

# Laadunhallintasuunnitelma

---



Laaturyhmä 15.4.2016  
Kuntayhtymän johtoryhmä 18.4.2016  
Kuntayhtymän hallitus 10.5.2016  
Päivitetty (laatutyöryhmä) 16.4.2017

# Sisältö

Johdanto .....	1
1 ORGANISAATIO JA JOHTAMINEN .....	1
2 LAADUNHALLINTA .....	2
2.1 Sairaanhoidopiirin laatupolitiikka .....	3
2.2 Laadunhallinnan johtaminen ja vastuut .....	3
2.3 Potilasturvallisuus osana laadunhallintaa .....	4
2.4 Henkilöstöjohtaminen ja -strategia .....	5
3 HENKILÖSTÖN PEREHDYTTÄMINEN, KOULUTUS JA OSALLISTUMINEN .....	5
4 POTILAAN JA LÄHEISTEN OSALLISUUS.....	6
5 LAADUNHALLINTA-ASIAKIRJAT .....	7
6 TURVALLISUUSRISKIEN HALLINTA OSANA LAADUNHALLINTAA.....	7
7 RAPORTOINTIJÄRJESTELMÄT, PALAUTE JA ARVIOINTI.....	9
7.1 Asiakaspalaute.....	9
7.2 Muistutukset ja kantelut .....	9
7.3 Sosiaali- ja potilasasiamiehelle tulevat yhteydenotot.....	10
7.4 Turvallisuuteen liittyvä tiedonhankinta, -käsittely ja raportointi.....	11
7.5 Hoitoilmoitustietokanta .....	12
7.6 Hoitoon liittyvät infektiot .....	12
8 ALUEELLINEN YHTEISTYÖ.....	12
9 LAADUNHALLINTASUUNNITEMAN HYVÄKSYMINEN JA SIITÄ TIEDOTTAMINEN.....	13

## Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:n 4 momentin nojalla laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta asetuksen (6.4.2011) ja samana vuonna Suomen Kuntaliitto on julkaissut terveydenhuollon laatuoppaan edellä mainitun asetuksen toimeenpanon tueksi. Terveydenhuoltolain tarkoituksena on (2 §) edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia, kaventaa terveyseroja sekä vahvistaa hoidon asiakaskeskeisyyttä. Terveydenhuoltolaki edellyttää (8 §), että terveydenhuollon toiminta perustuu näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Terveydenhuollon laatua on säännelty myös potilaslaissa 785/1992, jonka 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilasvahinkolaissa (25.7.1986/585) on niin ikään säännöksiä, jotka edellyttävät hoito- ja hoivatoiminnalta hyvää laatua. Sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksista hyvään kohteluun, palveluun ja asiakassuhteen luottamuksellisuuteen säädetään sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia määrittelevässä uudessa Sosiaalihuoltolaissa 1301/2014 sekä Ikkääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluja säättävässä laissa 980/2012.

Terveydenhuollon ammattihenkilölain 559/1994 ja Sosiaalihuollon ammattihenkilölain 817/2015 tarkoituksena on edistää asiakasturvallisuutta ja hyvää ammatillista kohtelua sosiaali- ja terveydenhuollossa. Molemmat lait edellyttävät myös, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöillä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet sekä mahdollisuus kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan. Edellä mainitulle lainsäädännölle on yhteistä, että se velvoittaa Sosiaali- ja terveyspalveluissa ja -toiminnassa noudattamaan hyviä käytäntöjä.

Tämä Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän laadunhallintasuunnitelma pohjaa sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen ja edellä mainittuun lainsäädäntöön sekä Kuntaliiton oppaaseen ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin laatupolitiikkaan (2015). Laadunhallintasuunnitelma tarkistetaan ja päivitetään vuosittain laatutyöryhmässä. Suunnitelma toimii Itä-Savon sairaanhoitopiirissä potilas- / asiakastyön sekä tukipalvelujen laadun jatkuvan kehittämisen tukena.

Potilasturvallisuus on osa laadunhallintaan. Sairaanhoitopiirillä on erillinen kuntayhtymähallituksen hyväksymä Potilasturvallisuussuunnitelma, joka tarkistetaan ja päivitetään vuosittain potilasturvallisuustyöryhmässä.

## 1 ORGANISAATIO JA JOHTAMINEN

Itä-Savon sairaanhoitopiirin jäsenkuntien SoTe-palvelujen integroiduttua samaan organisaatioon 1.1.2017 vakiintui organisaation kutsumanimeksi ”Sosteri”. Tästä lukien kuntayhtymä on tuottanut erikoissairaanhoidon lisäksi perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluja jäsenkunnilleen. Alkuun sosiaalipalveluista tuotettiin vanhusten sosiaalipalvelut vain Savonlinnan väestölle. Perusterveydenhuollon, päihdehuollon ja perheneuvonnan (kasvatusneuvolapalvelut) palvelut on tuotettu 1.1.2017 lukien kaikille jäsenkunnille. Kesällä 2016 Enonkosken kunta antoi sosiaalipalvelunsa Sosterin tuotettaviksi ja vuoden 2017 alusta

Savonlinnan kaupunki siirsi sosiaalipalvelunsa kokonaisuudessaan (pl. työllisyyspalvelut ja perustoimeentulotuki) Sosterille.

Vuoden 2015 alusta alkaen Rantasalmen kunnan ja vuoden 2017 alusta Sulkavan kunnan perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen sekä osasta erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisesta on vastannut yksityinen toimija.

Sairaanhoitopiiri tuottaa myös sosiaaliasiamiespalveluja ja ympäristöterveydenhuollon palveluja kuntayhtymän kunnille. Ympäristöterveydenhuollon alue kattaa em. kuntien lisäksi myös Juvan ja Puumalan kunnat. Kuntayhtymän kuntien asukkaat voivat hankkia palvelut vapaasti kuntayhtymän eri toimipisteistä.

