellään missäkin tapauksessa.

Välitön toiminta

Tilanteen hallinta	<input type="checkbox"/> Ei tiedossa <input checked="" type="checkbox"/> Tilanteessa olleet hoitavat <input type="checkbox"/> Pyydettiin lisähenkilökuntaa <input type="checkbox"/> Hälytettiin ulkopuolista apua	Valitse sopivat vaihtoehdot - ketkä tilanteen hoitavat - mitä tehtiin välittömästi turvallisuuden palauttamiseksi tai vahingon minimoimiseksi. Info-nappi (i) nimikentässä kertoo, että tässä tarkoitetaan tapahtumahetkellä tehtyjä toimenpiteitä.
Välittömät toimenpiteet tilanteessa (i)	<input type="checkbox"/> Ei tiedossa <input checked="" type="checkbox"/> Poikkeaman/virheen korjaava (hoito)toimenpide <input type="checkbox"/> Potilaan tarkkailu/potilaan informointi asiasta <input type="checkbox"/> Seurauksia lieventävät ja lisävahinkoja estävät toimet	

Tapahtumaolosuhteet ja muut tapahtuman syntyyn myötävaikuttaneet tekijät

Tapahtuman syntyyn vaikuttavat tekijät ovat tapahtumatilanteeseen liittyviä tekijöitä tai olosuhteita, jotka vaikuttavat siihen, miten turvallisesti ja tehokkaasti ihmiset voivat toimia ko. tapahtumassa. Puutteet ja heikkoudet näissä tekijöissä tai olosuhteissa lisäävät epäonnistumisen, virheiden esiintymisen ja haitallisten seurausten mahdollisuutta. Vastaavasti tapahtuman syntyyn myötävaikuttaneita tekijöitä tunnistamalla ja niihin puuttamalla voidaan kehittää toimintaa turvallisemmaksi. Myötävaikuttavien tekijöiden luokittelu on siinä mielessä erittäin tärkeä kohta tapahtuman käsittelyssä.

Tapahtumaolosuhteet ja muut tapahtuman syntyyn myötävaikuttavat tekijät	<input type="checkbox"/> Ei tiedossa <input checked="" type="checkbox"/> Kommunikointi ja tiedonkulku <input checked="" type="checkbox"/> Koulutus ja perehdytys, osaaminen <input checked="" type="checkbox"/> Laitteet ja tarvikkeet <input checked="" type="checkbox"/> Lääkkeet <input checked="" type="checkbox"/> Potilas ja läheiset <input checked="" type="checkbox"/> Toimintatavat <input checked="" type="checkbox"/> Tiimin/ryhmän toiminta <input checked="" type="checkbox"/> Työympäristö, -välineet ja resurssit <input checked="" type="checkbox"/> Organisaatio ja johto <input type="checkbox"/> Ei tunnistettuja myötävaikuttavia tekijöitä, normaali tilanne	Tapahtumaolosuhteet ja muut tapahtuman syntyyn vaikuttavat tekijät on luokiteltu yhdeksään ryhmään. Napauttamalla ryhmän otsikkoriviä (+) saat esille alaluokat. Info-merkistä (i) saat näkyville esimerkkejä ko. otsikoiden sisältämistä asioista. Tutki ilmoittajan kuvausta. Valitse kaikki vaikuttaneet tekijät ja merkitse ne rastilla. Hanki tarvittaessa lisätietoa. Tämän ohjeen liitteenä on taulukko, johon on koottu 1) yhdeksän tekijätyyppiä alaluokki-neen, 2) esimerkkikysymyksiä, joiden avulla voit valita sopivan tekijätyyppin ja tarkemman alaluokan, 3) esimerkkejä tarkasteltavista asioista tekijätyypeittäin. Tutki liitetäulukkoa ennen kuin päätät, mitä myötävaikuttavia tekijöitä valitset ja miten ne luokitat.
--	--	--

Päivitetty 3.12.2019

Lisätietojen pyytäminen ilmoittajalta

Jos ilmoitusta käsitellessäsi toteat, että jotain tärkeää tietoa tapahtumasta puuttuu, voit pyytää ilmoittajaa täydentämään tietoja.

Ilmoittaja on voinut kirjoittaa sähköpostiosoitteensa järjestelmän tiedoksi. Sinä et sitä näe, mutta saat tiedon siitä, että järjestelmä tietää ilmoittajan osoitteen. Voit lähettää pyynnön järjestelmän kautta. Ilmoittaja saa sähköpostiviestin lisätietopyynnöstä ja voi viestissä saamansa linkin kautta vastata suoraan järjestelmään.

Ellei ilmoittaja ole jättänyt osoitetietoa, järjestelmä ei tunnista ilmoittajaa eikä voi lähettää lisätietopyyntöä tämän sähköpostiin. Tällöinkin voit kuitenkin jättää lisätietopyynnön järjestelmään. Ilmoittaja näkee tämän pyynnön jos hän käy Oman ilmoituksen seuranta-osiossa seuraamassa ilmoituksensa käsittelyn etenemistä.

