



Asiakas- ja potilasturvallisuus- strategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2

Asiakas- ja potilasturvallisuus- strategia ja toimeenpano- suunnitelma 2022-2026

Sosiaali- ja terveysministeriö Helsinki 2022

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Julkaisumyynti

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston
verkkokirjakauppa**

Statsrådets
nätbokhandel

vnjulkaisumyynti.fi

Sosiaali- ja terveysministeriö

CC BY-NC-ND 4.0

ISBN pdf: 978-952-00-8464-6

ISSN pdf: 1797-9854

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2022

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö

Yhteisötekijä Sosiaali- ja terveysministeriö

Kieli Suomi

Sivumäärä

81

Tiivistelmä

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategialla ja toimeenpanosuunnitelmalla 2022-2026 edistetään osallisuutta, turvallisuutta vahvistavia toimia ja turvallisuuskulttuurin johtamista Suomessa.

Visio on, että Suomi on asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa vuonna 2026 – vältämme vältettävissä olevan haitan. Se tarkoittaa, että otamme käyttöön parhaaseen tutkittuun tietoon perustuvat suositukset niin, että ne hyödyttävät johtoa, ammattilaisia, potilaita ja asiakkaita kaikissa organisaatioissa kaikilla toiminnan tasoilla.

Jotta visio voisi toteutua, se on jaettu neljäksi strategiseksi kärjeksi. Jokaisen kärjen alla on kolme tavoitetta, joiden saavuttaminen vahvistaa asiakas- ja potilasturvallisuutta käytännössä. Strategiassa on mukana toimeenpanosuunnitelma, jotta tavoitteiden siirtäminen arjen toimintaan voidaan aloittaa heti strategiakauden alusta. Strategiset kärjet, tavoitteet ja toimenpiteet on laadittu siten, että visio on mahdollista saavuttaa. Strategian toteutumista seurataan siihen valituilla mittareilla.

Strategia ja toimeenpanosuunnitelma on valmisteltu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten, toimintaa johtavien ja valvovien tahojen, poliittisten päättäjien sekä asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä käyttöön. Strategia soveltuu niin julkisille kuin yksityisille toimijoille sekä kaikille turvallisuutta edistäville sidosryhmille.

Asiasanat asiakasturvallisuus, potilasturvallisuus, terveydenhuolto, sosiaalihuolto, sote-uudistus, omavalvonta

ISBN PDF 978-952-00-8464-6

ISSN PDF

1797-9854

Julkaisun osoite <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6>

Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022–2026

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2022:2

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet

Utarbetad av Social- och hälsovårdsministeriet

Språk Finska

Sidantal

81

Referat

Genom klient- och patientsäkerhetsstrategin och genomförandeplanen 2022–2026 främjas genomförandet av delaktighet, åtgärder som stärker säkerheten och ledningen av säkerhetskulturen i Finland.

Visionen är att Finland år 2026 ska vara ett modelland inom klient- och patientsäkerhet – vi undviker skador som går att undvika. Det innebär att vi tar i bruk rekommendationer som baserar sig på bästa tillgängliga forskningsrön så att de gagnar ledningen, yrkespersoner, patienter och klienter i alla organisationer och på alla verksamhetsnivåer.

För att visionen ska kunna förverkligas har den delats in i fyra strategiska spetsar. Under varje spets finns tre mål som stärker klient- och patientsäkerheten i praktiken, om de uppnås. I strategin ingår en genomförandeplan, så att tillämpningen av målen i den dagliga verksamheten kan inledas genast i början av strategiperioden. De strategiska spetsarna, målen och åtgärderna har utarbetats så att visionen är möjlig att uppnå. Genomförandet av strategin följs upp med de mätare som valts för ändamålet.

Strategin och genomförandeplanen har beretts för att användas av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården, aktörer som leder och övervakar verksamheten, politiska beslutsfattare samt klienter, patienter och deras närstående. Strategin lämpar sig för såväl offentliga som privata aktörer samt för alla intressegrupper som främjar säkerheten.

