



Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021

Toimeenpanosuunnitelma

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:1

Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021

Toimeenpanosuunnitelma

Sosiaali- ja terveysministeriö

ISBN: 978-952-00-4133-5 (PDF)

Kannen kuvat: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2020

Kuvailulehti

Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministeriö	23.1.2020	
Tekijät	Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021 toimeenpanon ja seurannan suunnittelun työryhmä		
Julkaisun nimi	Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Toimeenpanosuunnitelma		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:1		
ISBN PDF	978-952-00-4133-5	ISSN PDF	1797-9854
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4133-5		
Sivumäärä	40	Kieli	suomi
Asiasanat	potilasturvallisuus, strategia, kehittämisohjelma, omavalvonta		
Tiivistelmä	<p>Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia vuosille 2017–2021 perustuu valtioneuvoston periaatepäätökseen. Strategian tarkoituksena on auttaa kehittämään suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa kohti yhtenäistä turvallisuuskulttuuria ja edistää sen toteutumista. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on laatinut tämän suunnitelman Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian toimeenpanoa varten. Työryhmässä oli sosiaali- ja terveysministeriön lisäksi jäseniä sairaanhoitopiireistä, sosiaalihuollosta, Suomen Potilasturvallisuusyhdistyksestä ja sen potilasjaoksesta sekä Potilasvakuutuskeskuksesta. Työryhmän toimikausi oli 1.3.2018–30.9.2019.</p> <p>Toimeenpanosuunnitelmassa korostetaan ennakoivan riskienhallinnan, potilas- ja asiakasturvallisuusosaamisen varmistamisen sekä omavalvonnan merkitystä potilas- ja asiakasturvallisuudelle. Toimeenpanosuunnitelmaan kootut kansalliset ja alueelliset toimenpide-ehdotukset muodostavat tiekartan potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseksi kuluvalle strategiakaudella vuoden 2021 loppuun mennessä ja siitä eteenpäin strategisen tason toimintana.</p> <p>Toimeenpanosuunnitelma sisältää toimenpiteet seuraavilla alueilla:</p> <ul style="list-style-type: none">- Potilas- ja asiakasturvallisuuden kansallisen kehittämisohjelman laatiminen tilannekuvan perusteella- Potilas- ja asiakasturvallisuuden kansallisen ohjauksen varmistaminen ja alueellinen kehittäminen- Potilas- ja asiakasturvallisuuden riskienhallinnan, omavalvonnan ja viranomaisvalvonnan kehittäminen- Asukkaiden ja asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisessä- Potilas- ja asiakasturvallisuuden raportoinnin ja seurannan kehittäminen.		
Kustantaja	Sosiaali- ja terveysministeriö		
Julkaisun jakaja/ myynti	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: vnjulkaisumyynti.fi		

Presentationsblad

Utgivare	Social- och hälsovårdsministeriet	23.1.2020	
Författare	Arbetsgruppen för planering av verkställigheten och uppföljningen av patient- och klientsäkerhetsstrategin 2017–2021		
Publikationens titel	Patient- och klientsäkerhetsstrategi 2017–2021. Verkställighetsplan		
Publikationsseriens namn och nummer	Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:1		
ISBN PDF	978-952-00-4133-5	ISSN PDF	1797-9854
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4133-5		
Sidantal	40	Språk	finska
Nyckelord	patientsäkerhet, strategi, utvecklingsprogram, egenkontroll		
Referat	<p>Patient- och klientsäkerhetsstrategin 2017–2021 grundar sig på statsrådets principbeslut. Syftet med strategin är att bidra till att utveckla den finländska social- och hälsovården i riktning mot en enhetlig säkerhetskultur och att främja genomförandet av denna. En arbetsgrupp tillsatt av social- och hälsovårdsministeriet har utarbetat denna verkställighetsplan för patient- och klientsäkerhetsstrategin. I arbetsgruppen fanns förutom representanter för social- och hälsovårdsministeriet även representanter för sjukvårdsdistrikten, socialvården, Patientsäkerhetsföreningen i Finland och dess patientsektion samt Patientförsäkringscentralen. Arbetsgruppens mandatperiod var 1.3.2018–30.9.2019.</p> <p>I verkställighetsplanen framhävs vilken betydelse förebyggande riskhantering, säkerställande av kompetens i patient- och klientsäkerhet, egenkontroll, medicintekniska produkters säkerhet och en integrerad social- och hälsovårdsmodell har för patient- och klientsäkerheten. De nationella och regionala åtgärder som sammanställts i verkställighetsplanen utgör en färdplan för främjandet av patient- och klientsäkerheten i den nya strukturen för social- och hälsovården före utgången av 2021 och för kontinuiteten i den strategiska verksamheten och planeringen därefter.</p> <p>I verkställighetsplanen redogörs för åtgärder som gäller följande områden:</p> <ul style="list-style-type: none">- Utarbetande av ett nationellt utvecklingsprogram för patient- och klientsäkerheten utifrån en lägesbild- Säkerställande och regional utveckling av den nationella styrningen av patient- och klientsäkerheten- Utveckling av riskhanteringen, egenkontrollen och myndighetstillsynen i fråga om patient- och klientsäkerheten- Stärkande av invånarnas och klienternas delaktighet i utvecklingen av patient- och klientsäkerheten- Utveckling av rapporteringen om och uppföljningen av patient- och klientsäkerheten.		
Förläggare	Social- och hälsovårdsministeriet		
Distribution/ beställningar	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: vnjulkaisumyynti.fi		

Description sheet

Published by	Ministry of Social Affairs and Health		23 January 2020
Authors	Patient and Client Safety Strategy 2017–2021, working group for planning implementation and monitoring of the strategy		
Title of publication	Patient and Client Safety Strategy 2017–2021. Implementation plan		
Series and publication number	Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2020:1		
ISBN PDF	978-952-00-4133-5	ISSN (PDF)	1797-9854
Website address (URN)	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4133-5		
Pages	40	Language	Finnish
Keywords	patient safety, strategy, development programme, self-monitoring		
<p>Abstract</p> <p>The Patient and Client Safety Strategy 2017–2021 is based on a Government resolution. The aim of the strategy is to contribute to the development of Finnish healthcare and social welfare services towards a harmonised safety culture and to promote it in practice. A working group appointed by the Ministry of Social Affairs and Health has drawn up this plan for the implementation of the Patient and Client Safety Strategy. In addition to the Ministry of Social Affairs and Health, the working group included members from hospital districts, social welfare services, the Finnish Patient Safety Association and its patient division as well as the Patient Insurance Centre. The working group's term continued from 1 March 2018 until 30 September 2019.</p> <p>The implementation plan emphasises the importance of proactive risk management, ensuring patient and client safety skills, self-monitoring, safety of medical devices and an integrated health and social services model for patient and client safety. The national and regional measures compiled in the implementation plan form a roadmap for the promotion of patient and client safety in the new structures of healthcare and social welfare services by the end of 2021, and for ensuring that the activities and planning will continue at the strategic level even after that.</p> <p>The implementation plan includes measures in the following areas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Drawing up a national development programme for patient and client safety based on situational awareness - Ensuring national guidance for patient and client safety and developing it regionally - Developing risk management, self-monitoring and regulatory control related to patient and client safety - Strengthening the participation of residents and clients in the development of patient and client safety - Developing the reporting and monitoring related to patient and client safety. 			
Publisher	Ministry of Social Affairs and Health		
Distributed by/ publication sales	Online version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Publication sales: vnjulkaisumyynti.fi		

Sisältö

Yhteenveto potilas- ja asiakasturvallisuuden kansallisista kehittämistoimenpiteistä	9
Yhteenveto potilas- ja asiakasturvallisuuden alueellisista kehittämistoimenpiteistä	10
1 Tausta	11
2 Potilas- ja asiakasturvallisuuden kansallinen kehittämisohjelma ja työn kansallinen koordinointi	15
3 Omavalvonnan kokonaisuus potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistajana	17
3.1 Ennakointi ja riskienhallinta	18
3.2 Toiminnanaikainen omavalvonta ja osaamisen varmistaminen	19
3.3 Viranomaisvalvonnan roolista	21
4 Potilaan, asiakkaan ja läheisten osallistuminen	23
5 Seuranta	26
Lähteet	28
Liitteet	29
Liite 1. Potilas- ja asiakasturvallisuuden omavalvontaopas, SPTY	29
Liite 2. Potilasturvallisuus ja riskien hallinta, SPTY	29
Liite 3. Potilas- ja asiakasturvallisuuden perusosaamisen sisältö	30
Liite 4. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta SPTY	40

Yhteenveto potilas- ja asiakasturvallisuuden kansallisista kehittämistoimenpiteistä

Kansallinen toimenpide	Aikataulu	Vastuutaho
Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisohjelman laatiminen ja kansallinen ohjaus		
Valmistellaan potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja jatkuva seuranta. Laaditaan kehittämisohjelma jatkuen uusiin sote-rakenteisiin.	2020 alkaen	STM, SPTY, No-Harm -verkosto
Varmistetaan potilas- ja asiakasturvallisuuden kansalliselle ohjaukselle ja tuelle riittävät voimavarat, osaaminen ja toimivalta.	2021-	STM
Resursoidaan ja veloitetaan potilas- ja asiakasturvallisuuden alueellinen kehittäminen lainsäädännön avulla. Mallia otetaan työsuojelusta.	2021-	STM
Omaavunnon kehittäminen		
Täsmennetään potilas- ja asiakasturvallisuuden ja omaavunnon yhtenäisiä käsitteitä, asemaa, vastuita ja sisältöä. Erityisesti sosiaalihuollon osalta määritellään ja rakennetaan asiakasturvallisuuden ja sen toteuttamisen sisältöä.	2020-	STM koordinoi
Uudistetaan potilas- ja asiakasturvallisuutta, riskienhallintaa, niihin liittyviä velvollisuuksia sekä omaavuntoa koskevia säännöksiä määrittelytyön pohjalta.	2021-	STM
Jatketaan omaavunnon ja viranomaisvalvonnan kehittämistä mm. verkottamalla kentän toimijoita, luomalla yhteistä käsitystä omaavunnon periaatteista, ohjeistamalla sen toimintaperiaatteita sekä vahvistamalla sen toteutumisen arviointia ja valvontaa.	2020 – 2021	Valvira koordinoi
Edistetään lääkitysturvallisuutta osana rationaalista lääkehoitoa ja lääkeasioiden tiekarttaa.	2020 alkaen	STM koordinoi
Aloitetaan kansallisesti laiteturvallisuuden osaamiskriteerien, osaamisen näytön kriteerien sekä osaamisen ylläpidon kriteerien määrittely ja luodaan kansallisesti yhtenäinen malli laitelupalomakkeille ja laitelupien hyväksymiselle.	2020-	Fimea, Valvira, STUK, SPTY, No-Harm -verkosto
Aloitetaan kansallisen vakavien vaaratapahtumien systemaattisen tutkinnan mallin rakentaminen.	2020-	STM koordinoi
Asukkaiden ja asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen		
Vahvistetaan asukkaiden ja asiakkaiden osallisuutta sekä vaikutusmahdollisuuksia (ml. potilas- ja sosiaaliasiamiestoimintaa) säädöksin.	2021-	STM, VM (kunta- ja maakuntalait)
Potilas- ja asiakasturvallisuuden raportoinnin ja seurannan kehittäminen		
Kansallisesti luodaan yhtenäinen potilas- ja asiakasturvallisuuden raportointipohja.	2021	STM, SPTY
Omaavunnon toteutumisen arviointiin määritellään yhtenäiset, kansalliset mittarit.	2020-	Valvira koordinoi