Jotta saat lisätietopyynnön varmasti ilmoittajan tietoon, voit myös toimia järjestelmän ulkopuolella. Voit esimerkiksi lähettää sähköpostin yleisellä jakelulla yksikköön josta tapahtuma on ilmoitettu tai kiinnittää viestin ilmoitustaululle tai muuhun sovittuun paikkaan yksikössä. Voit kirjoittaa viestiin esim. "HaiPro-potilasturvallisuusilmoituksen numero XXX tekijältä pyydetään lisätietoja. Käy lisäämässä pyydettyt tiedot järjestelmään – tai jos haluat kertoa henkilökohtaisesti kahden kesken, tule jutuille."

Huomaa, että kun käsittelet muualta kuin omasta yksiköstä tullutta ilmoitusta, ilmoittaja ei välttämättä osaa antaa sinulle lisätietoja tapahtuman synnystä, koska tapahtuma on saatanut saada alkunsa muualla. Ilmoittajalta voit tässä tapauksessa saada lisätietoa vain siitä, miten hän huomasi haitalliset seuraukset ja mitä ne olivat.

Voit pyytää lisätietoja myös toisesta yksiköstä. Voit lähettää lisätietopyynnön järjestelmän kautta toisen yksikön käsittelijälle.

<p>Lisätiedot Ilmoittaja on jättänyt sähköpostiosoitteensa, lisätietopyyntö voidaan välittää ilmoittajan sähköpostiin.</p> <p>Lisätietopyyntö ilmoittajalle Lisätietopyyntö toiseen yksikköön</p>	<p>Jos ilmoittaja on antanut sähköpostiosoitteensa järjestelmän tiedoksi, tämä näkyy sinulle Lisätiedot -kohdassa. Halutessasi lisätietoja paina Lisätietopyyntö ilmoittajalle.</p>
<h3>HAIPRO-LISÄTIETOPYYNTÖ</h3>	<p>Jos haluat pyytää lisätietoja toisesta yksiköstä, paina Lisätietopyyntö toiseen yksikköön.</p>
<p>Lista</p> <p>Lomakkeen nro: 3516</p> <p>Haluan lisätietoja seuraavista asioista:</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 80px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center;"> <input type="button" value="Tallenna lisätietopyyntö"/> <input type="button" value="Palaa lomakkeelle"/> </p>	<p>Kirjoita kysymyksesi avautuvaan kenttään. Tallennus tapahtuu Tallenna lisätietopyyntö -napista.</p>
<p style="text-align: center;">HaiPro - Lisätietopyyntö toiseen yksikköön</p> <p>Lista</p> <p>Lomakkeen nro: 182</p> <p>Yksikkö, johon lähetetään (*) <input type="text" value="Testi 1.1"/></p> <p>Haluan lisätietoja seuraavista asioista:</p> <div style="border: 1px solid #ccc; height: 40px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: center;"> <input type="button" value="Tallenna lisätietopyyntö"/> <input type="button" value="Palaa lomakkeelle"/> </p>	<p>Jos mieleesi tulee myöhemmin lisää kysyttävää, voit tehdä uuden lisätietopyynnön järjestelmään samalla tavalla.</p>
<p>Lisätiedot Kysymys: Kerro vielä sädelläIMUtmO T Vastaus: No minäpä kerron vielä että gwj vpu PUO TPu liep UFYHOUHYPO</p>	<p>Järjestelmä lähettää sinulle sähköpostin vastauksen saapumisesta kuitaten samalla automaattisesti lisätiedot saaduiksi.</p>
	<p>HUOM. Jos ilmoittaja ei kohtuullisen ajan kuluessa käy lisäämässä pyytämisiä tietoja, voit itse kuitata "roikkuvan" ilmoituksen lisätiedot saaduiksi (vaikket todellisuudessa olisikaan niitä saanut) päästäksesi eteenpäin käsittelyssä.</p>
	<p>Kun vastaus tulee järjestelmän kautta, näet sekä kysymyksesi että siihen annetun vastauksen käsittelylomakkeella tapahtumapaikka-kentän alapuolella Lisätiedot-kentässä. Lisätiedot-kohta ei ole muokattavissasi.</p>