Kuntayhtymän väestöpohja vuoden 2016 lopussa oli 42 989 asukasta. Sairaanhoitopiirin henkilöstömäärä vuoden 2016 lopussa oli 1 608. Näistä määräaikaissa palvelussuhteessa oli 255 työntekijää.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän valtuuston 9.6.2015 hyväksymän hallintosääntön mukaisesti sairaanhoitopiiriä johtaa kuntayhtymäjohtaja, joka on samalla sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäri. Talous- ja hallintoasioista vastaa hallintojohtaja. Hoito- ja hoivatyön kokonaissuunnittelusta, johtamisesta ja kehittämisestä yhteistyössä tulosaluejohtajien, ylihoitajien, sosiaali-palveluissa toimivien päälliköiden sekä hoito- ja hoivatyön lähiesimiesten kanssa vastaa hallintoylihoitaja. Johtajaylilääkäri ja hallintoylihoitaja vastaavat edustamiensa alojen tieteellisestä tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoiminnasta.

Kuntayhtymän strategia on laadittu vuosille 2017-2019. Uudessa strategiassa keskeiseksi strategisiksi tavoitteeksi on asetettu muutos perinteisestä linjaorganisaatiosta prosessijohdetuksi organisaatioksi. Tavoitteena on, että asiakkaat saavat tarvitsemansa hoidon ja palvelun ilman tarpeetonta viivettä. Sosterin ydinprosesseiksi on nimetty kiireellinen hoito, kiireetön hoito ja palvelu sekä asumis- ja hoivapalvelut. Edellytyspalveluilla (aiemmin tukipalvelut) turvataan ydinprosessien toimivuus.

Esimiesten ja ydinprosessien johtajien strategian mukaista työskentelyä tuetaan johtamiskoulutuksella.

## **2 LAADUNHALLINTA**

Laadunhallinnalla tuetaan toiminnan johtamista, suunnittelua, arviointia ja parantamista asetettujen laatutavoitteiden savuttamiseksi. Laadunhallinnasta ovat vastuussa organisaation johdon kaikki tasot ja sen toteuttamiseen osallistuvat kaikki organisaation jäsenet. Kuntayhtymän johtoryhmän hyväksymä laatupolitiikka ohjaa organisaation kaikilla tasoilla toteutettavaa laadunhallintatyötä.

Laadunhallinta on sairaanhoitopiirin tuottamien palveluiden jatkuvaa kehittämistä ja osa jokapäiväistä työtä. Se tarjoaa puitteet ja työvälineet asiakaslähtöisten ja turvallisten sosiaali- ja terveystyöpalvelujen tuottamiseen ja johtamiseen. Prosessien ja tiedonkulun kehittämisen avulla voidaan tarkastella annettavia palveluja kokonaisuutena ja vähentää toiminnassa havaittuja epäkohtia ja laatuongelmia.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on kevästä 1997 alkaen sitouduttu laadunhallintaan ja toimintojen kehittämiseen sosiaali- ja terveystaloudelle kehitetyn SHQS -laatuohjelman ja -menetelmän mukaisesti. Ensimmäinen ulkopuoliseen laaduntunnustusauditointiin perustuva laaduntunnustus myönnettiin sairaanhoitopiirille vuonna 2001. Laatuohjelma sisältää vuosittain toteutettavat itsearviointit ja ulkoiset auditoinnit. Laaduntunnustusauditointi toteutetaan kolmen vuoden välein. Välivuosina toteutetaan ns. ylläpitoauditointi. Seuraava laaduntunnustusauditointi on vuorossa vuonna 2017. Laadunhallinnan mukaista koulutusta järjestetään henkilöstölle vuosittain.

## 2.1 Sairaanhoitopiirin laatupolitiikka

Laatutyöryhmä on valmistellut ja esitellyt (Jory 16.02.2015 § 24) johtoryhmälle hyväksyttäväksi organisaation laatupolitiikan, jonka tavoitteena on turvata Itä-Savon sairaanhoitopiirin vision, strategian ja tavoitteiden toteutuminen Sosterin arvoja; *Hyvinvointi, Asiakas ensin, Vastuullisuus ja Uudistuva osaaminen*, kunnioittaen.

Sairaanhoitopiirin laatupolitiikka on kuvattu seuraavassa nelikentässä:

<p><b>ASIAKKAAT JA VÄESTÖ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• laadunhallinnan lähtökohta on väestön ja asiakkaiden tarpeet</li> <li>• laadunhallinta kattaa terveyden edistämisen sekä sairauksien ehkäisyn, hoidon ja hoivan</li> <li>• laadunhallinta on keskeinen osa väestön yhdenvertaisten ja tasapuolisten palvelujen tuottamista</li> </ul>	<p><b>UUDISTUMINEN JA HENKILÖSTÖ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• laadunhallinta on kiinteä osa päivittäistä työtä ja siihen sitoutuminen on jokaisen ammattilaisen ja luottamus-henkilön velvollisuus</li> <li>• vaalitaan syyllistämättömyyden kulttuuria ja otetaan opiksi poikkeamista</li> <li>• laatu-koulutus on osa ammatillista täydennyskoulutusta</li> </ul>
<p><b>PROSESSIT JA RAKENTEET</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sairaanhoitopiirissä pyritään jatkuvaan laadun parantamiseen</li> <li>• laadunhallinnalla parannetaan toiminnan tuloksia ja ennaltaehkäistään virheitä</li> <li>• toimintaa kehitetään näyttöön perustuen ja sitä arvioidaan järjestelmällisesti</li> <li>• toimintaa auditoidaan säännöllisesti sertifioidulla menetelmällä</li> </ul>	<p><b>KUSTANNUSVAIKUTTAVUUS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• voimavarat suunnataan ja käytetään niin, että niillä saadaan mahdollisimman paljon terveyttä ja hyvinvointia</li> <li>• laadunhallinnalla edistetään oikea-aikaista ja oikein kohdennettua palvelujen saatavuutta</li> </ul>

## 2.2 Laadunhallinnan johtaminen ja vastuut

Organisaatiotamme johdetaan terveydenhuoltolain mukaisesti niin, että toimintayksikön johtamisessa on moniammatillinen asiantuntemus, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä. Kuntayhtymän ylin johto vastaa toiminnan kokonaisuunnittelusta, seurannasta, toimintalinjauksista sekä käytettävissä olevista resursseista.