Yhteenveto potilas- ja asiakasturvallisuuden alueellisista kehittämistoimenpiteistä

Alueellinen toimenpide	Aikataulu	Vastuutaho
Omavalvonnan kehittäminen		
Panostetaan ennakoivaan riskienarviointiin ja hallintaan sekä riskienhallintakeinojen seurantaan kansallisen omavalvonnan ohjauksen ja tuen mukaisesti.	2020-	Järjestäjät, tuottajat ja toimintayksiköt, Valvira koordinoi
Järjestäjät, tuottajat ja toimintayksiköt sisällyttävät riskirekisterin osaksi omavalvontaa.	2021-	Järjestäjät, tuottajat ja toimintayksiköt
Sisällytetään potilas- ja asiakasturvallisuusosaaminen osaksi työntekijän ja esimiehen osaamisen arviointia, perehdytystä sekä kehityskeskusteluja.	2020-	Järjestäjät, tuottajat ja toimintayksiköt
Asukkaiden ja asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen		
Määritellään potilas- ja asiakasosallisuuden minimikriteerit huomioiden kansalliset linjaukset ja seurataan niiden toteutumista.	2020-	Järjestäjät, tuottajat ja toimintayksiköt
Potilas- ja asiakasturvallisuuden raportoinnin ja seurannan kehittäminen		
Resursoidaan riittävästi prosessien ja turvallisten toimintatapojen vaikuttavuuden seurantaan.	2019-	Järjestäjät, tuottajat ja toimintayksiköt
Seurataan prosessien ja toimintatapojen turvallisuutta ja vaikuttavuutta määrittelemällä keskeiset turvallisuusmittarit huomioiden kansalliset linjaukset. Mittarit otetaan osaksi organisaation toiminnan seurantaan.	2020-	Järjestäjät, tuottajat ja toimintayksiköt

1 Tausta

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on päivittänyt kansallisen potilasturvallisuusstrategian Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategiaksi vuosille 2017–2021, ja Valtioneuvosto on tehnyt tästä periaatepäätöksen 26.6.17. Terveysturvallisuuslain (1326/2010) ja siihen liittyvien asetusten lisäksi viime vuosina asiakasturvallisuutta ovat vahvistaneet sosiaalihuoltolaki (1301/2014), laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) sekä laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (1346/2016). Strategia vuosille 2017–2021 on ilmestynyt Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisusarjassa vuonna 2017.

Päivitetyn strategian tarkoituksena on auttaa kehittämään suomalaista sekä julkista että yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa kohti yhtenäistä turvallisuuskulttuuria. Se palvelee sosiaali- ja terveydenhuollon eri osapuolia eli järjestäjiä ja tuottajia, henkilöstöä, potilaita, asiakkaita sekä heidän läheisiään turvallisen ja laadukkaan hoidon toteuttamisessa. Potilas- ja asiakasturvallisuuden ja laadun edistäminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä. Tuottajat vastaavat siitä, että potilas- ja asiakasturvallisuus varmistetaan käytännössä.

STM asetti potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian toimeenpanon ja seurannan työryhmän 18.5.2018. Työryhmään kutsuttiin jäsenet sairaanhoitopiireistä, sosiaalihuollosta, Suomen Potilasturvallisuusyhdistyksestä, Potilasvakuutuskeskuksesta sekä Suomen Potilasturvallisuusyhdistyksen potilasjaoksesta (potilaiden/asiakkaiden edustus). Työryhmän toimikausi oli 1.3.2018–30.9.2019.

Työryhmän tehtävät olivat seuraavat:

1. vastata potilas- ja asiakasstrategian toimeenpanosuunnitelman laatimisesta;
2. tehdä ehdotus potilas- ja asiakasturvallisuuden seurannan järjestämisestä; sekä
3. tehdä ehdotus, miten potilas- ja asiakasturvallisuus varmistetaan sote-uudistuksen jälkeen.

Hallitusohjelman kirjausten mukaan hallitus käynnistää sote-uudistuksen valmistelun. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa kootaan sosiaali- ja terveysturvallisuuden järjestäminen kuntaa suuremmille itsehallinnollisille alueille, maakunnille. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian toimeenpanosuunnitelma on laadittu voimassa olevan lainsäädännön pohjalta. Kuitenkin suunnitelma jo ennakoii itsehallinnollisten alueiden järjestämistehtävän ja toisaalta kansallisen ohjauksen vahvistumisen sekä luo siltaa potilas- ja asiakasturvallisuuden vahvistamiselle myös tulevaisuudessa.

Työryhmän puheenjohtajina toimivat johtaja Kari Paaso (28.2.2019 saakka) sekä varapuheenjohtajana ja puheenjohtajana (1.3.2019 alkaen) ylijohtaja Tuija Kumpulainen sekä ryhmän sihteereinä ylilääkäri Katri Makkonen (3.2.2019 saakka) ja ylilääkäri Sami Heistaro (4.2.2019 alkaen) sosiaali- ja terveysministeriöstä. Muut jäsenet olivat Karolina Olin/Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Tapani Hämäläinen/Pääkaupunkiseudun osaamiskeskus Socca (varajäsen Anna Cantell-Forsbom), Marina Kinnunen/Suomen Potilasturvallisuusyhdistys SPTY (varajäsen Ermo Haavisto), Maiju Welling/Potilasvakuutuskeskus (varajäsen Asko Nio) ja Tarja Pajunen/Suomen Potilasturvallisuusyhdistyksen SPTY potilasjaos (varajäsen Olli-Pekka Rättäri). Lisäksi ryhmän työskentelyyn osallistuivat sosiaali- ja terveysministeriöstä johtaja Jaska Siikavirta (15.4.2019 alkaen) ja johtaja Eveliina Pöyhönen (1.4.2019 alkaen).

Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian keskeinen tavoite on mahdollistaa oikea-aikainen, turvallinen ja vaikuttava hoito, hoiva ja palvelut, joista on mahdollisimman vähän haittaa potilaalle ja asiakkaalle. Kuvio 1 esittää potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian keskeistä sisältöä.



Kuvio 1. Potilas- asiakasturvallisuusstrategian keskeinen sisältö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian 2017–2021 strategiset tavoitteet:

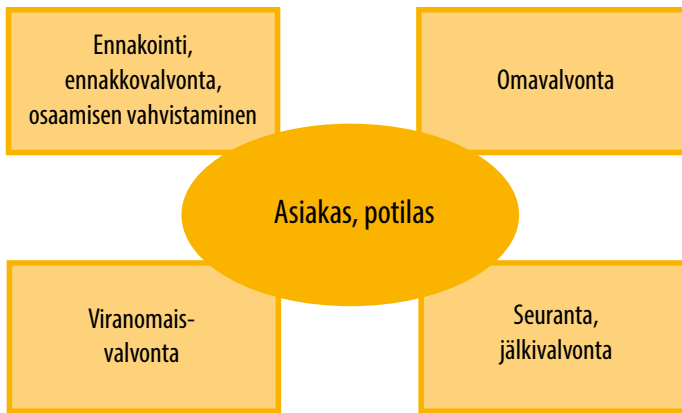
1. Potilas, asiakas ja läheiset osallistuvat aktiivisesti potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiseen ja kehittämiseen.
2. Laatu sekä potilas- ja asiakasturvallisuus ovat osa riskienhallintaa.
3. Palveluprosessit ja toimintatavat ovat turvallisia ja suojaavat potilaita ja asiakkaita vaaratapahtumilta.
4. Turvallisen hoidon ja hoivan edellyttämät voimavarat ja osaaminen ovat varmistetut.
5. Laadun ja turvallisuuden seuranta ja kehittäminen on varmistettu.
6. Potilas- ja asiakasturvallisuutta edistetään kansallisesti.

Toimeenpanosuunnitelman tavoitteita työstettiin keväällä 2019 Suomen Potilasturvallisuusyhdistyksen kutsumassa työpajassa, jossa oli laajasti edustusta jokaiselta Suomen viideltä erityisvastuualueelta. Läsä oli niin sosiaali- ja perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidon asiantuntijoita sekä julkiselta että yksityiseltä puolelta kuin myös vankiterveydenhuollosta. Työpajassa käytiin learning cafe -menetelmällä läpi strategian kuuden tavoitealueen nykytilaa ja toimeenpanon linjaustarpeita.

Työpajassa käytyjen keskustelujen perusteella toimeenpanosuunnitelmassa päädyttiin ehdottamaan korostettavaksi erityisesti ennakoivaa näkökulmaa, jonka tarpeellisuus korostui voimakkaasti. Ennakoiva riskienarviointi ja potilasturvallisuusosaamisen varmistaminen nostettiin esille tällaisina osa-alueina, ja niitä on käsitelty laajemmin. Myös omavalvontasuunnitelman merkitys integroidun sote-mallin potilas- ja asiakasturvallisuuden työkaluna korostui. Lääkinnälliset laitteet ja niihin liittyvä turvallisuus on myös nostettu erityishuomion kohteeksi.

Toimeenpanosuunnitelman valmistelua jatkettiin potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian toimeenpanon ja seurannan työryhmässä. Toimeenpanosuunnitelmaan on koottu käytännön toimenpiteitä toteutettavaksi vuoden 2021 loppuun mennessä. Se muodostaa myös tiekartan potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseksi uudessa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteessa.