Päivitetty 3.12.2019

Kehittämisehdotusten tekeminen

<p>Kerro oma näkemysesi, miten tapahtuman toistuminen voitaisiin estää? (Ilmoittajan vastaus)</p>	<p>On tärkeää pitää yllä henkilöstöllä sellaista osaamista, että he pystyvät toimimaan tarvittaessa lyhyitä aikoja myös ilman sähköistä tietojärjestelmää. Tarvitaan leikkaustiimeille harjoitusta ylläpitäviä tilanteita varten, jotta osataan toimii sujuvasti ja joustavasti tilanteen vaaatimalla tavalla.</p>
<p>Ehdotus toimenpiteiksi, joilla tapahtuman toistuminen estetään</p>	<p><input type="checkbox"/> Ei toimenpiteitä <input type="checkbox"/> Informoidaan/keskustellaan tapahtuneesta <input type="checkbox"/> Viedään eteenpäin ylemmälle tasolle <input type="checkbox"/> Suunnitellaan kehittämistoimenpide koskien</p> <p>Kuittaa lisätiedot saaduiksi Tallenna Kuittaa tapahtuma loppuunkäsittelyksi Tulosta ilmoitus</p>
<p>Ehdotus toimenpiteiksi, joilla tapahtuman toistuminen estetään</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Ei toimenpiteitä Informoidaan/keskustellaan tapahtuneesta Viedään eteenpäin ylemmälle tasolle Suunnitellaan kehittämistoimenpide koskien Kirjaa toimenpide-ehdotus tai perustele miksi toimenpiteitä ei tarvita</p>
<p>Ehdotus toimenpiteiksi, joilla tapahtuman toistuminen estetään</p>	<p>Ei toimenpiteitä <input checked="" type="checkbox"/> Informoidaan/keskustellaan tapahtuneesta <input type="checkbox"/> Yksikön sisällä (esim. osasto-/tiimikokous) <input type="checkbox"/> Lähetetään tiedoksi toiseen yksikköön: <input type="checkbox"/> Muualle yksikön ulkopuolelle, mihin: <input type="checkbox"/> Keskustelu/neuvottelu muiden prosessiin liittyvien tahojen kanssa, keiden: <input type="checkbox"/> Viedään eteenpäin ylemmälle tasolle <input type="checkbox"/> Suunnitellaan kehittämistoimenpide koskien Kirjaa toimenpide-ehdotus tai perustele miksi toimenpiteitä ei tarvita</p>
<p>Ehdotus toimenpiteiksi, joilla tapahtuman toistuminen estetään</p>	<p>Ei toimenpiteitä <input checked="" type="checkbox"/> Informoidaan/keskustellaan tapahtuneesta <input type="checkbox"/> Yksikön sisällä (esim. osasto-/tiimikokous) <input checked="" type="checkbox"/> Lähetetään tiedoksi toiseen yksikköön: Valitse <input type="checkbox"/> Muualle yksikön ulkopuolelle, mihin: <input type="checkbox"/> Keskustelu/neuvottelu muiden prosessiin liittyvien tahojen kanssa, keiden: <input type="checkbox"/> Viedään eteenpäin ylemmälle tasolle <input type="checkbox"/> Suunnitellaan kehittämistoimenpide koskien Kirjaa toimenpide-ehdotus tai perustele miksi toimenpiteitä ei tarvita</p>

Tutki ilmoituslomakkeelta, mitä ilmoittaja on ehdottanut tehtäväksi. Jos pidät ehdotusta hyvänä lähtökohtana kehittämiseksi, suunnittele, mitä pitää tehdä, jotta asia etenisi. Muista tarkastella tekijöitä, joiden on ilmoitettu vaikuttaneen tapahtuman syntyyn. Ota huomioon myös muut mahdolliset samantyyppisiä tapahtumista tehdyt ilmoitukset.

Valitse, mitä ehdotat. Voit tarvittaessa valita myös useampia vaihtoehtoja. Tämän kohdan valinta on pakollinen. Et voi kuitata lomaketta valmiiksi ennen kuin valinta on tehty. Voit kuitenkin valita toimenpide-ehdotukseksi myös vaihtoehdon Ei toimenpiteitä. Joskus on parempikin seurata tapahtumien esiintymistä ja vasta, jos samaa esiintyy jatkuvasti, tehdä ehdotuksia runsaamman tiedon pohjalta. Joskus voi olla tarpeen hakea lisätietoa tai tutustua tarkemmin siihen toimintaprosessiin, työkäytäntöön tai työn kohteeseen johon vaaratapahtuma liittyi, ennen kuin lähtee määrittelemään kehittämistoimenpidettä.

Jos valitset vaihtoehdon Ei toimenpiteitä, perustele miksi ei tarvita toimenpiteitä. Esim. *"Kyseessä satunnainen, luonnollisesta suoritustavaihtelusta johtunut epätarkkuus; jos rupeaa toistumaan, katsotaan tarkemmin mitä voisi tehdä."* Tai: *"Lääkehoitotyöryhmä seuraa ja tutkii koko lääkehoitoprosessia. Tapahtuma välitetään sille tiedoksi."*

Jos valitset vaihtoehdon Informoidaan/keskustellaan tapahtuneesta, rasti lisäksi keitä asiasta informoidaan ja keiden kanssa keskustellaan. Voit valita yhden tai useita vaihtoehtoja. Info-nappia (i) painettaessa kehoitetaan kirjaamaan toimenpide-ehdotuskenttään, mistä informoidaan/keskustellaan, ja mihin sillä pyritään.

