

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen tuottama työkalu

## Kuvaus sisäisen auditointisuunnitelman laatimiseen

**Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian** toimenpiteessä 3.1.8 kuvataan, että kehittämistyötä tehdään järjestelmällisesti ja kokonaisvaltaisesti laadunhallinnan tai sisäisiä ja ulkoisia auditointimenettelyjä käyttäen. Tähän liittyen todetaan, että hyvinvointialue laatii oman toiminnan auditointisuunnitelman, käyttää säännöllistä auditointia laadun ja turvallisuuden kehittämisessä sekä raportoi päättävälle ja arvioiville toimielimille laadunhallinnan ja auditoinnin kehittämistoimenpiteistä.

Tämä kuvaus on tarkoitettu erityisesti niille hyvinvointialueille, joilla ei ole laatujärjestelmää käytössä. Laatujärjestelmään liittyvät auditoinnit tehdään käytössä olevan standardin mukaisesti.

### Mitä auditoinnilla tarkoitetaan?

Auditoinnilla tarkoitetaan **puolueetonta arviointia**, jonka tarkoituksena on selvittää, täyttääkö auditoitava yksikkö sille asetetut vaatimukset ja toimiiko se suunnitellulla tavalla. *Sisäisen auditoinnin* tavoitteena on etsiä kehittämiskohteita ja innostaa kehittämään sekä vahvistaa hyviä käytäntöjä. Sisäisenä auditoinnina toimii oman organisaation työntekijä, joka ei työskentele auditoitavassa yksikössä.

Auditoinnin laajuus voi vaihdella esimerkiksi auditoitavien yksiköiden määrän tai teeman mukaan. Se voidaan kohdistaa esimerkiksi erityisesti asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Auditoinnissa arvioidaan yksikön toimintaa ulkopuolisin silmin ja tehdään havaintoja, joita yksikkö ei mahdollisesti itse ole huomannut. Auditoinnin aikana on hyvä haastatella asiakkaita/potilaita sekä henkilökuntaa auditoinnin sisältöön liittyvistä asioista. Auditoinnin havainnot kirjataan auditointiraporttiin.

Organisaatiossa on hyvä laatia auditointisuunnitelma usealle vuodelle, jotta kehitystä voidaan arvioida pidemmällä ajanjaksolla. Yksiköiden kehittäminen etenee usein nykäyksittäin. Silloin on hyvä palata edellisen auditoinnin tuloksiin, jotta voidaan nähdä, onko auditoinnissa annettuja kehittämissuosituksia edistetty. Johdon sitoutuminen auditointeihin ja niistä tehtävien kehittämissuositusten toteutumisen seurantaan on tärkeää. Koko prosessin on hyvä olla mahdollisimman läpinäkyvä.

### Auditoinneissa käytetään yleensä seuraavia käsitteitä:

<b>Havainto</b>	auditoinnin aikana havaittu tosiasia
<b>Näyttö</b>	tieto, joka voidaan havaittujen, mitattujen, testattujen tai muulla tavalla todettujen tosiasioiden perusteella osoittaa paikkansapitäväksi
<b>Kehittämissuositus</b>	parantamisesitys havaittuihin asioihin, jotka eivät täytä:

- oman organisaation ohjeita
- lakisääteisiä tai viranomaisvaatimuksia
- kriteeristön vaatimuksia

**Vahvuus** yksikön käytäntö, joka toteutuu esimerkillisesti

## Auditointisuunnitelman laatiminen

Auditointisuunnitelmassa kuvataan, mitä ja milloin auditoidaan sekä ketkä sen tekevät ja millä rakenteella. Samoin kirjataan, miten auditoitavaa yksikköä informoidaan sekä miten ja kenelle raportoidaan. Myös asioiden mittaaminen ja seuraaminen kirjataan.