Tässä toimeenpanosuunnitelmassa ehdotetut toimenpiteet perustuvat askelmerkkeihin, joilla rakennetaan erityisesti kansallista pohjaa ja joilla suunnitelmallisesti edetään voimassa olevan strategian tavoitteiden saavuttamiseksi. Osaltaan toimenpide-ehdotuksissa huomioidaan strategisen tason toiminnan ja suunnittelun jatkuvuus tavoittelemalla toimeenpanon jatkumoa vuodesta 2021 eteenpäin. Kuviossa 2 esitetään potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian toimeenpanosuunnitelman sisältöalueet.



Kuvio 2. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian toimeenpanosuunnitelman sisältöalueet.

2 Potilas- ja asiakasturvallisuuden kansallinen kehittämisohjelma ja työn kansallinen koordinointi

Potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen parantaa palveluiden laatua ja kustannusvai-kuttavuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon vaara- ja haittatapahtumista syntyy myös kan-sallisella tasolla huomattava kustannusrasite, jota on mahdollista vähentää toteuttamalla tutkittuun tietoon perustuvaan tilannekuvaan sekä sen arviointiin nojautuvia yhtenäisiä toimenpiteitä koko kentässä.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden pitkäjänteinen ja tuloksellinen edistäminen vaatii kansal-lisen tahon koordinaation olemassaoloa. Tähän tarkoitukseen tarvitaan viranomaisyksikkö, jolla on osaaminen, mandaatti ja vastuu päättää potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittä-misen päälinjat sekä mahdollisuus ja resurssit tukea palveluntuottajia potilas- ja asiakas-turvallisuuden kehittämisessä, varmistamisessa ja arvioinnissa.

Jotta potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiseen saadaan laadunparannuksen mukai-nen jatkuvan kehittämisen malli, tarvitaan Suomeen kehittämisohjelma, joka perustuu laa-dittuun tilannekuvaan. Tilannekuvan muodostamiseksi tulee tarkastella nykyisin käytössä olevaa tietopohjaa niin terveydenhuollossa kuin sosiaalihuollossa ja määritellä käytettä-vissä olevat, tilannetta kokonaisuutena eri tulokulmista kuvaavat mittarit. Tilannekuvan avulla valitaan kehittämisalueet, ja siten tilannekuvan uusimisella jatkossa saadaan tietoa kehittämisen vaikutuksista sekä tietoa seuraavaa kehittämisohjelmaa varten.

Kuviossa 3 kuvataan potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisohjelman laatimista tilan-nekuvan perusteella. Taulukkoon 1 on koottu kansalliset toimenpiteet potilas- ja asiakas-turvallisuuden kehittämisohjelman laatimisesta, potilas- ja asiakasturvallisuuden ohjauk-sesta ja alueellisesta kehittämisestä sekä niiden aikataulut ja vastuutahot.



Kuvio 3. Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisohjelman laatiminen tilannekuvan perusteella.

Taulukko 1. Kansalliset toimenpiteet potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisohjelman laatimisesta, ohjauksesta ja alueellisesta kehittämisestä.

Toimenpiteet	Aikataulu	Vastuutaho
Kansalliset toimenpiteet		
Valmistellaan potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja jatkuva seuranta. Laaditaan kehittämisohjelma jatkuen uusiin sote-rakenteisiin.	2020 alkaen	STM, SPTY, No-Harm -verkosto
Varmistetaan potilas- ja asiakasturvallisuuden kansalliselle ohjaukselle ja tuelle riittävät voimavarat, osaaminen ja toimivalta.	2021-	STM
Resursoidaan ja veloitetaan potilas- ja asiakasturvallisuuden alueellinen kehittäminen lainsäädännön avulla. Mallia otetaan työsuojelusta.	2021-	STM

3 Omavalvonnan kokonaisuus potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistajana

Omavalvonta on palveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, toiminnan-aikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallintaa sekä jatkuvuuden varmistamista, jolla osaltaan varmistetaan potilas- ja asiakasturvallisuuden toteutuminen. Omavalvonta käsitetään kuitenkin edelleenkin monin eri tavoin. Omavalvonnan käsitteiden määrittelyn yhdenmukaistaminen on olennaista, jotta omavalvonnan sisältämät toimintatavat ja osa-alueet ymmärretään kansallisesti samalla tavalla. Omavalvontaa tulisi toteuttaa samoin yleisin periaattein riippumatta siitä, järjestetäänkö tai tuotetaanko palvelut julkisella vai yksityisellä sektorilla tahi terveyden- vai sosiaalihuollon toimintayksikössä. Siksi lainsäädännön tulisi ilmaista yhteneviä periaatteita ja tukea yhdenmukaista toimintatapaa sekä määritellä keskeiset käsitteet.

Omavalvonnan ohjeistuksien tulisi olla valtakunnallisia, määrämuotoisia, poikkehallinnollisia ja omavalvonnan eri osa-alueita mitattavia. Omavalvontaan liittyvät vastuut järjestäjien ja tuottajien välillä tulisi kirkastaa ja osaaminen varmistaa. Osaamisen tason nostamista tarvitaan sekä omavalvonnan toteuttamiseen että sen jalkauttamiseen. Osaamisen tasoa pitäisi vahvistaa myös palveluiden järjestämisessä ja lisäksi hankinnoissa, sopimusten hallinnassa sekä niiden roolissa osana potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamista.

Omavalvonnan toteuttamisen tueksi olisi luotava arviointi- tai auditointimallit, jotka ovat kansallisesti yhtenäiset ja palveluntuottajien järkevästi toteutettavissa. Näitä voivat olla esimerkiksi ohjaus- ja arviointikäynnit, omavalvontasuunnitelmien auditoinnit ja itsearvioinnit sekä omavalvonnan toteutumisen raportointi. Omavalvonnan tulokselliseen toteuttamiseen tarvittavat resurssit tulisi määritellä (esimerkiksi henkilötyövuotta/väestöpohja tai palveluntuottajien lukumäärä) sekä varmistaa, että kansallinen koordinointi on riittävää (Liite 1. Potilas- ja asiakasturvallisuuden omavalvontaopas, SPTY).

Kansalliset ja alueelliset toimenpiteet omavalvonnan kehittämisestä sekä niihin liittyvät aikataulut ja vastuutahot on koottu taulukkoon 2. Toimenpiteet on määritelty riskienhallintaa, organisaatiotason omavalvontaa ja osaamisen varmistamista sekä viranomaisvalvontaa varten.

3.1 Ennakointi ja riskienhallinta

Potilaiden ja asiakkaiden laadukas hoito ja palvelutuotanto sekä niiden kehittäminen edellyttävät ennakointia ja riskien hallintaa. Turvallisen työn tekemisen perustana on tietoisuus toimintaan liittyvistä riskeistä sekä turvallisista toimintatavoista. Riskejä hallitaan tunnistamalla ja analysoimalla niitä ja määrittelemällä toimet, joiden avulla mahdolliset vaarapahtumat voidaan ennaltaehkäistä tai toiminnan riskejä pienentää.

Riskienhallinta on tiivis osa omavalvontaa. Tällä hetkellä riskienhallintaa ja omavalvontaa sekä omavalvontasuunnitelmaa koskeva lainsäädäntö on useissa eri aikakausilta peräisin olevassa säädöksissä, eikä sääntely ole kattavaa. Riskienhallinnan tavoitteena on vaikuttavuus, tehokkuus ja yhdenmukaiset menettelytavat, jotka lisäävät luottamusta toimintaa kohtaan ja luovat perustan suunnittelulle ja päätöksenteolle. Ennakoivalla riskienhallinnalla voidaan varautua tunnistettuihin riskeihin ja riittävin toimenpitein varmistaa sujuvat hoito- ja palveluprosessit.

Sosiaali- ja terveydenhuollon riskienhallinnassa ja sen sääntelyssä on kehitettävää. Tällä hetkellä riskienhallinnan toimivimmat keinot liittyvät työturvallisuuslain edellyttämiin riskienarviointeihin. Potilas- ja asiakasturvallisuusriskien arviointi on jäänyt puutteelliseksi, vaikka terveydenhuollossa terveydenhuoltolain nojalla annettu asetus (341/2011) sitä edellyttää. Riskienhallinnan toimintatapoja ja menetelmiä potilasturvallisuuden kannalta on kuvattu riskienhallintaoppaassa (Liite 2. Potilasturvallisuus ja riskien hallinta, SPTY) erityisesti operatiivisten riskien osalta. Riskienhallinnassa tulisi laajemmin huomioida myös strategiset ja taloudelliset riskit, tiedonhallintaa ja tietosuojaa koskevat riskit sekä arvioida riskien yhteisvaikutuksia potilas- ja asiakasturvallisuuteen. Riskienhallintaa tulisi kehittää myös sosiaalipalveluiden asiakasturvallisuuden kannalta.

Terveydenhuollon laitteiden turvallisen käytön varmistamiseksi tulisi olla kansallisesti määritellyt kriteerit. Osaamiskriteerien tulisi sisältää yhtenäiset määritykset näyttökriteereistä, näytön vastaanottamisesta sekä vastaanottajan osaamisvaatimukset. Kansallisesti tulisi linjata, minkä laitteiden kohdalla osaaminen on varmistettava ja dokumentoitava, kuinka usein varmistaminen tulee tehdä ja kuka organisaatiossa hyväksyy työntekijöiden laiteluvat. Laitelupalomakkeiden tulisi olla kansallisia.

Palveluiden järjestäjät varmistavat rationaalisen lääkehoidon periaatteiden toteutumisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuudessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018). Lääkehoidon turvallisuutta ja lääkehuollon toimivuutta tulisi seurata ja kehittää osana järjestämistehtävää. Lääkehoitojen laadun parantamiseksi tarvitaan alueelliset ohjausjärjestelmät ja niitä tulisi hyödyntää riskienhallinnassa sekä omavalvonnassa. Olemassa olevia tietovarantoja tulee kehittää ja hyödyntää aktiivisesti lääkehoidon toteutuksen ohjaamisessa ja toiminnan kehittämisessä kansallisella, alueellisella ja

palveluyksikkötasolla. Esimerkiksi sähköiset päätöksenteon tukijärjestelmät ja luotettavat lääkeinformaatiolähteet tulee olla laajassa käytössä, ja niitä tulee hyödyntää lääkitysriskien hallinnassa ja ehkäisyssä.