Jos valitset Lähetetään tiedoksi toiseen yksikköön, aukeaa kenttä jossa voit valita haluamasi yksikön. Järjestelmä lähettää ilmoituksen tiedoksi valitsemasi yksikön käsittelijälle

Päivitetty 3.12.2019

Ehdotus toimenpiteiksi, joilla tapahtuman toistuminen estetään

Informoidaan/keskustellaan tapahtuneesta

Viedään eteenpäin ylemmälle tasolle

Vakava tai usein toistuva ongelma

Asian käsittelyyn tarvitaan tukea

Muuten poikkeava tilanne

Muu syy, mikä:

Sähköposti lähetetty ylemmälle tasolle osoitteeseen: raimo.laakari@esimerkki.fi

Suunnitellaan kehittämistoimenpide koskien

Kirjaa toimenpide-ehdotus tai perustele miksi toimenpiteitä ei tarvita

Ehdotus toimenpiteiksi, joilla tapahtuman toistuminen estetään

Informoidaan/keskustellaan tapahtuneesta

Viedään eteenpäin ylemmälle tasolle

Suunnitellaan kehittämistoimenpide koskien

Toimintatapaa ja menettelyitä

Tietoteknisiä ja teknisiä järjestelmiä, laitteita ja tarvikkeita

Tiedonvälitystä ja yhteydenpitoa

Koulutusta

Johtamista

Muu kehittämistoimenpide

Kirjaa toimenpide-ehdotus tai perustele miksi toimenpiteitä ei tarvita

Kuvaus toimenpiteiden toteuttamisesta (*)

Kuvaus toimenpiteiden toteuttamisesta (*)

Lisätietopyyntö ilmoittajalle Tallenna Kuittaa tapahtuma loppuunkäsittelyksi [Tulosta ilmoitus](#)

Jos valitset vaihtoehdon Viedään eteenpäin ylemmälle tasolle, rastiita lisäksi vähintään yksi syy, miksi lähetät tapahtuman ylemmän tason käsiteltäväksi. Jos rastiitat kohdan muu syy, kirjoita syy avautuvaan kenttään. Kirjoita toimenpide-ehdotuskenttään oma ehdotuksesi toimenpiteeksi. Järjestelmä lähettää kuvauksen tapahtumasta ja toimenpide-ehdotuksen sähköpostitse ko. (ylemmälle) organisaatiotasolle määritellylle potilasturvallisuusvastaavalle (PT). PT ja käsittelijä keskustelevat yhdessä, mitä tapahtuman johdosta tehdään ja jompikumpi – keskinäisen sopimuksen mukaan – kirjaa tiedon ilmoitukseen toimenpide-ehdotuskohtaan.

Suunnitellaan kehittämistoimenpide koskien valitaan silloin, kun jotain ehdotetaan muutettavaksi. Rastiita lisäksi luettelosta vähintään yksi tarkennus, joka kuvaa sitä mihin kehittämistoimenpide kohdistuu. Kirjoita lisäksi kuvaus ehdotetuista toimenpiteistä: mitä tehdään ja kuka asiaa hoitaa eteenpäin.

Tähän kirjataan myöhemmin, miten ehdotus lopulta toteutui ja mitä tehtiin.

Päivitetty 3.12.2019

Tallentaminen ja loppuun käsitellyksi kuittaaminen

Riskiluokka

I Merkityksetön riski

Kuvaus toimenpiteiden toteuttamisesta (*)

Kuvaus toimenpiteiden toteuttamisesta (*)

Lisätietopyyntö ilmoittajalle Tallenna Kuittaa tapahtuma loppuunkäsittelyksi Tulosta ilmoitus

Lomake tallennettu.

Sähköposti lähetetty ylemmälle tasolle osoitteeseen: jarkko.wallenius@awanic.fi, raimo.laakari@esimerkki.fi

Ilmoitus lähetetty tiedoksi yksikköön Testi2

Tulosta ilmoitus

Palaa potilasturvallisuuslomakkeelle

Lista

Uusi potilasturvallisuusilmoitus

Sulje Ikkuna

Aina kun teet lomakkeelle muutoksia, ilmestyy kyseiseen kohtaan näkyviin diskettikuvake. Sitä painamalla voit tehdä välitallennuksen. Tallennuksen jälkeen palaat automaattisesti takaisin samaan kohtaan jossa olit. Koko lomake on tällöin tallentunut.

Kun lopetat ilmoituksen käsittelyn, paina lomakkeen alaosassa olevaa **Tallenna**-painiketta.

Kun kehittävät toimenpiteet myöhemmin on toteutettu ja kirjattu – tai päätetty olla toteuttamatta, tapaus voidaan **kuittaa loppuun käsitellyksi**.

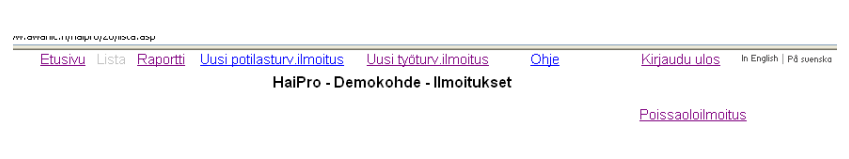
Kun olet tallentanut käsittelemäsi lomakkeen alaosan **Tallenna**-painiketta käyttäen, tulee näkyviin oheinen sivu.

Jos olet siirtänyt toimenpidekohdassa tapahtuman eteenpäin ylemmälle tasolle, tässä kerrotaan sähköpostiviestin saaja. Samoin jos olet valinnut toimenpidekohdassa vaihtoehdon Lähetetään tiedoksi toiseen yksikköön, tässä mainitaan että ilmoitus on lähetetty.