Johtamisen tueksi on organisaatiolle nimetty moniammatillinen laatutyöryhmä, jossa on edustus organisaation ydinprosesseista sekä edellytyspalveluista. Prosessien sujuvuutta ja virtaustehokkuutta sekä toiminnan yhteensovittamista tukee ja arvioi prosessien johto-

ryhmät, jotka koostuvat kunkin prosessin avainhenkilöistä. Laatutyöryhmä kokoontuu hallintoylihoitajan johdolla ja koordinoi laatutyötä. Laatutyöryhmä valmistelee ja esittelee kuntayhtymän johtoryhmälle laadunhallintaan liittyvät asiat, joita johtoryhmässä käsitellään säännöllisesti. Johtoryhmä vastaa organisaatiotason linjauksista ja laatupolitiikan ja laadunhallintasuunnitelman toteutumisesta. Tulosalueiden johtoryhmillä on vastuu toiminnan sujuvuudesta, seurannasta ja kehittämisestä tulos- ja työyksiköissä laatupolitiikan ja laadunhallintasuunnitelman mukaisesti. Lähiesimiehet ja työntekijät osallistuvat toiminnan ja prosessien kehittämiseen yhdessä tulosyksiköiden esimiesten kanssa ja heidän johdolla. Johtamisessa ja laadunhallintatyössä noudatetaan organisaatiossa hyväksyttyä vuosisaikaataulua (Liite 1 Johtamisen vuosisaikaataulu).

### 2.3 Potilasturvallisuus osana laadunhallintaa

Potilasturvallisuus on Itä-Savon sairaanhoitopiirin laadun- ja riskienhallinnan keskeinen tavoite. Sairaanhoitopiirillä on erillinen kuntayhtymähallituksen hyväksymä **Potilasturvallisuussuunnitelma**, joka löytyy Intranetin Turvallisuus > Potilasturvallisuus > Suunnitelmat -osiosta.

Potilasturvallisuuden edistämiseen kuuluvat riskien arviointi, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuva kehittäminen. Keskeistä on ennakoiva turvallisuusriskien arviointi ja toiminnan kehittäminen siten, ettei haittatapahtumia pääse syntymään. Terveystieteidenhuollossa pyritään riskien minimoimiseen ja jopa nollatoleranssiin virheiden osalta. On tärkeää tiedostaa, että terveydenhuollon päätöksenteossa on mukana epävarmuutta ja riskinottoa, jota ei millään järjestelmällä voida täysin poistaa. Kun riskinotto perustuu huolelliseen lääketieteelliseen arviointiin hoitovaihtoehtoista, on se hyväksyttävää, jotta potilaan hyvä hoito toteutuisi. Hoitopäätöksen tulee kaikissa merkittävää riskiä sisältävissä toiminna perustua aina lääkärin ja potilaan väliseen yhteisymmärrykseen.

Rakenteita, prosesseja, vastuunjakoja ja tiedonkulkua analysoimalla ja kehittämällä pyrimme vähentämään turvallisuusriskejä ja erehtymisen mahdollisuutta. Keskeinen osa palvelu- ja hoitoprosessien kehittämistä on prosessien selkeyttäminen, yksinkertaistaminen ja yhdenmukaistaminen. Tarvitsemme yhdenmukaisia käytäntöjä ja jokaisen työntekijän sitoutumista niihin, jotta toiminnan turvallisuus ja tasalaatuisuus voidaan taata.

Esimiesten tehtävänä on huolehtia siitä, että potilasturvallisuusriskien hallintaan liittyvät menetelmät on kuvattu riittävän selkeästi, ja että henkilöstöllä on käytännössä mahdollisuus soveltaa näitä menetelmiä työssään. Esimiesten tehtävänä on myös varmistua siitä, että yksikössä vallitsee yhteinen ymmärrys potilasturvallisuuteen vaikuttavista tekijöistä ja yhdenmukaisten toimintatapojen merkityksestä potilasturvallisuudelle.

Turvallisuuskulttuuri on osa organisaatiomme toimintakulttuuria. Potilasturvallisuuskulttuuri sisältää potilaiden turvallista hoitoa edistävän systemaattisen toimintatavan sekä sitä tukevan johtamisen, arvot ja asenteet. Siihen kuuluu riskien arviointi, ehkäisevät ja korjaavat toimenpiteet sekä toiminnan jatkuva kehittäminen. Potilasturvallisuuskulttuuria vahvistamalla vähennetään hoitoon liittyviä riskejä ja potilaille hoidon aikana aiheutuvia haittoja, mikä edellyttää yhteisen vastuun ottamista. Organisaatiomme turvallisuuskulttuuria arvioidaan 3-4 vuoden välein, viimeksi sitä on arvioitu marras-joulukuussa 2016.

## 2.4 Henkilöstöjohtaminen ja -strategia

Sosterin henkilöstöjohtaminen ja -strategia pohjautuvat organisaation strategisiin tavoitteisiin ja arvoihin. Strategiset tavoitteet ja painopisteet on kuvattu kuntayhtymävaltuuston 16.12.2016 hyväksymässä Kuntayhtymän strategiassa vuosille 2017- 2019. Sairaanhoidopiirin strategia ohjaa prosesseja ja niiden kehittämistä asiakaslähtöisiksi ja virtaustehokkaiksi. Toimintaa ohjaa ”Jonottamatta hoitoon ja hoidosta kotiin”- sekä ”Asiakas ensin”-ajattelu.

Henkilöstön saatavuus, osaaminen ja henkilöstön toiminta ydintehtävissä ovat kriittisiä menestystekijöitämme. Henkilöstön saatavuuteen vaikutetaan onnistuneella rekrytoinnilla ja pitkäjänteisellä yhteistyöllä yliopistojen ja muiden koulutusorganisaatioiden kanssa. Osaamista ja ammattitaitoa kehitetään ja tuetaan täydennyskoulutuksen, työvierailujen ja työkierron avulla tarjoamalla samalla henkilöstölle sekä horisontaalisia että vertikaalisia urakehitysmahdollisuuksia.

Henkilöstön mitoitusta ja rakennetta tarkastellaan vuosittain yksikkö ja organisaatiotasolla ottamalla huomioon henkilöstön ja väestön ikärakennemuutokset ja organisaatiossa jo toteutettu sekä suunnitteilla oleva palvelurakennemuutos. Henkilöstölle on laadittu tehtäväkuvaukset ja henkilöstön palkkaus perustuu työn vaativuuden arviointiin sekä työ- ja virkaehtosopimukseen.