Järjestäjien sekä tuottajien ja toimintayksiköiden tulisi tehdä riskienhallintaa monialaisesti ja yli toiminta-alue rajojen sidosryhmien kanssa huomioiden koko potilaan ja asiakkaan palvelupolku. Laaja-alaisella riskienarvioinnilla saavutetaan vaikuttavammat ja turvallisemmat toimintaprosessit. Tunnistettujen riskien hallintakeinot ovat usein riittämättömät, ja tehtyjä toimenpiteitä ei seurata. Esimerkiksi uudisrakennuksissa sekä organisaatiomuutosten yhteydessä on hyvin tärkeää tehdä muutokseen liittyviä riskienarviointeja ulottuen aina operatiiviseen toimintaan saakka. Muutoksenhallintatoimet tulisi vakiinnuttaa käyttöön kaikkiin potilas- ja asiakasturvallisuusriskien kannalta merkittäviin hankkeisiin. Merkittävin lähitulevaisuuden muutos on sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus, joka siirtää järjestämisvastuun maakunnille ja vaikuttaa myös tuottajien toimintaan. Järjestäjillä ja tuottajilla tulisi olla työkalu (esimerkiksi riskirekisteri), joka mahdollistaa laaja-alaisen riskienarvioinnin, hallinnan ja seurannan. Onnistuneiden palvelu- ja hoitopolkujen käytänteiden jakaminen on yksi hyvä tapa riskienhallintaan.

3.2 Toiminnanaikainen omavalvonta ja osaamisen varmistaminen

Turvalliset ja vaikuttavat prosessit, palveluketjut ja toimintatavat edellyttävät organisaatiolta keskeisten prosessien ja hoito- ja palveluketjujen tunnistamista, määrittelyä, kuvaamista ja jatkuvaa kehittämistä. Organisaation strategian tulisi tukea prosessien ja palveluketjujen sekä turvallisuutta edistävien toimintatapojen juurruttamista toimintaan, osaksi työntekijöiden ja yksiköiden päivittäistä toimintaa. Organisaation johdon tulisi määrittellä keskeiset turvallisuutta edistävät linjaukset ja ohjeistus sekä tarvittava resursointi toiminnan kehittämiseen ja jatkuvaan parantamiseen. Prosessien kehittämistä tulisi tehdä moniammatillisessa yhteistyössä eri ammattiryhmien kesken, yli yksiköiden ja tarvittaessa organisaatorajojen. Esimerkiksi lääkehoitoprosessi tyypillisesti ylittää organisaatorajat ja edellyttää moniammatillista työskentelyä. Organisaatorakenteen ja johtamisjärjestelmän on hyvä tukea prosessien johtamista, jolloin prosesseihin liittyvät riskit tunnistetaan ja määritellään niihin suojaavat toimenpiteet.

Potilaan ja asiakkaan tarvitseman hoidon ja palveluiden turvallinen toteuttaminen edellyttää riittävää henkilöstöä, jolla on koulutuksella sekä perehdytyksellä varmistetut tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset valmiudet esimiehen osoittamaan työhön sekä siinä kehittymiseen. Osaamisen sekä henkilöstön riittävyyden arvioinnin tulee olla jatkuva osa toiminnan johtamista ja työnantajan tulee huolehtia tarvittavasta täydennyskoulutuksesta ja osaamisen varmistamisesta. Perehtyminen ja osaaminen tulee varmistaa myös

organisaatiossa tapahtuvien muutosten yhteydessä. Potilas- ja asiakasturvallisuus on osa laadun hallintaa ja sen jatkuvaa kehittämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivalla tulee olla perusosaaminen potilas- ja asiakasturvallisuudesta. Perusosaaminen tulee saada ammattikoulutuksen yhteydessä kaikilla tasoilla (ammattiopisto, ammattikorkeakoulu, yliopisto).

Perusosaaminen pitää sisällään potilas- ja asiakasturvallisuuden moniulotteisuuden, potilas- ja asiakasturvallisuuskäsitteistön ja säädökset, turvallisuuskulttuurin, vaaratapah- tumien raportoinnin ja niistä oppimisen sekä riskien hallinnan perusteet. Jokaisen tulee ymmärtää asiakkaan ja potilaan rooli aktiivisena osallistujana laadun ja turvallisuuden varmistamisessa. Perusosaamisen sisältö esitetään tarkemmin liitteessä 3 (Liite 3. Potilas- ja asiakasturvallisuuden perusosaamisen sisältö).

Potilas- ja asiakasturvallisuusosaamisen ylläpidon ja kehittämisen vastuu kuuluu yksilöta- salla (myös ammattihenkilölainsäädännön mukaan) työntekijälle. Työnantajan tulee tukea sitä osaamisen varmistamisella ja tarvittavalla täydennyskoulutuksella. Työntekijän tulee ymmärtää, miten potilas- ja asiakasturvallisuutta voi omassa työssään edistää ja kehittää. Työyhteisötasolla vastuu potilas- ja asiakasturvallisuuden ylläpitämisestä ja kehittämisestä (myös osaamisen osalta) on esimiehellä. Työnantaja voi varmistaa tämän ymmärryksen esimerkiksi kehityskeskusteluissa säännöllisesti tai näyttökäytännöllä liittyen erityisosa- mista vaativiin työtehtäviin, kuten lääkehoidon toteuttamiseen. Paremman riskienhallin- nantason saavuttaminen edellyttää laajamittaista koulutusta ja työssä oppimista eri orga- nisaatiotasolla. Osaamista tarvitaan riskien tunnistamisessa, riskien arvioimisessa, luokit- telussa ja korjaavien toimenpiteiden suunnittelussa sekä toimenpiteiden vaikuttavuuden arvioinnissa. Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista määrittelee, että jokaisella terveydenhuollon laitteita käyttävällä tulee olla turvallisen käytön vaatima koulutus ja ko- kemus. Käyttäjän tulee myös osata ohjata asiakkaita/potilaita laitteiden käytössä.

Jatkossa tulisi selvittää potilas- ja asiakasturvallisuuden nykyrooli sosiaali- ja terveyden- huollon ammattilaisten peruskoulutuksessa ja laatia suositus koulutuksen kehittämisestä yhtenäiseen suuntaan.

Potilasturvallisuuden asiantuntijatehtävät ovat turvallisuusjohtamisjärjestelmien luonno- lisen kehittymisen kautta laajentuneet, ja ne sisältävät useita laajoja asiakokonaisuuksia ja toimintoja, joilla on organisaatioiden toiminnan kannalta myös juridista merkitystä. Näi- den asiantuntijaroolien tarkemmat sisällöt sekä riittävä resursointi tulisi määritellä kansal- lisesti yhtenäisiksi, samalla tavalla kuten työsuojelussa / työturvallisuudessa. Terveyden- huolto on tässä mahdollisesti askeleen edellä, joten sosiaalihuollon toimintayksikköjen tilanteen ja edellytysten varmistaminen on kriittistä. Lisäksi rajapintatyöskentelyyn tulisi kiinnittää erityistä huomiota.

Potilas- ja asiakasturvallisuusriskien hallintaan ei ole vahvaa lain velvoitetta kuten työturvallisuuslaissa (työn vaarojen selvittäminen ja arviointi). Lisäksi potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittymisen edellytyksenä on kaikkien vaaratapahtumien raportointi ja niiden analysointi, jonka tulisi olla laissa säädetty velvollisuus kuten työturvallisuuslaissa. Tätä voitaisiin tukea myös tavoitteellisella järjestelmäkehittämisellä.

3.3 Viranomaisvalvonnan roolista

Valtion valvontaviranomaisen keskeisin rooli on sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen sekä tuottamisen yleisessä ohjauksessa sekä strategisessa valvonnassa. Tähän asemaan kuuluu toiminta potilas- ja asiakasturvallisuuden perimmäisenä varmistajana niin ohjauksen, valvontakäytännön kuin lopulta pakkokeinojen myötä. Ensisijainen vastuu ja mahdollisuudet oikea-aikaiseen sekä tehokkaaseen operatiiviseen valvontaan ja ohjaukseen ovat kuitenkin kullakin järjestäjällä sekä tuottajalla. Valtion valvonta ei korvaa oma-valvontaan kuuluvia tehtäviä, mukaan lukien jälkikäteisvalvonta. Valtion valvontaviranomaistoiminnan funktiona on osaltaan ohjauksen ja valvonnan keinoin tukea toimijoita omavalvontaan liittyvissä tehtävissään.

Valvovan viranomaisen toimintamalleja tulee siis edelleen kehittää enemmän suuntaan, jossa ne tukevat sekä ohjaavat omavalvonnan suunnittelua ja toteuttamista valtakunnallisesti yhdenmukaisella tavalla. Valvontaviranomaisen tehtävänä tulee olla ennakoivasti, mutta myös jälkikäteisesti, arvioida omavalvonnan menettelyiden asianmukaisuutta, riittävyyttä ja toimivuutta. Valvontaviranomaisilla tulee olla yhteisesti määritellyt kriteerit omavalvonnan ja omavalvontasuunnitelmien arviointiin.

Valvontaviranomaisten tulisi kerätä systemaattisesti valvontatoiminnassa esille tullutta tietoa potilas- ja asiakasturvallisuutta heikentävistä tai vaarantavista toimintatavoista ja tuoda tätä tietoa palveluntuottajien tietoon alueellisesta ja kansallisesti.

Valvontaviranomaisilla tulisi olla toimivat tietojärjestelmät tiedon keräämistä ja automatisoitua analysointia varten siten, että usein valvonnassa esille nousevat riskitiedot olisi helposti havaittavissa ja tarvittaessa jaettavissa eri valvontaviranomaisten kesken.

Valvovalla viranomaisella tulee olla riittävät resurssit ja systemaattiset menettelytavat organisaatioiden riskienhallinnan seurannassa. Lisäksi tarvitaan kansallista ohjausta yhteiseen riskiluokitteluun.

Kansallisten aikaisempien strategioiden ja hankkeiden puitteissa on Suomessa jo olemassa tietoa soveltuvista menettelytavoista turvallisuuden varmistamiseksi, mutta niiden

yhdennäinen ja systemaattinen käyttö ei ole vielä toteutunut. Yksi implementoitava menettelytapa liittyy vakavien vaaratapahtumien selvitykseen, joka on systemaattinen toimintatapa organisaation oppimisen varmistamiseksi myös tilanteissa, joissa potilas, asiakas tai henkilökunta on vakavasti vahingoittunut, kuollut tai riski edellisiin on ollut suuri. Menettelytapa täydentää vaaratapahtumien vapaaehtoista raportointia, joka on jo laajasti jalkautettu sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioihin. (Liite 4. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta SPTY). Maahan tulisi rakentaa systemaattinen vakavien vaaratapahtumien tutkinta.