- **Auditoinnin aihe**
  - Aihe valitaan organisaation tarpeiden ja tavoitteiden pohjalta.
    - Valintaan voivat vaikuttaa esimerkiksi asiakaspalautteet, vaaratapahtumailmoitukset ja omavalvontaohjelma/-suunnitelma.
  - Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä auditoitavia asioita voivat olla esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toteutumisen seuranta, lääkitys- ja laiteturvallisuuteen ja hoitoon ja palveluun liittyvät asiat, asiakas- ja potilastyytyväisyys, toiminnan riskit sekä lakisääteisten velvoitteiden toteutuminen.
  - Sovitaan havaintojen kriteereistä: Millainen havainto on merkittävä tai vähäinen? Milloin tarvitaan kehittämissuositus tai erityismaininta?
- **Auditoiden pätevyys**
  - Auditoidijat ovat saaneet koulutuksen tehtävänsä. Lisäksi heidän on hyvä olla perehtyneitä auditoitavan asian sisältöön.
  - Ensikertalaisen auditoidijan on hyvä tehdä harjoitusauditointeja kokeneemman auditoidijan kanssa ennen omaa itsenäistä auditointia.
- **Strategisen päätöksen mukainen auditointifrekvenssi**
  - Mitä yksiköitä auditoidaan?
  - Miten usein auditoinnit toteutetaan?
  - Auditointisuunnitelma ja sen sisältö päätetään hyvissä ajoin ennen seuraavaa vuotta.
  - Auditointisuunnitelmat ja niistä viestiminen tehdään ennakoivasti.
- **Ennalta sovittu rakenne eli struktuuri**
  - Sovittu rakenne on tärkeää erityisesti silloin, kun käytetään useita auditoidijia.
  - Strukturointi vakioi ja tasalaatuistaa auditointitapahtumaa.
    - Auditoidijalla on tieto siitä, mitä kysytään, miten kysytään ja miten asiat kirjataan.
    - Painopisteet ovat ennalta määriteltäviä. Tällöin auditoidijat tietävät, mihin asioihin kiinnitetään tarkempaa huomiota.

- **Auditoinnista informointi**
  - Auditoijaryhmä sovittaa aikataulut ja sopii kohteet esimerkiksi tutustumiskäynnille.
  - Ryhmä informoi auditoitavia yksiköitä aikatauluista ja sisällöistä.
  - Auditoitavilta yksiköiltä pyydetään ennakoon tarvittavat materiaalit (esim. johdon katselmusten muistiot, prosessikuvaukset, ohjeet ja erilaiset asiaan liittyvät suunnitelmat).
  
- **Auditoinnista raportointi**
  - Auditointiraporttiin on hyvä kirjata
    - mihin auditointipäätelmät perustuvat (käytössä olleet asiakirjat ja tallenteet sekä asiakkaiden/potilaiden ja henkilöstön haastattelut)
    - kehittämissuosituksset ja erityismaininnat
    - raportin tunnistetiedot (päivämäärä, auditoijat ja kohteen edustajat) sekä raportin jakelu ja arkistointi.
  - Auditoinnit, kehittämissuosituksset ja erityismaininnat raportoidaan hyvinvointialueen/palveluntuottajan normaalin raportointimenettelyn mukaisesti.
  
- **Auditointien seuranta**
  - Auditoitu yksikkö vastaa kehittämissuosituksien käsittelystä ja niihin liittyvien kehittämistoimenpiteiden etenemisestä.
  - Yksikkö tekee myös tarvittavat toimenpiteet ja dokumentoi ne organisaatiossa sovitulla tavalla.
  - Toimenpiteiden toteutusta seurataan organisaation auditointisuunnitelman mukaisesti esimerkiksi johdon katselmuksissa.

Tämä dokumentti on laadittu Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimenpideohjelman strategiaryhmässä 3.1 (aik. suunnitteluryhmä 3.1) Lisäksi se on ollut kommenttikierroksella Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen Asiakas- ja potilasturvallisuusverkostossa sekä hyväksytty Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen Asiantuntijaneuvostossa 15.1.2024. Lisätietoja Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus (noharm@ovph.fi). Julkaistu 1.2.2024. Julkaisija Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. [www.asiakasipotilasturvallisuuskeskus.fi/](http://www.asiakasipotilasturvallisuuskeskus.fi/)