Päivitetty 3.12.2019

Yhteenvedot ja tilastot

HaiPro-työkalulla voit saada reaaliaikaiset lukumäärätilastot – myös graafisina kuvina – ilmoitetuista tapahtumista. Suositus on, että käyt yhdessä ilmoittajiesi kanssa säännöllisesti määrääjain keskusteluita vaaratapahtumista ja ilmoitusten perusteella mahdollisesti tehdyistä toimenpiteistä ja muutoksista. Joissakin organisaatioissa pyydetään käsittelijöitä laatimaan lukumäärätietojen lisäksi sanallinen raportti ilmoitusten pohjalta määrävälein. Tarkoituksena on tiivistää tärkeimmät havainnot, opit, huomiot ja teot tiedoksi seuraavalle päätöksentekotasolle.

	Listasivun yläreunan Raportti -linkistä pääset tutkimaan ilmoitetuista tapahtumista koottua tilastotietoa.
---	---

Ohjeet tietojen hakuun ja raporttien muodostamiseen ovat erillisessä ohjeessa Tietojen haku ja yhteenvedot.

Käsittelijän tehtävistä ja roolista

Käsittelijän tehtävänä on jäsentää tiedot tapahtumasta ilmoittajan kirjoittaman kuvauksen perusteella. Ilmoituksista kertyvän tiedon perusteella voidaan suunnitella tarvittavia kehittämistoimia, joilla estetään samantyyppisten tapahtumien syntymistä ja parannetaan yleisesti toiminnan turvallisuutta. Ilmoitustietoja voi tarkastella ja hyödyntää monella tavalla. VTT julkaisi keväällä 2010 Oppaan vaaratapahtumista oppimiseen <http://www.vtt.fi/proj/typorh/>. Oppaassa kerrotaan siitä, miten yksittäisen tapahtuman tietoja käytetään, miten tapahtumajoukosta tehdään määräajoin yhteenvedoja ja miten ilmoitusten perusteella edetään prosesseja koskeviin ennakoiviin riskianalyysihin ja riskienarviointeihin.

Raportoinnissa halutaan välttää yksittäisten ihmisten tekemisten tai tekemättä jättämisten julkista ruotimista. Käsittelijän ei tule esimerkiksi pyrkiä tunnistamaan tapahtumaan osallistuneita henkilöitä ja haastattelemaan heitä. Tapahtumasta voidaan puhua työyhteisössä yleisellä tasolla. Käsittelijänä voit kertoa ilmoituksen tiedot eli sen mitä ilmoittaja on havainnut. Älä kuitenkaan kerro tarkkoja päivämääriä tai kellonaikoja, jottei keskustelussa eksytä syyllisten etsimiseen.

Pohtikaa yhdessä yleisesti ko. tapahtumaa ja toimintaprosessia johon se liittyy. Miettikää, mikä teillä on voinut saada aikaan ko. tapahtuman. Oppimisen kannalta ei ole niin tärkeää saada täsmälleen selville tapahtuman synnyn ja etenemisen yksityiskohtia. Voihan nimittäin olla, että tuo ainutlaatuinen tapahtuma ei aivan täsmälleen sellaisena enää toistu tulevaisuudessa. Tärkeämpää on kuvitella erilaisia mahdollisia vaaratapahtuman synty- ja etenismekanismia ja samalla miettiä,

- miten *tämän tyyppiin* vaaroihin on varauduttu: havaitaanko esimerkiksi tämän tyyppinen vaarallinen tapahtuma mahdollisimman nopeasti?
- millaisin keinoin tai varotoimin on varauduttu estämään tämän tyyppisten tapahtumien synty tai eteneminen?
- miten tämän tyyppisiä tilanteita työyhteisössä hoidetaan, miten vahinkojen laajenemisen estetään ja miten toimitaan jos tämäntyyppisiä seurauksia potilaalle ilmenee?

Avoin yhteinen keskustelu siitä, mitä on voinut tai täytyntä tapahtua, on opiksi kaikille. Se kehittää organisaation kyvykkyyttä vastata yllättäviin tilanteisiin jatkossa. Ilmoitus on arvokas palaute, joka auttaa kaikkia toimimaan entistä paremmin ja sujuvammin.

HaiProssa käytettävien termien ja luokitusten päivittäminen

HaiPron ensimmäinen versio laadittiin lähes pelkästään sairaalaympäristöön. Sittenkin käyttö on laajentunut moniin erilaisiin toimintaympäristöihin. Luokituksia ja käytettyjä termejä täydennetään ja muokataan uusien käyttäjien tarpeisiin.

HaiPron kotisivun kautta on mahdollista lähettää kehittämisideoita, kysymyksiä ja huomautuksia. Osoite on www.haiopro.fi.