Asiakkaiden ja omaisten osallisuuden kannalta niin valvovalle viranomaiselle tehdyt kanTELUT kuin järjestäjälle ja tuottajalle tehdyt muistutukset tulisi hahmottaa läpileikkaavana osana omavalvonnan vaiheisiin liittyvää työtä. Niillä on erityistä arvoa niin toimintayksikön oman toiminnan arvioinnille, varmistamiselle ja kehittämiselle kuin myös valvojan kannalta ohjauksen sekä valvonnan kohdentamiselle omavalvonnan toimintaprosessiin tai suoraan potilas- ja asiakasturvallisuutta vaarantaviin tekijöihin. Ne ovat siis merkityksellinen osa tarvittavan tietopohjan keruuta, analysointia, jakamista ja hyödyntämistä.

Taulukko 2. Kansalliset ja alueelliset toimenpiteet omavalvonnan kehittämisestä.

Toimenpiteet	Aikataulu	Vastuutaho
Kansalliset toimenpiteet		
Täsmennetään potilas- ja asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan yhtenäisiä käsitteitä, asemaa, vastuita ja sisältöä. Erityisesti sosiaalihuollon osalta määritellään ja rakennetaan asiakasturvallisuuden ja sen toteuttamisen sisältöä.	2020-	STM koordinoi
Uudistetaan potilas- ja asiakasturvallisuutta, riskienhallintaa, niihin liittyviä velvollisuuksia sekä omavalvontaa koskevia säännöksiä määrittelytyön pohjalta.	2021-	STM
Jatketaan omavalvonnan ja viranomaisvalvonnan kehittämistä mm. verkottamalla kentän toimijoita, luomalla yhteistä käsitystä omavalvonnan periaatteista, ohjeistamalla sen toimintaperiaatteita sekä vahvistamalla sen toteutumisen arviointia ja valvontaa.	2020– 2021	Valvira koordinoi
Edistetään lääkitysturvallisuutta osana rationaalista lääkehoitoa ja lääkeasioiden tiekarttaa.	2020 alkaen	STM koordinoi
Aloitetaan kansallisesti laiteturvallisuuden osaamiskriteerien, osaamisen näytön kriteerien sekä osaamisen ylläpidon kriteerien määrittely ja luodaan kansallisesti yhtenäinen malli laitelupalomakkeille ja laitelupien hyväksymiselle.	2020-	Fimea, Valvira, STUK, SPTY, No-Harm -verkosto
Aloitetaan kansallisen vakavien vaaratapahtumien systemaattisen tutkinnan mallin rakentaminen.	2020-	STM koordinoi
Alueelliset toimenpiteet		
Panostetaan ennakoivaan riskienarviointiin ja hallintaan sekä riskienhallintakeinojen seurantaan kansallisen omavalvonnan ohjauksen ja tuen mukaisesti.	2020-	Järjestäjät, tuottajat ja toimintayksiköt, Valvira koordinoi
Järjestäjät, tuottajat ja toimintayksiköt sisällyttävät riskirekisterin osaksi omavalvontaa.	2021-	Järjestäjät, tuottajat ja toimintayksiköt
Sisällytetään potilas- ja asiakasturvallisuusosaaminen osaksi työntekijän ja esimiehen osaamisen arviointia, perehdytystä sekä kehityskeskusteluja.	2020-	Järjestäjät, tuottajat ja toiminta-yksiköt

4 Potilaan, asiakkaan ja läheisten osallistuminen

Potilaiden, asiakkaiden ja heidän läheistensä tai heitä edustavien tahojen aktiivinen osallistuminen potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiseen on tärkeää. Kansalliset toimijat, palveluiden järjestäjät ja tuottajat tarvitsevat uudistuvia tapoja ottaa mukaan asukkaat ja asiakkaat potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistamiseen ja kehittämiseen. Kansalliset ja alueelliset toimenpiteet asukkaiden ja asiakkaiden osallisuuden vahvistamisesta sekä niihin liittyvät aikataulut ja vastuutahot on koottu taulukkoon 3.

Kansallisella tasolla on tärkeää huomioida asiakkaiden ja palveluiden käyttäjien näkökulma ja osallistuminen potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisessä, lainsäädäntömuutoksissa ja kansallisessa ohjauksessa. Osallistuminen tapahtuu pääasiassa alan järjestöjen sekä esimerkiksi kunnallisten osallistamisrakenteiden kautta. Sote-uudistuksen säädösvalmistelussa on tärkeää varmistaa asiakkaiden monipuolinen osallisuus potilas- ja asiakasturvallisuudessa ja muussa kehittämistyössä.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäjien rooli asukkaiden, potilaiden ja asiakkaiden mukaanotossa potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämisessä on keskeinen. Palveluiden järjestäjät voivat myös edellyttää palveluiden tuottajilta potilas- ja asiaturvallisuuden varmistamista sekä potilaiden ja asiakkaiden mukaanottoa kehittämistyöhön. Kuntalain 410/2015 mukaan kunnan asukkailla ja palvelujen käyttäjillä on oikeus osallistua ja vaikuttaa kunnan toimintaan. Valtuuston on pidettävä huolta monipuolisista ja vaikuttavista osallistumisen mahdollisuuksista.

Kuntalain mukaan kunnan on asetettava osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi tiettyjä vaikuttamisryhmiä (vanhusneuvosto, vammaisneuvosto, nuorisovaltuusto). Vaikuttamisryhmät voivat olla useamman kunnan yhteisiä. Näiden kautta kunnat ja kuntayhtymät voivat edistää asiakasnäkemyksen huomioimista myös potilas- ja asiakasturvallisuudessa. Lakisääteisten ryhmien lisäksi kunnat ja kuntayhtymät voivat asettaa muita vaikuttamisryhmiä, joissa korostuu sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjien näkökulma. Sairaaloiden ja muiden laitosten lisäksi on vanhusväestön ja kotihoidossa olevien

henkilöiden määrän merkittävästi kasvaessa keskeistä muistaa myös kotihoito ja sosiaalipalvelut. Omaisille ja läheisille voidaan tarvita omia vaikuttamisryhmiä. Yleisötilaisuudet ovat hyviä tiedon välittäjäkanava, muiden ohella avoimia ja osallistavia potilas- ja asiakasturvallisuutta ja osallisuutta käsitteleviä seminaareja tarvitaan. Yksi järjestäjän keskeisiä tehtäviä on potilas- ja asiakasturvallisuuden varmistaminen ja kehittäminen. Siksi nämä ovat keskiössä myös tiedolla johtamisessa. Potilaiden ja asiakkaiden edustaja voi olla mukana toiminnan järjestämisen suunnittelussa ja kehittämisessä esimerkiksi johtoryhmässä. Myös sosiaali- ja potilasasiamiehillä sekä alan järjestöillä on paljon kokemusta asiakkaiden ja potilaiden kokemuksista, ja järjestöjen rooli etenkin ruohonjuuritason jalkauttamistyössä voi olla merkittävä.

On olennaista, että sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottajat ja toimintayksiköt määrittelevät strategiset tavoitteet asiakaslähtöisyyttä tukeviksi sekä ottavat käyttöön monipuolisia keinoja ja monikanavaisia asiointipalveluja digitaalisuutta hyödyntäen, unohtamatta muita tiedonkeruumuotoja tukemaan asiakkaiden osallisuutta. Asiakaspalautteiden kerääminen eri menetelmin, niiden perusteella tehtyjen kehittämistoimien viestiminen sekä kehittäjäasiakkuuden, kokemusasiantuntijatoiminnan ja palvelumuotoilun käyttö syventävät ymmärrystä potilas- ja asiakasturvallisuustyössä ja esimerkiksi potilasohjeiden laadinnassa. Asiakaslähtöisyyden toteutumista on myös tärkeää seurata ja arvioida säännöllisesti. Potilas ja asiakas ovat keskeisiä toimijoita jokaisessa hoito- ja asiakasprosessissa, ja asiakaskokemusta on tärkeää käyttää hyväksi kaikessa kehittämisessä. Toimintayksiköt keräävät jatkuvasti potilas- ja asiakaspalautetta useita kanavia käyttäen ja hyödyntävät saamaansa palautetta muiden ohella omavalvonnan suunnittelussa, toteuttamisessa ja kehittämisessä. Asiakkaat ja potilaat sekä omaiset ja läheiset ovat mukana sosiaali- ja terveyspalvelujen suunnittelussa, kehittämisessä, arvioinnissa sekä päätöksenteossa. Heidän tietotaitoaan ja kokemustaan hyödynnetään ja osallisuutta vahvistetaan. Asiakkaiden ja potilaiden vuorovaikutteinen osallisuus on tärkeää myös turvallisuuskulttuurin luomiseksi ja ylläpitämiseksi, missä he voivat osaltaan ymmärryksen ja sitoutumisen kautta tukea ammattilaisten työtä.

Yksilötasolla asiakkaiden ja potilaiden kanssa käydään jatkuvaa vuoropuhelua yksilöllisen hoidon, palveluiden ja hoivan varmistamiseksi, mikä varmistaa myös näiden laatua ja turvallisuutta. Siksi potilailla ja asiakkaila on oltava riittävästi ja monimuotoisesti saatavilla olevaa tietoa osallisuuden ja päätöksentekonsa tukena. Aktiivinen asiakasviestintä on myös tehokas keino turvallisuustyön toteuttamisessa. Asiakkaan ja potilaan tietoisuus hoidon ja palvelun sekä turvallisuutta varmistavien toimenpiteiden tarkoituksesta ja sisällöstä on omiaan vahvistamaan turvallisuustyön vaikuttavuutta. Rationaalisen lääkehoidon edistämiseksi tavoitteena on tukea lääkkeen käyttäjiä ottamaan yhä enemmän vastuuta oman lääkehoitonsa asianmukaisesta toteuttamisesta, kuitenkin omien voimavarojensa ja mahdollisuuksiensa mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018).

Taulukko 3. Kansalliset ja alueelliset toimenpiteet asukkaiden ja asiakkaiden osallisuuden vahvistamisesta.