Nyckelord Klientsäkerhet, patientsäkerhet, hälsovård, socialvård, social- och hälsovårdsreform, egenkontroll

ISBN PDF 978-952-00-8464-6

ISSN PDF

1797-9854

URN-adress <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6>

The Client and Patient Safety Strategy and Implementation Plan 2022–2026

Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2022:2**Publisher** Ministry of Social Affairs and Health**Group author** Ministry of Social Affairs and Health**Language** Finnish**Pages**81

Abstract

The Client and Patient Safety Strategy and its Implementation Plan 2022–2026 will promote inclusion, measures that strengthen safety, and the management of safety culture in Finland.

The vision is that Finland will be a model country for client and patient safety in 2026 — we will prevent avoidable harm. This means that we will introduce recommendations based on the best research data so that they will benefit the management, professionals, patients and clients in all organisations at all levels of operation.

In order for the vision to be realised, it has been divided into four strategic priorities. There are three objectives under each priority, and achieving these objectives will strengthen client and patient safety in practice. The Strategy includes an Implementation Plan so that the objectives can be translated into everyday activities right from the start of the strategy period. The strategic priorities, objectives and measures have been drawn up in such a way that the vision can be achieved. The implementation of the Strategy will be monitored using the indicators selected for the purpose.

The Strategy and its Implementation Plan have been prepared for the use of healthcare and social welfare professionals, the parties leading and supervising the activities, political decision-makers and clients, patients and their families. The Strategy is intended for both public and private actors and all stakeholders promoting safety.

Keywords client safety, patient safety, healthcare, social welfare, health and social services reform, self-monitoring

ISBN PDF 978-952-00-8464-6**ISSN PDF**1797-9854

URN address <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6>

Sisältö

Johdanto	8
Nykytila	9
Strategian valmistelu.....	12
Asiakas- ja potilasturvallisuus	12
Kansainväliset suositukset	13
 Strategia 2022-2026	15
Visio: Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026	
– vältämme vältettävissä olevan haitan.....	16
Toimeenpanosuunnitelma.....	17
Strategian toimeenpanoon sitoutuminen	17
Onnistumisen mittaaminen	19
 1 Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa	22
1.1 Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi.....	22
1.2 Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia	24
1.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä.....	25
 2 Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset	27
2.1 Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran	28
2.2 Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia	29
2.3 Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella.....	31
 3 Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa	32
3.1 Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta.....	33
3.2 Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut	34
3.3 Turvallisuuskulttuuri on toimintamme perusta	35
 4 Parannamme olemassa olevaa	37
4.1 Lisäämme lääkehoidon turvallisuutta yhteisillä toimintatavoilla.....	38
4.2 Huolehdimme laitteiden ja tietojärjestelmien käytön turvallisuudesta	39
4.3 Yhtenäistämme hyvät infektio torjunnan käytännöt	40
 5 Vahvistamme ja luomme edellytykset turvallisuustyölle	42

LIITTEET	44
Liite 1 Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanosuunnitelman toimenpiteet ja mittarit.....	45
Liite 2 Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskuksen kysely strategian 2017–2021 toteutumisesta	79
Aineisto	81

Johdanto

Suomessa jokaiselle asiakkaalle ja potilaalle on tarjottava heidän tarpeidensa mukaista turvallista hoitoa ja palvelua. Uudella asiakas- ja potilasturvallisuusstrategialla ja toimeenpanosuunnitelmalla 2022–2026 edistetään osallisuuden, turvallisuutta vahvistavien toimien ja turvallisuuskulttuurin johtamisen toteutumista Suomessa.

Asiakas- ja potilasturvallisuutta on edistetty Suomessa kansallisen tason strategisessa ohjauksessa ainakin vuodesta 2009 lähtien, jolloin julkaistiin ensimmäinen kansallinen potilasturvallisuusstrategia. Tämän strategiakauden jälkeen vastuu toiminnan kehittämisestä siirtyi Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle, mutta Potilasturvallisuutta taidolla – ohjelma lopetettiin vuoden 2014 lopussa taloudellisten sopeutustoimien yhteydessä.