LIITE: Myötävaikuttavien tekijöiden tarkastelu

1. Kommunikointi ja tiedonkulku	Esimerkkejä	Valittavana olevat luokat
<p>Tarkastele kaikkea kommunikaatiota henkilöiden, ryhmien, organisaatioyksiköiden välillä:</p> <ul style="list-style-type: none"> - jäikö tietoa saamatta suullisesti, kirjallisesti tai sähköisesti tai oliko välitetty tieto puutteellista tai epäselvää - oliko tieto saatavilla, mutta jäi silti käyttämättä 	<p>Suullisesti tai kirjallisesti annettu tehtävä/tieto jäänyt epäselväksi (slangia, lyhenteitä tms.), havaitsematta kokonaan, mennyt väärälle henkilölle, jäänyt välittämättä kokonaan.</p> <p>Tietoon ei pääse kaikkina ajankohtina, sitä ei löydy helposti tarvittaessa, on vanhentunutta, menee väärään paikkaan jne.</p> <p>Saatavilla olevaa tietoa (esimerkiksi aikaisempia kirjauksia, tutkimustuloksia) ei haettu, ei luettu, ei käytetty.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suullinen kommunikointi puutteellista tai epäselvää 2. Kirjallinen kommunikointi puutteellista tai epäselvää 3. Käytettävissä olevan tiedon hyödyntäminen puutteellista
2. Koulutus ja perehdytys, osaaminen	Esimerkkejä	Valittavana olevat luokat
<p>Tarkastele tekijöiden tietoja, taitoja, kokemusta, perehdytystä, koulutusta ja ohjausta työhön.</p> <ul style="list-style-type: none"> - oliko toimijoilla riittävät, ajantasaiset ja tarkat tiedot ja taidot sekä riittävästi kokemusta tehtävän tekemiseen - oliko osaaminen varmistettu, mukaan lukien kielitaito, oliko työyhteisön uutuus ja tehtävän outous otettu huomioon, ym. - oliko toimijat koulutettu, perehdytetty riittävästi ja oliko tarvittava ohjaus saatavilla, saattoiko kysyä apua - soveltuiko tekijä tehtävään, oliko tehtävä liian vaativaa fyysisesti tai psyykkisesti 	<p>Koulutus / osaaminen puuttui, oli riittämätöntä, vanhentunutta, liian yleistyä, ei kokemusta ko. tehtävistä, perehdyttäminen puuttui, puutteellista, ei osaamisen varmistusta etukäteen, uusi työyhteisö, uusi tehtävä, ei ohjausta, ei mahdollisuutta kysyä, saada ohjausta keneltäkään.</p> <p>Ei soveltuvuutta tehtävään – pysyvästi tai tilapäisesti (esim. liian vaativaa fyysisesti tai psyykkisesti ko. henkilölle)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tiedot ja taidot 2. Pätevyys, kelpoisuus, soveltuvuus 3. Koulutuksen ja ohjauksen saatavuus ja riittävyys
3. Laitteet ja tarvikkeet	Esimerkkejä	Valittavana olevat luokat
<p>Tarkastele laitteiden ja tarvikkeiden saatavuutta, käytettävyyttä, toimintakuntoa ja käytön ohjeistusta.</p> <ul style="list-style-type: none"> - olivatko laitteet tai tarvikkeet jollain tavalla osallisina tapahtumassa - oliko laitteiden käyttöön ymmärrettävät ohjeet ja koulutus, olivatko laitteet ja tarvikkeet saatavilla ja käyttökunnossa - ovatko helppokäyttöisiä, onko sijoitus ja säilytys 	<p>Vaikea, hankala, hidas käyttää, epäergonominen työasentojen tai informaation hakemisen/saamisen suhteen, tarvittavaa tietoa joutuu hakemaan monesta paikasta tms., ei anna tarvittavaa tietoa;</p> <p>riittämätön palaute käyttäjän tekemien asetusten tai säätöjen vaikutuksesta, poikkeaa tavanomaisesta käyttötavasta.</p> <p>Häiriöherkkä, toimintakatkoksia, hitautta / jumiumista, toimii väärin, rikkinäinen, työturvallisuus puutteellinen.</p> <p>Käyttöohjeet puuttuvat, eivät ymmärrettävästi laaditut, vain vieraskieliset.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laitteiden ja tarvikkeiden käytettävyys (ergonomia) 2. Toimintakunto, huolto 3. Laitteen saatavuus, sijoitus 4. Käyttöohjeiden saatavuus ja ymmär-