Toimenpiteet	Aikataulu	Vastuutaho
Kansalliset toimenpiteet		
Vahvistetaan asukkaiden ja asiakkaiden osallisuutta sekä vaikutusmahdollisuuksia (ml. potilas- ja sosiaaliasiamiestoimintaa) säädöksin.	2021-	STM, VM (kunta- ja maakuntalait)
Alueelliset toimenpiteet		
Määritellään potilas- ja asiakasosallisuuden minimikriteerit huomioiden kansalliset linjaukset ja seurataan niiden toteutumista.	2020-	Järjestäjät, tuottajat ja toimintayksiköt

5 Seuranta

Potilas- ja asiakasturvallisuus on keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon laatua. Näin ollen se tulee sitoa osaksi laatujärjestelmää. Tätä varten tarvitaan kansallisesti yhtenäisten hoidon ja palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja turvallisuuden mittareiden ja raportointikriteerien määrittämistä muiden ohella järjestäjien ja tuottajien sekä toimintayksiköiden vertailun ja toiminnan kehittämisen mahdollistamiseksi sekä kustannusvaikuttavuuden arviointiin. Kansallisessa yhteistyössä on laadittu KUVA-mittaristo, mutta se on laadittu ensisijaisesti laajan väestöpohjan järjestäjien (maakuntien) kansalliseen ohjaukseen. Potilas- ja asiakasturvallisuuden mittareita sisältyy KUVA-mittaristoon vain muutama. Kansallisten laaturekistereiden pilotti toteutetaan THL:ssä, ja myös nämä sisältävät joitain potilas- ja asiakasturvallisuuden mittareita. Hallitusohjelman mukaisesti hallituskaudella 2019–2023 luodaan laatua kuvaavia rekistereitä, parannetaan asiakastytyväisyyttä ja kehitetään hoitoa sekä palvelutuotantoa yhteistyössä käyttäjien kanssa. Potilas- ja asiakasturvallisuus tulee huomioida tässä työssä. Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittäminen edellyttää pitkäjänteistä systemaattista työtä ja johtamista. Potilaiden ja asiakkaiden panos myös potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämistyössä ja sen seurannassa on huomioitava ja hyödynnettävä. Kansalliset toimenpiteet potilas- ja asiakasturvallisuuden seurannan kehittämisestä sekä niihin liittyvät aikataulut ja vastuutahot on koottu taulukkoon 4.

Suomessa on julkaistu kaksi potilasturvallisuusstrategiaa, mutta niiden vaikutusta potilasturvallisuuden kehittämiseen on vaikeaa arvioida, koska lähtötilanteen kuvausta ei ole tehty. Potilas- ja asiakasturvallisuusmittareita on kuitenkin kehitetty laajasti Suomessa viimeisen kymmenen vuoden aikana ja on hyvät mahdollisuudet niitä hyödyntäen luoda kansallinen tilannekuva potilas- ja asiakasturvallisuuden tilanteesta.

Järjestäjiä ja tuottajia tulisi pitkällä aikajänteellä velvoittaa tuottamaan potilas- ja asiakasturvallisuutta koskeva mittaritieto julkiseksi asukkaille. Sitoutuminen sovittuihin toimintatapoihin edellyttää jatkuvaa seurantaa ja tarpeen vaatiessa epäkohtiin puuttumista ja korjaavien toimenpiteiden määrittelyä. Toimipaikkatasolla prosessien turvallisuutta ja vaikuttavuutta tulee seurata esimerkiksi erilaisten prosessikävelyjen, prosessikatselmointien sekä sisäisten ja ulkoisten arviointien avulla. Alueelliset toimenpiteet potilas- ja asiakasturvallisuuden seurannan kehittämisestä sekä niihin liittyvät aikataulut ja vastuutahot on koottu taulukkoon 4.

Taulukko 4. Kansalliset ja alueelliset toimenpiteet potilas- ja asiakasturvallisuuden raportoinnin ja seurannan kehittämisestä.

Toimenpiteet	Aikataulu	Vastuutaho
Kansalliset toimenpiteet		
Kansallisesti luodaan yhtenäinen potilas- ja asiakasturvallisuuden raportointipohja.	2021	STM, SPTY
Omaavalvonnassa toteutumisen arviointiin määritellään yhtenäiset, kansalliset mittarit.	2020-	Valvira koordinoi
Alueelliset toimenpiteet		
Resursoidaan riittävästi prosessien ja turvallisten toimintatapojen vaikuttavuuden seuranta.	2019-	Järjestäjät, tuottajat ja toimintayksiköt
Seurataan prosessien ja toimintatapojen turvallisuutta ja vaikuttavuutta määrittelemällä keskeiset turvallisuusmittarit huomioiden kansalliset linjaukset. Mittarit otetaan osaksi organisaation toiminnan seuranta.	2020-	Järjestäjät, tuottajat ja toimintayksiköt

Lähteet

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2017:9.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Rationaalisen lääkehoidon toimeenpano-ohjelma. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 15/2018.

Liitteet

Liite 1. Potilas- ja asiakasturvallisuuden omavalvontaopas, SPTY

<http://spty.fi/wordpress/wp-content/uploads/2019/02/Potilas-ja-asiakasturvallisuuden-omavalvontaopas-maakuntaudistukseen-SPTY-14.2.2019.pdf>

Liite 2. Potilasturvallisuus ja riskien hallinta, SPTY

http://spty.fi/wordpress/wp-content/uploads/2015/08/RH-opas_nettiin_korjattu.pdf-02112015.pdf

Liite 3. Potilas- ja asiakasturvallisuuden perusosaamisen sisältö

1 Potilasturvallisuuden lähtökohtia

Potilasturvallisuus

1. Potilasturvallisuuden määritelmä (potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto)
2. Potilasturvallisuus potilaan näkökulmasta (määritelmä, potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto), potilaan tulo keskiöön ja potilaan rooli
3. Potilasturvallisuuden osa-alueet (Stakes potilasturvallisuusmalli)
4. Hoidon turvallisuuden varmistaminen (Suojausten perusajatus)

Vaaratapahtumat

1. Mikä on vaaratapahtuma? (määritelmä, potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto/WHO)
2. Mikä on haittatapahtuma? (määritelmä, potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto/WHO)
3. Joka kymmenes potilas (tuodaan esiin haittatapahtumien yleisyys, kansainväliset tutkimukset)
4. Haittatapahtumien vaikutukset (raflaavat numerot IMO:n ”Erehtyminen on inhimillistä”, raportista)
5. Vaikutukset Suomessa (STM arvio – jopa 1 700 kuolemaa – tai vastaava vertailutieto + taloudelliset vaikutukset)
6. Tyypilliset ongelma-alueet (lääkehoito, infektiot, invasiiviset, jne. + jollain numeroilla perusteltuna)

Kohti turvallista hoitoa

1. Yli puolet olisi estettävissä (ymmärrys siitä että paljon voitaisiin tehdä, IMO ja muut tutkimukset)
2. Potilasturvallisuuden työkalut (ymmärrys siitä, että haittoja voidaan estää yksinkertaisin keinoin, ei tarvita kliinisten menetelmien kehittämistä, vaan yksinkertaisia työkaluja. WHO:n työkalut hyvä esimerkki)
3. Potilasturvallisuusosaaminen (tarvitaan myös uutta näkökulmaa osaamisen)
4. Pintaa syvemmälle (tarve suunnata katse pintaa syvemmälle toimintajärjestelmään, syyllistämättömyys ja oppiminen, esitetään

potilasturvallisuusmallia mukaellen Reasonin malli, jolloin asia rakentaa sillan systeemiajattelumoduliin)

2 Järjestelmä (systemi) ajattelu potilasturvallisuudessa

Järjestelmälähtöinen ajattelu terveydenhuollossa

1. Ensimmäinen reaktio (tuodaan esiin tyypillinen syyllistävä ajattelu lähtökohtana, kun jotain tapahtuu)
2. Yksilönäkökulma johtaa syyllistämiseen (kuvataan se, mihin yksilönäkökulma johtaa, perustelu järjestelmäajattelulle)
3. Virhe ei synny ilman syytä (tuodaan esiin että vaaratapahtumien taustalla on useita tekijöitä, viite Reason)
4. Katse olosuhteisiin ja toimintajärjestelmään (kuvataan miten tapahtuma näyttäytyy eri näkökulmista)
5. Näkökulman vaikutukset (kuvataan havainnollisesti miten yksilö / järjestelmänäkökulmat vaikuttavat syyllistämiseen, oppimiseen, siihen mitä korjataan)
6. Mikä on ”järjestelmä”? (Reasonin malli, eri tasot avattuna, terveydenhuollon monimutkaisuus ja miten sitä voidaan järjestelmälähtöisesti hallita)

Vaaratapahtuman syntyminen järjestelmässä

1. ”Reikiä juustossa” (tuodaan esiin Reasonin mallin perusajatus siitä, miten vaaratapahtuma syntyy järjestelmässä)
2. Riskien (”reikien”) synty (kuvataan miten systeemissä jatkuvasti syntyy ja häviää riskejä)
3. Riskien ja vaaratapahtuman synty (kuvataan järjestelmän läpi menevä tapahtumaketju, havainnollistetaan, miten huonot prosessit, huono suunnittelu, huono tiimityön huomioiminen, huono taloudellinen tila ja huonot perinteet vaarantavat potilasturvallisuuden)
4. Vaaratapahtuman analyysi (havainnollinen käytännön esimerkki siitä miten järjestelmä myötävaikutti vaaratapahtuman syntyyn)

Järjestelmän ja hoitopolkujen kehittäminen

1. Ennakoiva järjestelmän kehittäminen (idea siitä että tieto pienistä poikkeamista on avain korjata asioita ennalta)

2. Olosuhteiden kehittäminen (tuodaan esiin ajatus järjestelmän turvallisuuden kehittämisestä: PTT-huomiointi toiminnan suunnittelussa ja johtamisessa -> olosuhteet turvalliselle hoidolle)
3. Suojausten kehittäminen (tuodaan esiin myös toinen järjestelmän turvallisuuteen vaikuttava tekijä – riittävät suojaukset, käytännön esimerkkejä suojauksista)
4. Piilevät riskit esiin (tuodaan esiin järjestelmän kehittämisen periaate saatuun palautetietoon perustuen, korostetaan henkilökunnan aktiivisen raportoinnin tärkeyttä)
5. "Mitä voin itse tehdä?" (vetää yhteen edellisen sanoman ja tuo asian henkilöä lähelle, pääajatus että tilanteita ei pitäisi tyytyä vain korjaamaan, vaan välittää tietoa niin että niihin myötävaikuttavat puutteet voidaan korjata)