Johtamisessa ja esimiestyössä arvostamme avointa ja osallistavaa toimintaa, toisia kunnioittavaa ja kannustavaa yhteistyötä, ajantasaista ja vuorovaikutteista viestintää sekä sitoutumista organisaation strategisiin tavoitteisiin sekä organisaatio- ja palvelurakennemuutoksen edellyttämiin toimenpiteisiin. Henkilöstöjohtamiseen kuuluu turvallisen ja laadukkaan toiminnan edellyttämän henkilöstömäärän ja -rakenteen, riittävän osaamisen ja tarkoituksenmukaisen työnjaon sekä työhyvinvointia tukevien työskentelyolosuhteiden varmistaminen. Arvioimme henkilöstön työhyvinvointia vuosittain mm. KIVA -kyselyn avulla.

## 3 HENKILÖSTÖN PEREHDYTTÄMINEN, KOULUTUS JA OSALLISTUMINEN

Itä-Savon sairaanhoidopiirin työntekijäkohtainen laadunhallintatyö alkaa siinä vaiheessa, kun uusi työntekijä tulee työyksikköön ja hänet perehdytetään työtehtäviin, työyksikköön ja koko sairaanhoidopiirin organisaatioon. Perehdytys tapahtuu Sosterin perehdytysohjelman mukaisesti ja jokaiselle työntekijälle nimetään perehdyttäjä, joka käy Sosterin laadunhallinnan pääperiaatteet läpi. Työntekijä on lisäksi velvollinen itse perehtymään Sosterin laadunhallintatyöhön ja -järjestelmään, johon liittyvät asiakirjat löytyvät Intrasta >> Henkilöstö >> Perehdytys.

Henkilöstö osallistuu esimiestensä tuella toiminnan jatkuvaan kehittämiseen ja toiminnan itsearviointeihin sekä ulkoisiin auditointeihin. Myös opiskelijoiden ohjauksessa ja harjoittelujaksoilla huomioidaan toiminnan kehittämiseen ja laatuun liittyvät asiat.

Potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista tiedotetaan säännöllisesti henkilökuntaa intranetin ja sähköpostin avulla. Potilasturvallisuuteen liittyviä asioita käsitellään lisäksi säännöllisesti esimiesten ja työntekijöiden työkokouksissa.

Jokainen työntekijä on velvollinen omassa työssään arvioimaan oman työnsä laatua jatkuvasti, sillä henkilöstö on avainasemassa havaitsemaan asiakas-/potilastyössä vaaratilanteet ja -poikkeamat. Potilasturvallisuustyö kuuluu kaikille organisaation yksiköille ja henkilöstölle. Henkilöstö informoi em. tilanteista oman yksikkönsä muita työntekijöitä ja esimiehiä sekä tekee HaiPro-ilmoituksen (vaaratapahtumien raportointijärjestelmä). Laatua arvioidaan myös työyksikön sisäisissä osasto-/työyksikkökokouksissa, joissa vaara- ja poikkeama-tilanteet käydään säännöllisesti läpi ja kirjataan poikkeamien osalta kehittämisehdotukset.

Sosterin työntekijät osallistuvat kehitys-, tavoite- tai arviointikeskusteluihin erikseen sovitun ohjelman mukaisesti. Tavoitekeskustelussa hyödynnetään lomaketta, joka tukee laatuajattelun kehittymistä.

Henkilöstö osallistuu säännöllisesti täydennyskoulutuksiin, joilla ylläpidetään ja kehitetään ammatillista osaamista. Täydennyskoulutustarpeet pohjautuvat Sosterin strategiaan ja tavoitekeskusteluissa nousseisiin tavoitteisiin sekä asiakas-/potilastyöhön. Laadunhallinnasta järjestetään täydennyskoulutusta henkilöstölle tai osallistutaan ulkopuoliseen laatutyön täydennyskoulutukseen. Itä-Savon sairaanhoitopiirissä jokainen työntekijä suorittaa Potilasturvallisuutta taidolla -verkkokoulutuksen, joka tarjoaa perustiedot ja käytännön toimintatapoja potilasturvallisuuden edistämiseen.

Henkilöstölle on käynnistetty kattavasti prosessien kehittämiseen liittyvää perehdytystä ja koulutusta. Määräajoin järjestettävillä prosessimessuilla esitellään ansiokkaita kehittämistoimenpiteitä ja annetaan tunnustus toiminnan ja käytäntöjen laadun kehittämistä ansiotuneille työntekijöille/työyksiköille.

Henkilöstö osallistuu ammattijärjestöjen pääluottamusmiesten välityksellä kuntayhtymän johtoryhmien sekä yhteistoimintatyöryhmän työskentelyyn. Organisaatiossa noudatetaan työnantajan ja henkilöstön yhteistoimintaa ohjaavaa lainsäädäntöä ja sopimuksia. Yhteistoiminnalla edistetään työnantajan ja henkilöstön välistä vuorovaikutusta ja parannetaan henkilöstön vaikutusmahdollisuuksia työtä ja työpaikkaa koskevassa päätöksenteossa. Tavoitteena on kehittää organisaation, työyhteisöjen ja kokon henkilöstön toimintaa ja työoloja.

Yhteistoiminnalla pyritään edistämään hyvää työilmapiiriä, kehittämistyötä ja muutosten onnistunutta toteuttamista. Parhaiten yhteistoiminnan tavoitteet saavutetaan jatkuvan neuvottelemisen avulla. Yhteistoiminta on myös osa johtamista.

Organisaation pääluottamusmiehet henkilöstön edustajina kokoontuvat säännöllisesti kuukausittain henkilöstöpäällikön kutumana ja käsittelevät ajankohtaisia henkilöstöasioita.

## **4 POTILAAN JA LÄHEISTEN OSALLISUUS**

Asiakkaiden osallisuutta tuetaan ja pyritään lisäämään Asiakasraatien kautta. Ensimmäiset asiakasraadit kokoontuvat keväällä 2017.