kunnossa	Pikaohjeet eivät kata keskeisiä toimintoja. Puutteellisesti huollettu, ei saatavilla tarvittaessa, hankala käyttö- tai säilytyspaikka. Huolto-ohjelmaa, vastuuhenkilöä ei ole.	rettävyys
4. Lääkkeet	Esimerkkejä	Valittavana olevat luokat
Tarkastele, – oliko jollain lääkkeellä suora vaikutus tapahtuman syntyyn	Käytetään silloin, kun lääkityksellä tai lääkkeellä on ollut suoraan vaikutusta tapahtumaan. Esimerkiksi potilas on toimenpiteen jälkeisessä lääketokkurassa kaatunut.	1. Lääkkeen suora vaikutus tapahtuman syntyyn
5. Potilas ja läheiset	Esimerkkejä	Valittavana olevat luokat
Tarkastele potilaasta ja hänen läheisistään kirjattuja asioita. – oliko potilaan sairauden vakavuudella ja pulmallisuudella vaikutusta hoitotyössä – oliko potilas tai läheinen sekava, päihtynyt, aggressiivinen, itsetuhoinen, hoitoon motivoitumaton, oliko hänellä paineita taloudesta, perheestä ym. – pystyikö potilas ja/tai läheinen kommunikoimaan, haittasiko jokin fyysinen vamma (näkö, kuulo, liikuminen) – vaikeuttivatko potilaan tai läheisten kulttuuritausta tai erilaiset tavat sosiaalisessa kanssakäymisessä hoitotilannetta	Potilaan tilan vakavuus ja sairauden kompleksisuus vaikeuttaa tehtävän suorittamista. Vaikeutena potilaan sekavuus, aggressiivisuus, päihtymys, itsetuhoisuus. Samoin läheinen, esimerkiksi leikki-ikäinen lapsi tai aikuinen, voi käyttäytyä häiritsevästi väsyneenä, päihtyneenä, vihaisena... Hankaluutta voivat aiheuttaa - potilaan (tai läheisen) vähäiset fyysiset tai psyykkiset voimavarat, - motivoitumattomuus hoitoon, - perheen taloudelliset paineet, perheongelmat, - sokeus, kuurous, muu vammaisuus. Hoitoa tai kommunikointia vaikeuttavat erilainen kulttuuritausta (pukeutuminen, kieli, uskonnon aiheuttamat rajoitukset), läheisten käyttäytyminen epäasiallista tai vaikeuksia kanssakäymisessä läheisten kanssa.	1. Sairauden vakavuus ja pulmallisuus 2. Sekava, päihtynyt tai väkivaltainen potilas tai läheinen 3. Kognition lasku 4. Potilaan tai läheisen henkilökohtaiset ominaisuudet 5. Potilaan tai läheisen erilainen kulttuuri ja tavat 6. Itsetuhoinen potilas
6. Toimintatavat	Esimerkkejä	Valittavana olevat luokat
Tarkastele tehtävää, työmenetelmiä, toiminta- ja menettelytapoja (hoitoprosessissa), ohjeita ja muita työn suorittamisen ohjausta ja avun saamista tarvittaessa. – oliko tehtävä tai työprosessi mahdollinen käytännössä toteuttaa, vaikeuttiko puutteellinen suunnittelu tehtävän suorittamista – olivatko menetelmät ja työtavat käytännössä tehokkaita ja toimivia, helposti käytettäviä – olivatko tarpeelliset ohjeet, tulokset tutkimuksista ja näytteistä ym. saatavilla ja oikeat, ajantasaiset, ymmärrettävät	Tehtävä tai työprosessi vaikea toteuttaa käytännössä, puutteita tehtäväkokonaisuuksien suunnittelussa ja epätarkoituksenmukaisuuksia prosessien organisoinnissa Työmenetelmät tai toimintatavat epäkäytännöllisiä, riittämättömiä tai toimimattomia, esimerkiksi aikaisempien organisaatiomuotojen ajalta, käytöstä poistetun hoitotavan ym. mukaisia Ohjeet vanhentuneet, eivät saatavilla tai niiden ymmärrettävyys on huono Päätösten tekoon tarvittavaa tietoa vaikea saada tai löytää, potilaasta	1. Tehtävän koostumus ja selkeys 2. Työmenetelmät, toimintatavat 3. Ohjeiden ja muun tehtävään liittyvän kirjallisen tiedon saatavuus ja käyttö 4. Päätöksenteon apuvälineet