3 Vaaratapahtumista raportointi ja oppiminen

Vaaratapahtumien raportointi

1. Vaaratapahtuman sattuessa (johdanto siihen, että pelkkä tilanteen korjaaminen ei vielä johda oppimiseen, vaan pitää selvittää siihen myötävaikuttaneet syyt)
2. Raportoinnista oppimiseen (kuvataan raportointiprosessi ilmoittamisesta analysointiin ja kehittämiseen)
3. Vaaratapahtuman tunnistaminen (jäävuorimalli, jolla havainnollistetaan että raportoitava vaaratapahtuma on myös olosuhde, joka voisi johtaa tarpeettomaan haittaan)
4. Ilmoittaminen raportointijärjestelmään (kerrotaan mikä on raportointijärjestelmä, ja erotetaan lakeihin ja säädöksiin perustuvat, sekä vapaaehtoiseen ilmoittamiseen perustuvat)
5. Haittatapahtumien raportointi / säädetyt ilmoittamismenettelyt (HILMO, infektiot, lääkehaitat, lääkintälaittehaitat)
6. Vapaaehtoinen vaaratapahtumien raportointi (kuvataan, mitä vapaaehtoinen raportointi on ja mihin sillä pyritään, yleiset periaatteet mitä tulisi ilmoittaa)
7. Ilmoitusten sisältö (kuvataan millainen ilmoituksen tulisi olla, esimerkki puutteellisesta ja hyvästä ilmoituksesta)
8. Kaikki tieto on tärkeää (havahdutetaan siihen, että oppimiseen tarvittavaa tietoa on mahdollista saada useita muitakin teitä, kuin henkilökunnan ilmoituksina, annetaan esimerkkejä)

Vaaratapahtuman analysointi

1. Ilmoitusten käsittely (kuvataan yleiset periaatteet ilmoitusten käsittelystä)
2. Vaaratapahtuman analysointi (kuvataan miten myötävaikuttavat tekijät analysoidaan, 5 whys' hyvä ohjenuora)
3. Jälkiviisausharha (tuodaan esiin jälkiviisausharhan tyypilliset vaikutukset, jotka estävät oppimisen)
4. Tilannekohtaiset tekijät (opetetaan tarkastelemaan erilaisia tilannekohtaisia tekijöitä esittämällä millä kysymyksillä voidaan analysoida tapahtumaa)
5. Organisaatiotekijät (tuodaan esiin organisaatiotekijöiden kehittämisen periaate)
6. Varautuminen ja suojaukset (käsitellään, miten suojauksia tulisi arvioida, käytännön kysymyksiä)

Organisaation oppiminen

1. Käsitteet ohjaavat oppimista (tuodaan esiin näkökulma siitä, kuinka ennakkokäsityksen turvallisuudesta, esim. yksilöpainotus, ohjaavat oppimista)
2. Syyllistäminen estää oppimisen (korostetaan avoimen ilmapiirin tärkeyttä ja kuvataan se miten syyllistäminen estää raportoinnin)
3. Tavoitteena pysyvä muutos (tuodaan esiin, miten vaaratapahtumat parhaiten voidaan estää)
4. Muutos tehdään yhdessä (roolit eri organisaatiotasoilla: miten kukakin voi vaikuttaa siihen että vaaratapahtumista opitaan ja toiminta kehittyy)
5. Näin vaaratapahtumista opittiin lääkehoidossa (käytännön esimerkki siitä, kuinka oppiminen tietyssä asiassa tietyssä organisaatiossa tapahtui)

4 Riskien hallinta

Potilasturvallisuuden riskien tunnistaminen

1. Mikä on riski? (Määritelmä, erotetaan se, että tapahtumaan tai olosuhteeseen voi liittyvä suuri riski, vaikka varsinaista vahinkoa ei vielä syntyisi, vaara, riski, seuraus)
2. Riskien tunnistaminen, potilaan ja omaisen rooli riskien tunnistamisessa (valitukset, palautteen kerääminen)

3. Erilaiset riskit (näkökulmia potilasturvallisuusriskeihin), oppija ymmärtää mistä näkökulmista riskejä voidaan arvioida.
4. Operatiivinen riskien hallinta (kuvataan, mitä operatiivinen riskien hallinta on, kuvataan miten tehdä itsearviointia omista kyvyistä ja osaamisesta suhteessa tehtävään työhön, ämpäriteoria)
5. Kuvataan neliportainen kliinisen riskin prosessi: tunnista riski, arvioi riskin vakavuus ja yleisyys, vähennä tai eliminoi riski, tee kustannus-hyötyanalyysi

Riskien arviointi / ”juurille”

1. Suuri vai pieni riski? (kuvataan riskin suuruuden arvioinnin periaatteet)
2. Riskin arviointi (miten sitä arvioidaan ja miksi? siksi että tapahtuma voi olla vakava ja turvallisuutta pitäisi sen perusteella parantaa, vaikka mitään haittaa ei vielä aiheudu, lisäksi riskien arviointi välttämätön kehittämistoimien priorisoinnissa)
3. Tapahtuman seuraukset (millä tavoin arvioidaan seurauksia)
4. Tapahtuman todennäköisyys (miten arvioidaan todennäköisyyttä)

Riskien hallinta

1. Riskien hallinnan prosessi (kuvataan riskien hallinta organisaation näkökulmasta, jotta oppija tietää miten riskianalyseja tehdään ja ymmärtää riskien hallinnan merkityksen potilasturvallisuuden ennakoivassa kehittämisessä)
2. Riskianalyysi (miten tehdään, perusidea ja viittaus metodisiin lähestymistapoihin, ehkä lisätietona malleja erilaisiin analyyseihin)
3. Varautuminen ja suojautuminen (kuvataan miten erilaisia riskejä hallitaan, samalla turvallisen työympäristön ja toimintakulttuurit osatekijät: käytännön esimerkit eri näkökulmista)
4. Kokonaisvaltainen riskien hallinta (kuvataan tehokasta riskien arviointia laajemmin terveydenhuollon organisaatiossa, tuodaan esiin, että potilasturvallisuusriskejä tulisi tarkastella yhdessä muiden riskien kanssa)
5. Riittävän aikainen avun pyytämisen malli

5 Inhimilliset tekijät

Inhimilliset tekijät potilasturvallisuudessa

1. Inhimillinen tekijä – ‘human factor’ (kuvataan termin synty ja mihin sitä käytetään)
2. Mikä on inhimillinen virhe? (inhimillisen tekijän ja inhimillisen virheen määritelmä, ymmärrys siitä, mitä tarkoitetaan inhimillisellä virheellä)
3. Syyllistäminen on liian helppoa (tuodaan esiin tyypillinen näkökulma leimata virhe yksilöstä johtuvaksi ja taipumus jättää huomiotta olosuhteet ja virheeseen myötävaikuttavat tekijät)
4. Virhe ei ole syy vaan seuraus (tuodaan esiin millä tavoin inhimillinen virhe tulisi ymmärtää, käytännön esimerkki joka avaa silmät sille että yksinkertaiselta näyttäneen virheen taustalla on lukuisia syitä – virhe ”odotti” tapahtumista)

Miksi ihminen erehtyy

1. Inhimillisten tekijöiden ymmärtäminen (orientoidaan oppija ajattelemaan miten inhimillisiä tekijöitä tulisi analysoida ja ymmärtää)
2. Sama lopputulos, eri syitä (kuvataan kuinka samalta näyttävän virheen taustalla voi olla aivan erilainen kognitiivinen prosessi: lipsahdus vs. erehdys)
3. Inhimillisen virheen tyypit (opetetaan inhimillisen virheen perustyyppit)
4. Virheisiin myötävaikuttavat olosuhteet (kuvataan mitkä tekijät vaikuttavat inhimillisiin virheisiin)
5. Tiedonkäsittelyn rajat (tuodaan esiin tiedonkäsittelyn rajoitukset: tarkkaavaisuus, havainnointi, muistitoiminnot, päätöksenteon harhat ja toiminnan koordinointi)
6. Vireystilan vaikutukset (tuodaan esiin miten vireystila vaikuttaa suorituskykyyn, faktat esim. väsymyksen vaikutuksista)

Inhimillisten tekijöiden hallinta

1. Virheitä ei voi estää (kuvataan perusajatus siitä, että virheettömyyden pyrkiminen ei tuota tulosta, vaan pitää hyväksyä virheen mahdollisuus ja varmistaa riittävä varautuminen virheisiin)
2. Häiriötekijät minimiin (virheiden hallinnan vaihe 1, virheiden minimointi kehittämällä olosuhteita ja vähentämällä virheen mahdollisuuksia)

3. Varmistusrutiinit kuntoon (hallinnan vaihe 2, luoda tarkistus- ja varmistusrutiineja, joilla virheet havaitaan ajoissa ennen haitan syntymistä)
4. Tiedostatko omat rajasi? (tuodaan asia oppijaa lähelle tiivistämällä se, että ammattilainen huomioi inhimillisyyden ja ymmärtää virheiden hallinnan periaatteet, käytännön esimerkki joka havainnollistaa)
5. Puuttumisen (esim. toisten väsymykseen) kulttuuri

6 Tiimityöllä turvallista hoitoa

Tiimityö potilasturvallisuudessa

1. Turvallista hoitoa yhteistyöllä (kuvataan lähtökohta, että potilaan turvallinen hoito on aina moniammatillista tiimityötä, eikä vain yksittäisen huippuammattilaisen varassa)
2. Avataan CRM (Crew Resource Management), jotta ymmärrys informaation-tekniikan-ihmistyön yhteistyöstä tehokkaassa toiminnassa avautuu
3. Viestintä suurimpana haasteena (Sandlinin ja muiden tutkimustulokset. Kommunikointi suurin yksittäinen myötävaikuttava tekijä haittapäätöissä > 65%, kuvataan tyypilliset syyt miksi epäonnistuu)
4. Tiimityöllä voidaan vaikuttaa (positiivinen näkökulma siihen, kuinka tiimityöllä voidaan merkittävästi parantaa potilasturvallisuutta. perustelut, käytännön esimerkki evidenssiksi, tutkimustieto).
5. Toimiva tiimi ei synny itsestään (tuodaan esiin se, että tiimissä toimiminen on taitoja, joita voidaan oppia, johdanto seuraavaan osioon)

Moniammatillisen yhteistyön käytännöt

1. Tekniset ja ei-tekniset taidot (esitellään NTS konsepti)
2. Johtaminen / tehtävien koordinointi (periaatteet ja käytännöt, NTS mukaiset toimintatapakuvaukset ja havainnollistava esimerkki)
3. Yhteistyö (periaatteet ja käytännöt, NTS mukaiset toimintatapakuvaukset ja havainnollistava esimerkki)
4. Tilannekuvan ylläpitäminen/ Tilannetietoisuus (periaatteet ja käytännöt, NTS mukaiset toimintatapakuvaukset ja havainnollistava esimerkki)
5. Päätöksenteko ryhmänä (periaatteet ja käytännöt, NTS mukaiset toimintatapakuvaukset ja havainnollistava esimerkki)

6. Kaiken perustana on viestintä (kerrataan periaate, että yhteistyötä ei voi olla ilman viestintää, joten kaikki edellä mainitut osaamiset näkyvät viestintänä.)