Potilaat otetaan mukaan hoidon tarpeen ja tavoitteen sekä hoitotoimenpiteiden suunnitteluun. Hoidon arvioinnin kirjaamisessa käytetään mahdollisuuksien mukaan potilaan omia sanoja voinnissa tapahtuneista muutoksista.



Potilasturvallisuusoppaassa opastetaan potilasta osallistumaan oman potilasturvallisuutensa varmistamiseen. Potilaiden tietoisuutta ja osallisuutta pyritään lisäämään esimerkiksi ”Turvallisemmin yhdessä” - potilaille ja omaisille jaettavan potilasturvallisuusopaslehtisen avulla.

Potilaita ja läheisiä kannustetaan antamaan palautetta hoidon turvallisuudesta ja laadusta. Huomioita ja vaaran paikkoja voi kertoa suoraan henkilöstölle, kirjallisesti yksiköistä saattavilla palautelomakkeilla tai verkossa HaiPro -ilmoitukselle: <http://isshp.fi/> > *Potilaan oma ilmoitus hoidossa tapahtuneesta vaaratapahtumasta*. HaiPro -ilmoituksiin annetaan potilaalle tai läheiselle vastine, jos ilmoitukseen on jätetty yhteystiedot.

Potilaalla on myös mahdollisuus tehdä hoidon epäkohdista muistutus tai kantelu (ks. Kohta 8.2).

## 5 LAADUNHALLINTA-ASIAKIRJAT

Vaikuttavien menetelmien ja toimintakäytäntöjen soveltaminen on osa laadukasta toimintaa. Sosterissa palveluketjukurvaukset ja hoito-ohjeet sekä näiden yhdenmukaistamiseksi laadittu ohjeistus löytyvät Efficasta (Efficasta > Yleinen kansio >> Yhteiset >> Palveluketjukurvaukset ja hoito-ohjeet / Hoitomallit -kansioista).

Organisaatiossamme prosesseja määrittäviin toimintaohjeisiin kuuluvat tärkeinä potilasturvallisuussuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma (Intranetissä) sekä ohjeistus kirjaamiskäytännöistä. (Efficasta > Yleinen kansio > Yhteiset > Ohjeet). Tilastoinnin luotettavuutta ja laatua tukemaan on organisaatiolle valmisteltu ja otettu käyttöön suoritekäsikirja, joka toimii ns. ohjekirjana ja on kaikkien saatavilla Intrassa. Asiakirjamerkinnöistä löytyy oheistusta myös intrasta/Ohjeet ja lomakkeet/Toimintaohjeet -kohdasta (Potilasasiakirjojen laatiminen ja potilastietojen käsittely sekä Potilashallinnollisten asioiden ja asiakirjojen käsittely 4.0).

SHQS -laatuohjelman ja -menetelmän mukaiset työyksikkö-, tulosalue- ja koko organisaation tasoiset asiakirjat löytyvät Y-aseman Laadunhallinta -kansioista ja itsearviointeihin ja auditointeihin liittyvä materiaali Laatuportista vuodesta 2015 alkaen.

## 6 TURVALLISUUSRISKIEN HALLINTA OSANA LAADUNHALLINTAA

Turvallisuusriskien hallinnan tavoitteena on, että riski hallitaan kokonaisuutena huomioiden potilas- / asiakasturvallisuus (hoidon turvallisuus, lääkehoidon turvallisuus ja laiteturvallisuus), työympäristön fyysinen turvallisuus ja sitä edistävät toiminnat, tietoturvallisuus ja laite- ja käyttöturvallisuus. Riskienhallinnan yleisenä tavoitteena on parantaa turvallisuutta. Sosterin valmius- ja turvallisuussuunnittelussa tehdään yhteistyötä Etelä-Savon pelastuslaitoksen kanssa, mistä hankitaan mm. valmiuspäällikön asiantuntemus ja työpanos kuntayhtymälle.

Onnistuneen riskianalyysin edellytyksenä on hyvä yhteistyö organisaation eri toimijoiden välillä. Eri prosessien edustajat ovat parhaita asiantuntijoita omassa tehtävässään ja heidän tietoaan tulee aktiivisesti käyttää osana riskien arviointia. Riskien analysoinnissa tulee keskittyä syy-seuraussuhteiden etsimiseen, ei syyllisten etsimiseen.

## Turvallisuusriskien arviointi

Riskien arviointia tehdään sekä ennakoiden (proaktiivisesti) että jälkikäteen (reaktiivisesti). Ennakoivan riskien arvioinnin avulla pyritään tunnistamaan uhkatekijöitä ja varautumaan tunnistettuihin uhkiin niin, ettei vaaratapahtumia pääse syntymään. Riskien tunnistaminen on edellytys laadukkaalle riskienhallinnalle, tunnistamattomia riskejä ei voi hallita. Riskien tunnistaminen ja niiden arviointi on oleellinen osa toiminnan kehittämistä. Ennakoivaa riskien arviointia tehdään myös osana toimintaan kohdistuvien muutosten suunnittelua. Jälkikäteen tehtävää riskien arviointia tehdään osana vaaratapahtuman tai vaaratapahtumajoukon käsittelyä.

Riskien arviointi sisältää seuraavat kokonaisuudet:

- Uhkatekijöiden tunnistaminen
- Uhkatekijöihin liittyvän riskien analysointi
- Riskin suuruuden määrittäminen
- Riskien hallinnan vaatimien toimien suunnittelu
- Riskienhallinnan toteuttaminen

Itä-Savon sairaanhoitopiirissä on käytössä monia eri suunnitelmia, raportteja ja ohjelmia, mitkä tukevat riskien arviointia ja hallintaa. Näitä dokumentteja ovat mm. toimintasuunnitelma, potilasturvallisuussuunnitelma, lääkehoitosuunnitelma, palo- ja pelastussuunnitelma, valmiussuunnitelma, pandemiasuunnitelma, perehdytysohjelma, koulutussuunnitelmat, potilasturvallisuusraportti, HaiPro, (potilas)palautteet, vaaratapahtumailmoitukset, tietoturvaohjeet ja potilasvahinkoraportit.