Seuraava strategiakausi alkoi vuonna 2017, jolloin julkaistiin ensimmäistä kertaa sekä sosiaali- ja terveysministeriön johdolla on valmisteltu vuoden 2021 aikana uusi asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2017–2021. Kuluneen strategiakauden toimeenpanosuunnitelma julkaistiin kuitenkin vasta vuoden 2020 alussa.

Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla on valmisteltu vuoden 2021 aikana uusi asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia vuosille 2022–2026. Vaasan sairaanhoitopiirin Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskus (1.12.2021 alkaen Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus) on toiminut ministeriön tukena käytännön valmistelussa. Aikaisemmasta poiketen strategiaan sisällytetään myös toimeenpanosuunnitelma, jotta tavoitteiden siirtäminen arjen toimintaan voidaan aloittaa heti strategiakauden alusta.

Alkavalla strategiakaudella sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmässä tapahtuu merkittäviä muutoksia, kun julkisten sosiaali- ja terveystalouksien ja pelastustoimen järjestämisen vastuu siirtyy kunnilta hyvinvointialueille vuoden 2023 alussa. Nämä muutokset on pyritty huomioimaan strategian ja toimeenpanosuunnitelman sanoituksessa. Osa hyvinvointialueuudistusta eli sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistamista (jäljempänä sote-uudistus) koskevasta lainsäädännöstä on vielä täsmentymättä strategian valmistuessa. Pelastustoimella on voimassa oleva strategia Turvallinen ja kriisinkestävä Suomi - pelastustoimen strategia vuoteen 2025. Sitä sekä sen mahdollisesti korvaavaa strategiaa noudatetaan pelastustoimen osalta.

Sote-uudistus mahdollistaa entistä järjestelmällisemmän asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen niin alueellisella kuin kansallisellakin tasolla. Samalla se tarjoaa mahdollisuuden ohjata tarvittavia resursseja turvallisuustoiminnan kehittämiseen, valvontaan, tilannekuvan ylläpitoon, mittaamiseen, raportointiin ja tulosten seurantaan sekä tutkimukseen. Isoihin organisaatiomuutoksiin liittyy myös riskejä niin henkilöstön hyvinvoinnin, asiakkaiden ja potilaiden asiointi- ja hoitoketjujen jatkuvuuden kuin osaamisen varmistamisenkin osalta.

Tämä strategia pyrkii huomioimaan strategiakaudella tapahtuvat toimintaympäristön muutokset. Samalla se ennakoii mahdollisia riskikohtia ja kannustaa uudistuksen tarjoamien mahdollisuuksien hyödyntämiseen. Hyvinvointialueiden muodostamisen yhteydessä on mahdollista luoda ja uudistaa myös laadunhallinnan, turvallisuuden ja omavalvonnan alueellisia rakenteita. Strategia ei ohjaa hyvinvointialueiden rakenteiden muodostumista, vaan kuvaa ne toiminnalliset ja laadulliset tavoitteet, joita strategiakaudella tavoitellaan asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi.

Nykytila

Valtiontalouden tarkastusviraston asiakas- ja potilasturvallisuuden ohjausta ja seuranta koskevassa tarkastusraportista (2021) arvioidaan, että monet keskeiset asiakas- ja potilasturvallisuuden kansalliset tavoitteet ovat jääneet saavuttamatta.

Raportin mukaan palveluita järjestävien ja tuottavien organisaatioiden tekemä asiakas- ja potilasturvallisuustyö vaikuttaa keskittyvän lähinnä lakisääteisten velvollisuuksien täyttämiseen. Sama raportti arvioi, että turvallisuutta ohjaavat säädökset eivät muodosta selkeää kokonaisuutta, ja että lainsäädäntöä tulisi yhdenmukaistaa asiakas- ja potilasturvallisuuden ja omavalvonnan osalta.