Viestintä ja vuorovaikutus

1. Enemmän puhetta – turvallisempaa hoitoa (kuvataan lähtökohta. tutkimustulokset siitä että kommunikaation määrä korreloi positiivisesti turvallisuuteen.)
2. Moniammatillisen yhteistyön muurit (kuvataan mitä tyypilliset muurit ovat ja millä tavoin ne voidaan ylittää, käytännön esimerkkejä)
3. Suoraan sanominen sallituksi (tuodaan esiin implisiittisen viestinnän riskit ja suoran viestinnän hyödyt, opitaan assertiivisuuden käsite ja assertiivisen viestin malli, herättää myös ajattelemaan kulttuuria ja mahdollisuuksia sen muuttamiseen oman toiminnan kautta.)
4. Suljetun ympyrän viestintä (kuvataan closed loop- viestintäperiaate ja sen merkitys väärinkäsitysten välttämässä)
5. Viestintäkäytännöt osaksi työprosesseja (tuodaan esiin erilaiset työkalut, strukturoidut viestintäkäytännöt (takaisinluku jne.), käytännön esimerkkinä iSBAR = strukturoitu raportointitapa)
6. Toimivan tiimin ensimmäiset askeleet (yhteenveto siitä, miten avoin kommunikaatioilmapiiri saadaan aikaan)

7 Potilasturvallisuus prosesseihin ja toimintatapoihin

Potilasturvallisuuden varmistaminen

1. Poikkeamat haittatapahtumien taustalla (tuodaan esiin että pääosa poikkeamista ovat prosessissa, eivät hoitomenetelmissä – prosessin turvallisuuden hallinnan tärkeys!)
2. Kriittiset vaiheet (lähtökohta PTT parantamiselle on tunnistaa mitkä ovat hoitoprosessin kriittiset vaiheet, kerrotaan miten ne voi tunnistaa ja havainnollistetaan käytännön esimerkillä)
3. Vakiodut toimintatavat (merkitys virheiden ja riskien hallinnassa, kriittisiin vaiheisiin sovittu yhtenäinen käytäntö, peruslähtökohta: tunnistetut riskit pitää hallita tiedossa olevin tavoin)
4. Seitsemän askelta (NHS Englanti, Seven Steps, yhteenvetävänä sivu, jolla tuodaan esille keskeisimmät toimet potilasturvallisuuden parantamiselle ja johdatetaan seuraavaan osioon.)

Potilasturvallisuus hoitoprosesseissa

1. Mikä voi mennä pieleen? (kuvataan HFMEA periaate, tunniste-
taan potentiaaliset poikkeamat, arvioidaan niiden vaikutukset ja
varmistetaan riittävä varautuminen)
2. Varmistavat työvaiheet (kuvataan mikä on prosessin turvallisuuden
varmistamisen periaate, joku käytännön esimerkki)
3. Siirtymävaiheiden hallinta (erityisenä huomiona nostetaan esiin
siirtymävaiheet, Strukturoidut viestintäkäytännöt
(esim. strukturoidu raportointi vuoronvaihdossa)
4. Katkeamaton ketju (kuvataan periaate katkeamattoman ketjun
varmistamisessa ja sen arvioinnissa käytettävät kysymykset ja
näkökulmat, havainnollistetaan jokainen esimerkillä)
5. Yksinkertaistaminen (päällekkäisten toimintojen ja manuaalisten
työvaiheiden karsiminen)

Virheiden hallinnan käytännöt

1. Potilasturvallisuusosaaminen (Error Management, oma toiminta-
tapojen alueensa, keskeinen osa potilasturvallisuusosaamista)
2. Tarkastuslistat (tarkistus- ja muistilistojen suunnittelu ja käyttö,
esitellään esimerkkinä miten kirurginen tarkistuslista suunniteltiin,
WHO, ja miten sitä käytetään)
3. Häiriötekijöiden poistaminen (Sterile Communications -ympäristöt /
Silent Zone periaate, esim. infuusiolääkkeiden annossa)
4. Kaksoisvarmistus (esim. lääkeannostelun turvalliset menetelmät tai
laiteasetuksen varmistaminen)
5. Hälytys- ja varoitusjärjestelmät (tekniset ratkaisut, joilla virheet
voidaan havaita)

8 Potilaan osallistuminen ja turvallinen hoito

Potilaan näkökulma

1. Aktiivinen mutta ei vastuullinen (potilaan näkökulma potilasturvalli-
suuteen, potilasturvallisuuden määritelmä potilaan kannalta)
2. Yhteinen ymmärrys tärkeintä (ymmärtää hyvän kommunikation
merkityksen tehokkaassa terveydenhuollon potilassuhteessa,
potilaslaissa mainitut periaatteet siitä, miten potilaan tulisi saada
ymmärrettävästi tietoa hoidostaan ja sen riskeistä, potilaan osallista-
miseen liittyvät keskeiset käytännöt)

3. Hoitopäätökset (kliinikko-potilassuhteen mallit ja päätöksenteon muodot terveydenhuollossa, jaetun päätöksenteon periaatteet ja niiden käytännön toteuttaminen, erityisesti potilaan näkökulma ja kokemus)
4. Potilas potilasturvallisuuden varmistajana (periaate, miten ja miksi kumppanuus potilaiden ja omaisten kanssa voi myötävaikuttaa positiivisesti potilas- turvallisuuteen, erityisesti potilaan ja omaisten mahdollisuus ehkäistä vaaratapahtumia ja rohkaista potilaita ja omaisia kertomaan havainnoistaan)
5. Potilas palautteen antajana (periaatteita ja käytäntöjä siitä, miten potilaat ja omaiset voidaan ottaa mukaan potilasturvallisuuskusteluun – kehittämisen näkökulma)

Yhteistyö potilaan kanssa

1. Potilas- ja omaisohjauksen perusteet (osaa aktiivisesti rohkaista potilaita kertomaan kaikki tarvittavat tiedot sairaudestaan ja sen hoidosta terveydenhoidon kaikilla tasoilla, osaa tervehtiä ja kuunnella potilaita ja omaisia asianmukaisesti.)
2. Yhteisen ymmärryksen esteet (käydään läpi tyypilliset esteet hyvään kommunikaatioon.)
3. Oikea tieto oikeilla termeillä (käyttää erityyppisiä informaatiostrategioita potilaille ja omaisille ja tarjota informaatiota asianmukaisesti ja täydellisesti, antaa potilas- ja omaisinformaatiota ymmärrettävällä kielellä.)
4. Erilaiset potilaat (osaa kunnioittaa potilaan erilaisuutta, arvoja, mieltymyksiä, mielipiteitä ja tarpeita)
5. Viestintätilanteet (osaa osallistaa potilaita heitä koskeviin toimenpiteisiin kuten potilasraportit ja uloskirjaamiset, osaa valmistella potilaan tapaamispaikan, tervehtiä sekä hyvästellä potilas ja hänen omaisensa asiaankuuluvasti, osaa varmistaa, että potilas ja omaisen ymmärtää ohjeet ja informaation)
6. Potilaan työkalut (STM, potilaan muistilista, huoneentaulut, tms.)

Haittatapahtuman sattuessa

1. Kun haittatapahtuma havaitaan (lisävahingon minimointi, ei peittelyä työyhteisössä.)
2. Tuleeko virheestä ilmoittaa? (entä jos haittaa ei tapahdu, tuleeko silti kertoa jos hoidossa sattuu virhe, vaikka potilas ei sitä huomaa?)

3. Kuka kohtaa potilaan ja miten? (miten toimitaan potilaan kanssa (miten puhutaan, välitön tilanne, anteeksipyyntö), potilasturvallisuusselvitys, ohjaus jatkotoimiin, potilasvahinkoilmoitus, jne, keiden eri ihmisten tulisi kohdata potilas tapahtuman jälkeen)
4. Anteeksi pyytämisen voima (kerrotaan mikä merkitys anteeksi pyytämisellä on, ero pahoitella tai pyytää anteeksi.)
5. Potilas mukaan potilasturvallisuusselvitykseen (kerrotaan mikä rooli potilaalla voi olla haittatapahtuman jälkeen käynnistettävässä potilasturvallisuusselvityksessä)

9 Infektiot, lääketurvallisuus sekä kajoava hoito potilasturvallisuuden haasteina

Jokainen voi itse vähentää infektioiden leviämistä.

1. Infektioiden yleistilanne Suomessa
2. Käsidesin käyttö vähentää infektioita ja sitä kautta kustannuksia XX% ja XX€
3. Muut tärkeät infektioiden torjunnan peruseräatteen
4. Esitellään olemassa olevat hyvät koulutusmateriaalit

Lääkitysturvallisuutta voidaan parantaa

1. Lääkitysturvallisuuden yleistilanne Suomessa
2. Lääkitysturvallisuus vähentää kustannuksia XX% ja XX€
3. Muut tärkeät lääkiturvallisuuden peruseräatteen
4. Esitellään olemassa olevat hyvät koulutusmateriaalit

Leikkaukset ja toimenpiteet turvallisemmiksi

1. Leikkauksien ja kajoavien toimenpiteiden turvallisuuden yleistilanne Suomessa
2. Leikkaus- ja toimenpideturvallisuus vähentää kustannuksia XX% ja XX€
3. Muut tärkeät leikkaus- ja toimenpideturvallisuuden peruseräatteen
4. Esitellään olemassa olevat hyvät koulutusmateriaalit

Liite 4. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta SPTY

http://www.potilasturvallisuusyhdistys.fi/documents/vakavien_opas.pdf



Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia vuosille 2017–2021 perustuu valtioneuvoston periaatepäätökseen. Strategian tarkoituksena on auttaa kehittämään suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa kohti yhtenäistä turvallisuus-kulttuuria ja edistää sen toteutumista.

Tässä strategian toimeenpanosuunnitelmassa korostetaan ennakoivan riskienhallinnan, potilas- ja asiakasturvallisuusosaamisen varmistamisen sekä oma-valvonnan merkitystä potilas- ja asiakasturvallisuudelle. Toimeenpanosuunnitelmaan kootut kansalliset ja alueelliset toimenpide-ehdotukset muodostavat tiekartan potilas- ja asiakasturvallisuuden edistämiseksi kuluvalle strategiakaudella vuoden 2021 loppuun mennessä ja siitä eteenpäin strategisen tason toimintana.

Internet: stm.fi/julkaisut

JULKAISUJEN MYYNTI:
julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi

ISSN PDF 1797-9854
ISBN PDF 978-952-00-4133-5