<ul style="list-style-type: none"> – oliko päätösten tekemisessä tarvittaviin tietoihin pääsy mahdollinen, olivatko tiedot riittävän tarkat/ yksityiskohtaiset, oliko mahdollisuus konsultoida spesialistia, seniorikollegaa. 	<p>kertyneeseen tietoon (m.m. tutkimustuloksiin) vaikea päästä, tieto ei ole riittävän yksityiskohtaista/tarkkaa, ei mahdollisuutta konsultoida spesialistia/seniorikollegaa.</p>	<p>5. Tutkimustulosten saatavuus ja tarkkuus</p>
<p>7. Tiimin/ ryhmän toiminta</p>	<p>Esimerkkejä</p>	<p>Valittavana olevat luokat</p>
<p>Tarkastele tapahtumaan osallistuneiden ihmisten toimintaa yhteiseen tavoitteeseen pyrkivänä tiiminä, työyhteisönä.</p> <ul style="list-style-type: none"> – oliko työn valvonta ja johtaminen riittävää, olivatko vastuut selvät ja tiedossa – oliko tehtävien jako tiedossa ja selkeää, olivatko rajat selvät, jäikö ei-kenenkään töitä – oliko yhteistyö toimivaa, oliko tukea saatavilla, oliko sen pyytämisen tarvittaessa helppoa ja tavanomaisena – tukeeko ryhmän/tiimin toimintakulttuuri yhteistyötä, annettaanko ja pyydetäänkö apua, ratkotaanko ongelmia yhdessä 	<p>Työn valvontavastuu epäselvä, tiimin tai ryhmän johtaminen (hallinnollinen, lääketieteellinen) puutteellista tai epätarkoituksenmukaista</p> <p>Työnjako, vastuut ja tehtävärajat epäselvät, jää ei-kenenkään töitä, yhteisellä vastuulla olevia töitä tekemättä.</p> <p>Puutteita yhteistyössä, tuki sijaisille, uusille tiimiläisille tai konsultoiville kollegoille vähäistä. Kitkaa ulkopuolisten toimijoiden kanssa (ostetut palvelut, keikkalääkärit jne.)</p> <p>Tiimin kulttuurissa, "hengessä", kehittämisen varaa esimerkiksi turvallisuuden arvostamisen ja toisten auttamisen suhteen, vaara- ja haittapahtumien käsittelyssä, konfliktien käsittelyssä.</p> <p>Mieti myös, miten hyvin toimintatapojen muutokset viedään läpi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Työn valvonta, johtaminen 2. Työnjako 3. Yhteistyö ja tuki 4. Tiimin kulttuuri, "henki"
<p>8. Työympäristö ja – välineet, resurssit</p>	<p>Esimerkkejä</p>	<p>Valittavana olevat luokat</p>
<p>Tarkastele fyysisiä ja psyykkisiä työolosuhteita ja työn tekemisen edellytyksiä. Tähän sisältyvät myös uusien tietojärjestelmien käyttöönotto ja muut järjestelmien ongelmat.</p> <ul style="list-style-type: none"> – oliko henkilökunnan määrä- tai laatu poikkeamia, työn määrä, tauotus, lepoajat (henkilökunnan viireystila) – esiintyikö paljon keskeytyksiä, aiheutuiko jostain erityistä kiirettä – olivatko fyysisen työympäristön asiat kunnossa (tilat riittävät ja soveltuvat tarkoitukseensa, melutaso, valaistus, lämpötila, ilmastointi, siisteys ja järjestys jne.) – oliko potilastietojärjestelmän tai muiden tietojärjestelmien toimimisessa ongelmia; järjestelmä kaatui, toimintahäiriöitä ym. 	<p>Henkilökunnan määrässä tai rakenteessa puutteita tai poikkeamia (vaajaamiehitys, vaihtuvuus)</p> <p>liiallinen työkuormitus, tavanomaista enemmän vaikeahoitaisia potilaita/hoitajia, tavanomaista vaikeahoitaisempia potilaita, potilaita käytäväpaikoilla, aikapaineessa työskentelyä (kiire, poikkeuksellisesti tai kroonisesti), väsymystä, viireystilan laskua työvuorojärjestelyitä, ylityöstä ym. johtuen, epätarkoituksenmukainen työn ja levon suhde (esimerkiksi kaksi työvuoroa peräkkäin)</p> <p>Hallinnolliset tietojärjestelmät epäluotettavia, käyttökatkoja ja jumitumisia (potilas- ja muut tietojärjestelmät, lääkkeiden, laitteiden, tarvikkeiden, sijaisten hankinnat jne.)</p> <p>Puutteita fyysisessä ympäristössä:</p> <ul style="list-style-type: none"> - työtilan rauhattomuus, - tilojen riittämättömyys, ahtaus, - soveltumattomuus käyttötarkoitukseen; - työvälineiden ergonomiaongelmat, - työhygieeniset olosuhteet (melu, valaistus, ilmastointi, lämpötila) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Henkilökunnan/miehityksen määrä ja laatu 2. Työkuormitus, vuorojärjestelyt ja -käytännöt, aikapaine 3. Potilas- ja muiden tietojärjestelmien ongelmat 4. Fyysinen ympäristö (tilat, olosuhteet)

9. Organisaatio ja johto	Esimerkkejä	Valittavana olevat luokat
<p>Tarkastele organisaation kulttuuria ja erityisesti ylempien tasojen johdon toimintaa.</p> <ul style="list-style-type: none"> – korostettiin säästötavoitteita tai tehokkuutta turvallisuuden yli, vaikeuttivatko taloudelliset seikat hyvää työtä – tuettiin potilasturvallisuuden huomioon ottamiseen vai edellytettiin tinkiään turvallisuuden varmistamisesta, jotta jokin kiireisemmäksi arvioitu työ saatiin tehdyksi, ovatko periaatteet ja käytännön toteutus arkityössä sopusoinnussa. 	<p>Taloudelliset resurssit ja rajoitukset keskeisesti esillä, säästöt ja tehokkuuden lisääminen päällimmäisenä tavoitteena</p> <p>Organisaation rakenne jyrkän hierarkkinen, ei avointa, ongelmista ja kehittämisehdotuksista keskustelua, vaikea saada esityksiä eteenpäin ylemmille organisaatiotasolle, korjausten aikaansaaminen hidasta, korjaukset viivästyvät yleisesti, päätösten toimeenpanoa ei seuraa kukaan</p> <p>Toimintaperiaatteet paperilla ja johtaminen käytännössä jollain/ usealla/ kaikilla organisaatiotasolla ja tehtäväalueilla eri maailmaa: jos tavoitteiden kesken tulee ristiriitaa, turvallisuudesta voidaan tinkiä tehokkuuden eduksi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Taloudelliset resurssit ja rajoitukset 2. Toimintaperiaatteet ja johtamiskäytännöt 3. Organisaatiokulttuuri ja arvot