## Vaaratapahtuman riskin arviointi

Yksittäisen vaaratapahtuman riskianalyysin tavoitteena on arvioida tapahtumaan liittynyt riski jatkotoimenpiteitä varten. Yksittäiseen vaaratapahtumaan liittyvän riskin suuruus arvioidaan osana vaaratapahtumailmoituksen käsittelyä. Riskin suuruus määritellään tapahtuman seurausten ja todennäköisyyden perusteella. Tapahtumalle annettu riskikerroin määritellään Sosterin käytössä olevan HaiPro-järjestelmän ilmoitusten käsittelystä vastaavan henkilön tai ryhmän toimesta. Riskien hallintaan liittyvät suositukset määritellään HaiPro-järjestelmään tai erilliseen tapahtumasta laadittavaan tutkintaraporttiin.

Riskin todennäköisyyden arvioinnissa huomioidaan olemassa olevat riskin hallintaan liittyvät käytännöt ja turvallisuuden hallintakeinot. Seurausten arvioinnissa tarkastellaan tapahtuman tyypillisiä seurauksia.

Työturvallisuuslain (738/2002 10 §) mukaan kaikilla työnantajilla on velvollisuus selvittää, tunnistaa ja arvioida työntekijöiden turvallisuudelle ja terveydelle aiheutuvat haitat ja vaarat. Sosterissa on laadittu Työsuojelun toimintaohjelma, jossa kuvataan työsuojeluorganisaation rakenne, toimintaperiaatteet ja riskien hallinta.

## 7 RAPORTOINTIJÄRJESTELMÄT, PALAUTE JA ARVIOINTI

Laadunhallinnan ja laadun parantamisen kulmakivi on toiminnan laadun seuranta ja arviointi. Tämä edellyttää säännöllistä ja jatkuvaa mittareiden käyttöä ja saatujen tulosten arvioimista asetettuja tavoitteita vasten. Mittaustulosten perusteella suunnitellaan tarvittaessa korjaavia toimenpiteitä.

### 7.1 Asiakaspalaute

(sis. myös esim. potilas-, asukas-, kuntoutujapalautteen)

Systemaattinen asiakastyytyväisyyden arviointi on osa laadunhallintaan ja toiminnan kehittämistä. Asiakaspalaute antaa tietoa hoidosta asiakkaan kokemana. Palautteesta saadun tiedon avulla kehitetään sairaanhoitopiirin ja yksiköiden toiminnan ja asiakkaan kohtaamisen laatua. Systemaattinen asiakaspalautejärjestelmä sisältää palautteiden keräämisen, käsittelyn, tietokannan ylläpidon ja palautteiden hyödyntämisen.

Asiakaspalautteen tavoitteena on, että asiakkaiden tarpeet ja palautteet aidosti ohjaavat palveluprosessia ja sen laadukkuutta. Kertynyttä palautetietoa analysoidaan ja hyödynnetään kehittämistyössä. Palautteissa kiinnitetään huomiota erityisesti laatu- ja palveluongelmiin ja arvioidaan useamman vuoden muutostrendejä. Saadusta palautteesta laaditaan yhteenveto vuosittain kuntayhtymähallitukselle.

Sosterissa otettiin käyttöön kesällä 2016 Sotepalaute, jonka kautta asiakkaalla tai hänen läheisellään on mahdollisuus antaa organisaatiolle ja yksiköillemme palautetta joko sähköisesti tai kirjallisesti. Sotepalaute tarjoaa mahdollisuuden vastata strukturoituihin kysymyksiin sekä antaa avointa palautetta. Sotepalaute.fi:n kautta on mahdollisuus antaa myös vastine palautteen antajalle ja julkaista organisaation sekä yksiköiden saama palaute.

HappyOrNot -pikapalautepalvelu otettiin Sosterissa käyttöön maaliskuussa 2016 kahdeksassa (8) eri yksikössä asiakkaiden tyytyväisyyden mittaamiseen ja kahdessa (2) kohteessa henkilökunnan palautteita varten. HappyOrNot -palvelun avulla voidaan seurata tyytyväisyyssarvioita päivän viiveellä jopa tunnin tarkkuudella. Palvelu mahdollistaa nopeankin reagoinnin tyytyväisyysongelmiin.

Edellisten lisäksi yksiköillä on mahdollisuus kerätä kohdennetusti asiakaspalautetta oman toimintansa kehittämiseksi.

### 7.2 Muistutukset ja kantelut

Asiakkaan hoitoon ja kohteluun liittyvissä asioissa ensisijainen ja nopein keino selvittää asiaa on yhteydenotto toimintayksikköön, jota palaute koskee. Yhteydenoton voi asiakkaan pyynnöstä tehdä myös sosiaali- ja potilasasiamies (yhteystiedot löytyvät jokaisesta toimintayksiköstä sekä sairaanhoitopiirin kotisivuilta). Jos yhteydenottaja ja asianosainen hoitoon osallistunut työntekijä tai hänen esimiehensä ovat molemmat halukkaita selvittämään asiaa suullisesti, asiakas saa vastauksen nopeammin ja kirjalliselta muistutusmenetelyltä välttyään. Asiakkaalle koituneiden seurausten tai palvelun kannalta merkittävä palaute kirjataan asiakaspalautelomakkeelle.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 10 §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoitoonsa tyytymättömällä potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollon toimintayk-

sikössä terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle. Sosiaalihuollon asiakas voi puolestaan tehdä kohtelustaan sosiaalihuollon asiakaslain 23 §:n mukaisen muistutuksen sosiaalihuollon toimintayksikön vastuuhenkilölle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Muistutusmenettelyllä asiakas/potilas voi antaa palautetta kokemastaan huonosta kohtelusta, hoidon laadusta tai hoitoon pääsystä. Muistutuslomake on saatavilla myös internet-sivuilla ([www.isshp.fi](http://www.isshp.fi) / Tietoa asiakkaalle/ Lomakkeet).