Saman suuntaiseen johtopäätökseen päädyttiin Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskuksen keväällä 2021 tekemässä kyselyssä potilas- ja asiakasturvallisuusstrategian 2017–2021 toteutumisesta (tiivistelmä tuloksista liite 2). Kyselyyn vastasi 151 henkilöä, joista puolet oli asiakas- ja potilasturvallisuuden asiantuntijoita, kolmasosa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan johtajia ja loput sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan laitoksien edustajia.

Kyselyn perusteella alle kolmasosa vastaajista oli osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisohjelma on edennyt kuluneen strategiakauden aikana suunnitellusti, ja asiantuntijoista tätä mieltä oli vain 20 %. Turvallisten toimintatapojen vaikuttavuuden seuranta oli resursoitu riittävästi vain viidesosan vastaajista mielestä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden riskienhallinnan, niihin liittyvien velvollisuuksien ja oma-valvonnan säädöksen uudistaminen oli toteutunut riittävästi alle kolmasosan mielestä. Viranomaistasolla vain 13 % oli täysin tai osittain sitä mieltä, että turvallisuuden kansallisel-le ohjaukselle ja tuelle on osoitettu riittävästi voimavaroja ja toimivaltaa.

Tyytyväisimpiä vastaajat olivat lääkitys- ja laiteturvallisuuden edistämiseksi tehtyihin toi-miin. Asiantuntijoista yli 70 % oli täysin tai osittain samaa mieltä, että lääkitysturvallisuutta on edistetty osana rationaalista lääkehoitoa ja lääkeasioiden tiekarttaa.

Kyselyssä nousi esiin kehittämiskohteita tulevalle strategiakaudelle. Näiden pohjalta val-misteltiin strategiatyötä edistävää ja laajasti sosiaali- ja terveydenhuoltoalan toimijoita osallistavaa työpajasarjaa.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnissä säädösvalmistelu laiksi sosiaali- ja terveyden-huollon valvonnasta. Ehdotettavaan uuteen lakiin koottaisiin säännökset valtion tai hyvin-vointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen valvonnasta sekä sosiaali- ja terve-ydenhuollon palveluntuottajan toimintaedellytyksistä, rekisteröinnistä, omavalvonnasta ja viranomaisvalvonnasta. Esitys koskisi niin julkisia palvelunjärjestäjiä ja -tuottajia kuin yksi-tyisiä palveluntuottajia. Esityksen antamisen yhteydessä tulisi kumottavaksi sosiaali- ja terve-ydenhuollon järjestämislakiin sisältyvä valvonnan sääntely sekä yksityisestä terveyden-huollosta ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetut lait. Myös nykyisin eri säädöksiin sisäl-tyvät valvontaa ja omavalvontaa koskevat säännökset on tarkoitus kumota samassa yhtey-dessä ja säännösten sisältö sisällyttää uuteen sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalakiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon onnettomuuksien tutkinta on sisältynyt myös Onnettomuus-tutkintakeskuksen tehtäviin. Oikeusministeriö päätti perustaa Onnettomuustutkintakeskuk-seen sosiaali- ja terveydenhuollon onnettomuuksien johtavan tutkijan viran huhtikuusta 2021 alkaen. Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkintahaara vahvistaa Onnettomuustutkinta-keskuksen valmiutta sosiaali- ja terveydenhuollon vakavien onnettomuuksien tutkintaan.

Lainsäädäntö

Asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevaa lainsäädäntöä on lukuisissa eri laeissa.

Palveluiden laadusta ja asiakas- ja potilasturvallisuudesta säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja sen nojalla annetuissa asetuksissa, sosiaalihuoltolaissa (1301/2014), yksityisestä terveydenhuollosta annetussa laissa (152/1990) ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa (922/2011). Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) on muun muassa säännökset iäkkäille henkilöille järjestettävien palvelujen laadun varmistamiseksi.