Jos asiakas/ potilas ei ole tyytyväinen muistutukseen saamaansa vastineeseen, hänellä on mahdollisuus tehdä palvelusta, hoidosta tai hoitoon liittyvästä kohtelusta kantelu sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvoville viranomaisille: aluehallintovirastolle tai Valviralle. Lisäksi on mahdollista kannella asiasta eduskunnan oikeusasiamiehelle, valtioneuvoston oikeuskanslerille tai sosiaali- ja terveysministeriölle kansalaiskirjeellä. Potilas- tai lääkevahinkoilmoituksella potilas saa epäilyn potilas- tai lääkevahingon tutkittavaksi. Sosiaali- ja potilasasiamies avustaa asiakkaita tarvittaessa muistutuksen, kantelun tai potilas- tai lääkevahinkoilmoituksen tekemisessä.

### 7.3 Sosiaali- ja potilasasiamiehelle tulevat yhteydenotot

Sosiaali- ja potilasasiamies laatii hänelle tulleista terveydenhuollon yhteydenotoista vuosittain toimintakertomuksen, joka esitetään kuntayhtymähallitukselle sekä johtoryhmälle ja tarvittaessa tulos-/työyksiköille. Sosiaalihuollon osalta sosiaali- ja potilasasiamies antaa vuosittain selvityksen kunnanhallitukselle. Terveydenhuollon muistutukset ohjautuvat johtajaylilääkärille tai kansanterveystyön vastuulääkärille, sosiaalihuollon muistutukset sosiaalipalvelujen toimialajohtajalle. Muistutukset, niihin annettavat vastineet, potilasvakuutuskeskuksen asiakirjapyyntöjen ja päätökset, kanteluiden asiakirjapyyntöt ja ratkaisut yms. arkistoidaan Dynasty-järjestelmään. Potilasvakuutuskeskuksen päätökset annetaan tiedoksi ao. erikoisalan ylilääkäreille tai yksikön vastuulääkärille. Potilasvakuutuskeskuksen internet-pohjaisen raportointijärjestelmän kautta on saatavilla päivittyvä ajantasainen tieto sairaanhoitopiirin potilasvahingoista.

### Käytössämme olevat palautemenetelmät ja sovitut vastuut

PALAUTEMENETELMÄT	VASTUU KÄSITTELYSTÄ JA JATKOTOIMENPITEISTÄ	KÄSITTELYFOORUMIT
HappyOrNot	Työ- ja tulosyksiköiden esimiehet, johtajaylilääkäri	Säännöllisesti työyksiköissä
Sotepalaute - paperilomake - sähköinen lomake	Työyksiköiden esimiehet ja tulosyksikköpäälliköt	Säännöllisesti työyksiköissä, laatutyöryhmässä, kooste tulosyksiköiden/ tulosalueiden/ kuntayhtymän johtoryhmän kokoukset
Asiakaskysely, määräajoin tarveharkitusti	Työyksiköiden esimiehet ja tulosyksikköpäälliköt	Työ-/ tulosyksiköiden/ tulosalueiden kokoukset
Muistutukset, kantelut	Johtajaylilääkäri ja tulosyksikköpäälliköt Kansanterveystyön vastuulääkäri ja pth:n ylilääkäri Sosiaalipalvelujen toimialajohtaja ja	Työ-/ tulosyksiköiden/ tulosalueiden kokoukset, sosiaalijaosto

	työyksiköiden esimiehet	
Potilasvahinkoilmoitukset	Johtajaylilääkäri, perusterveydenhuollon johtava ylilääkäri, ylilääkärit	Työ-/ tulosyksiköiden/ tulosalueiden kokoukset
Sosiaali- ja potilasasiamiehelle tulevat yhteydenotot	Sosiaali- ja potilasasiamies, toimialajohtajat, tulos-/työyksiköiden esimiehet	Kuntayhtymähallitus, kuntayhtymän johtoryhmä Kunnanhallitus
Sähköinen avoin palaute/kysymys	Tulos-/työyksiköiden esimiehet	Tulos-/ työyksiköiden kokoukset
Suullinen palaute	Tulos-/työyksiköiden esimiehet	Seurausten tai palvelun kannalta merkittävä palaute kirjataan asiakaspalautelomakkeelle, käsittely yksiköissä
Asiakas -HaiPro	Sosiaali- ja potilasasiamies > ao. yksiköiden esimiehet	Työyksikkötasolla ja organisaatiotasolla potilasturvallisuustyöryhmässä

#### 7.4 Turvallisuuteen liittyvä tiedonhankinta, -käsittely ja raportointi

Sairaanhoitopiirin Intranetissä on Turvallisuus -osio, johon on koottu sairaanhoitopiirin kokonaisturvallisuuteen ja riskienhallintaan liittyvä tieto, materiaalit, ohjeet ja linkit. Potilasturvallisuus on tässä yhtenä osana. Intranetissä materiaalin ylläpitovastuu jakautuu eri turvallisuusosa-alueista vastaaville henkilöille/työryhmille. Kokonaisturvallisuuden eri osa-alueiden asioita käsitellään Turvallisuustyöryhmässä, jossa puheenjohtajana on johtajaylilääkäri.

Potilasturvallisuussivustolle on koottu potilasturvallisuuteen liittyvät kokousmateriaalit, tiedotteet, ilmoitukset, ohjeet ja tutkimustieto. Potilasturvallisuus-sivuston sisällön tuottaminen ja ylläpitäminen on potilasturvallisuustyöryhmän vastuulla.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin turvallisuuteen liittyvä tiedonhankinta toteutetaan HaiPro -järjestelmän avulla. HaiPro -järjestelmässä on potilas-, työ-, toiminta- ja tietoturvallisuusosiot sekä asiakkaiden ilmoitukset osio.

Jokaisen ISSHP:n viran- ja toimenhaltijan tulee välittömästi kertoa eteenpäin työyksikössään ja esimiehilleen havaitsemistaan vaaratilanteista ja toimia siten, että havaittu vaaratilanne ei pääse toteutumaan. Järjestelmään ilmoitetaan kaikki vaaratapahtumat, toteutuneet ja läheltä piti -tilanteet. Vaaratapahtumien ilmoittamisen on ohjeistettu sairaanhoitopiirin intranet-sivuilla *HaiPro ilmoittajan ohje*. Ilmoitusten käsittely on ohjeistettua ja suunnitelmallista. Huomattavaa on, että järjestelmään tallennetaan myös ne vaaratapahtumat, joista täytetään lakisääteiset ilmoitukset.

Yksiköiden lähiesimiehillä on HaiPro -ilmoitusten käsittelyvastuu. He huolehtivat myös, että ilmoitukset käsitellään työyksikössä säännöllisesti ja moniammatillisesti, ja että niiden perusteella kehitetään toimintaa yhä turvallisemmaksi. Organisaatiotasolla HaiPro -raportteja seurataan asianomaisissa työryhmissä säännöllisesti ja niiden avulla määritellään organisaatioitasoiset kehittämiskohteet ja -toimenpiteet.

## 7.5 Hoitoilmoitustietokanta

Hoidon haittavaikutuksista tehdään ilmoitus sairaaloiden hoitoilmoitus -järjestelmään (HILMO). Hoidon haittavaikutus tarkoittaa terveydenhuollon ammattihenkilön antamaan hoitoon tai suorittamaan toimenpiteeseen liittyvää seuraamusta, joka aiheuttaa

- normaaliin hoitoon verrattuna potilaalle objektiivista haittaa,
- hoidon keston pidentymistä tai
- lisääntyneitä hoitokustannuksia.

Operatiivisessa hoidossa haittavaikutus on myös myöhempi suunnittelematon samaan vaivaan tai sairauteen liittyvä uusintatoimenpide. Hoidon haittavaikutuksen tilastointi mahdollistaa osaltaan potilashoidon laadun ja turvallisuuden seurannan. Haittavaikutusten kirjaamisen tarkoituksena on kerätä tietoa hoidon laadun ja potilasturvallisuuden kehittämiseksi sekä vaikuttavien ja turvallisten hoitokäytäntöjen edistämiseksi. Haittavaikutuksina ilmoitetaan myös hoitoon liittyvät infektiot ja hoitajakson aikana tapahtuneet hoitoon tai toimenpiteeseen liittymättömät tapahtumat, kuten sängystä putoamiset tai kaatumiset. HILMO -järjestelmään kirjaamisessa ei oteta kantaa siihen, olisiko haittavaikutus ollut es-tettävissä toisin toimimalla. Haittavaikutusten kirjaamisella ei myöskään oteta kantaa siihen, onko kyseessä potilasvahinko tai muu potilasvakuutuksen korvauksen piiriin kuuluva tapahtuma.

## 7.6 Hoitoon liittyvät infektiot

Ilmoitus hoitoon liittyvästä infektiosta tehdään seurantajärjestelmään (SAI) potilasta hoitavassa yksikössä. Rekisteriohjelma mahdollistaa hoitoon liittyvien infektioiden, avohoitoinfektioiden, toisessa sairaalassa ilmenneiden infektioiden sekä mikrobilääkkeiden käytön seurannan. Seuranta on keskeinen ja välttämätön osa infektioiden torjuntatyötä. Infektioiden seuranta kattaa kaikki hoitajakson aikana ja hoitajakson jälkeen ilmenneet infektiot. Yksikkökohtaiset osastoraportit yksiköt katsovat SAI -rekisteristä ja epidemian tai merkittävän löydöksen tullessa ilmi infektioyksikkö ottaa yhteyttä yksikköön. Infektiofrekvenssin lisääntyminen vaatii lisäselvityksiä ja puuttumista tilanteeseen. Palaute tuloksista analysoidaan hoitavassa yksikössä ja tarvittaessa infektioyksikössä. Kuntayhtymän johdolle hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyydestä raportoidaan vuosiraportissa ja epidemiatilanteessa välittömästi.

## 8 ALUEELLINEN YHTEISTYÖ

Itä-Savon sairaanhoitopiirissä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen yksiköt ovat samassa organisaatiossa, jolloin laadunhallinta tapahtuu yhteistyössä em. yksiköiden kesken.

KYS-ERVA -erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen (2015) mukaan KYS-ERVAN sairaalat tekevät potilasturvallisuussuunnitelmat kansallisesti sovittujen linjausten mukaisesti. Yhteistyötä tehdään laadunhallintaan ja potilasturvallisuuteen liittyvässä kehittämisessä sekä mittaristojen käyttöönotossa, potilasturvallisuuskulttuurin, käytäntöjen ja menetelmien kehittämisessä sekä koulutuksessa. Itä-Savon sairaanhoitopiiri tekee alueellista yhteistyötä potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa KYS -erva-alueen toimijoiden kanssa, mm. järjestämällä ja osallistumalla potilasturvallisuuskoulutuksiin ja yhteisiin tapaamisiin.

Itä-Savon sairaanhoitopiirissä seurataan / noudatetaan valtakunnallista THL:n laatusuosituksista ”Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle” (1999) sekä erillisiä THL:n laatusuosituksia ja -kriteereitä, joita on olemassa mm. vanhusten, lapsiperheiden, päihdehuollon ja mielenterveyspalveluille. Näiden erillisten palvelukohtaisten laatusuositusten tavoitteena on edistää asiakaslähtöistä toimintaa, tukea hyvää palvelutuotantoa ja kannustaa toimimaan hyväksytyjen päämäärien ja periaatteiden mukaisesti.

Itä-Savon sairaanhoitopiirin asiantuntijat tekevät kattavasti yhteistyötä myös sairaanhoitopiirin alueella toimivien järjestötoimijoiden, hallintokuntien ja viranomaistahojen kanssa (mm. potilasjärjestöt, sivistystoimi, seurakunta, poliisi jne.).

## **9 LAADUNHALLINTASUUNNITELMAN HYVÄKSYMINEN JA SIITÄ TIEDOTTAMINEN**

Kuntayhtymän hallitus on hyväksynyt Laatutyöryhmän valmisteleman laadunhallintasuunnitelman 10.5.2016. Suunnitelma tarkistetaan ja päivitetään säännöllisesti vuosittain laatutyöryhmän toimesta. Laadunhallintasuunnitelma löytyy Intrasta ja siitä tiedotetaan Sosterin henkilöstölle työkokouksissa ja esimiespalavereissa.

Väestön käyttöön ja tietoon laadunhallintasuunnitelma saatetaan sähköisenä versiona kuntayhtymän kotisivujen kautta. Sairaanhoitopiirin yksiköt tiedottavat yksiköissään asioiville tai palveluja saaville laadunhallintasuunnitelmasta omilla ilmoitustauluillaan.