Lisäksi asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta tärkeitä ovat myös potilaan asemaa ja oikeuksia koskeva laki (785/1992) ja sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskeva laki (812/2000) sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994) ja laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä (817/2015), sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annettu laki (784/2021), tartuntatautilaki (1227/2016), potilasvakuutuslaki (948/2019) ja työturvallisuuslaki (738/2002).

Lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta säännellään muun muassa lääkelaissa (395/1987).

Lääkinnällisiä laitteita koskevan asetuksen (EU) 2017/745 (MDR) soveltaminen on alkanut 26.5.2021 lähtien ja in vitro -diagnostiikkaan tarkoitettuja lääkinällisiä laitteita koskevaa asetusta (EU) 2017/745 (IVDR) sovelletaan 26.5.2022 lähtien. Lääkinnällisiä laitteita koskevat EU-asetuksia täydentävät lääkinällisistä laitteista annettu laki (719/2021) sekä laki eräistä EU-direktiiveissä säädetyistä lääkinällisistä laitteista (629/2010) tulivat voimaan 19.7.2021.

Uudessa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetussa laissa (612/2021) on asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta tärkeitä säännöksiä. Laki tulee voimaan porrastetusti. Viimeiset säännökset tulevat voimaan 1.1.2023, mutta hyvinvointialueiden yhteistyösopimus on kuitenkin hyväksyttävä ensimmäisen kerran vasta viimeistään vuoden 2025 loppuun mennessä ja lain 13 §:n 3 momentissa säädettyä rajoitusta siitä, että hyvinvointialue saa käyttää hankittua ja vuokrattua työvoimaa vain omaa henkilöstöään täydentävästi ympärivuorokautisen kiireellisen hoidon ja päivystyksen palveluissa, sovelletaan vasta 1 päivästä tammikuuta 2026 alkaen.

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa ja toimeenpanosuunnitelmassa on pyritty huomioimaan säädösvalmistelu laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta huomioiden kuitenkin samalla, että laki on vasta valmisteilla.

Strategian valmistelu

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026 tavoitteiden valmistelu alkoi sosiaali- ja terveysministeriön järjestämällä ja Vaasan sairaanhoitopiirin Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskuksen toteuttamalla kahdeksanosaisella työpajasarjalla, joka järjestettiin toukokuun ja elokuun välisenä aikana vuonna 2021. Työpajoihin osallistui valtionhallinnon ja viranomaisten edustajia, sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisia ja kehittäjiä, asiakkaiden ja potilaiden edustajia sekä poliittisia päättäjiä. Jokaiseen työpajaan osallistui keskimäärin yli sata henkilöä.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti huhtikuussa 2021 Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022–2026 valmistelun ohjausryhmän, joka perusti elokuussa 2021 työryhmän edistämään uuden strategian ja toimeenpanosuunnitelman valmistumista. Sosiaali- ja terveysministeriön tukena käytännön valmisteluissa on toiminut Vaasan sairaanhoitopiirin Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskus.

Strategian valmistelutyössä on hyödynnetty keskustelujen ja kommenttikierrosten kautta useiden eri sidosryhmien asiantuntemusta. Valmisteluvaiheessa mukana on ollut asiantuntijoita mm. Opetus- ja kulttuuriministeriöstä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta, Fimeasta, Valvirasta, Aluehallintovirastoista, ETENEstä, Työterveyslaitokselta, lääkitysturvallisuusverkostosta, laiteturvallisuusverkosta, terveysalan AMK-verkostosta ja yliopistoista.

Asiakas- ja potilasturvallisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun on oltava laadukasta, asiakaskeskeistä, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin.

Asiakas- ja potilasturvallisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joilla varmistetaan hoidon ja palvelujen turvallisuus, ja suojataan asiakkaita ja potilaita vahingoittumasta.

Asiakasturvallisuus sosiaalihuollossa tarkoittaa sitä, että palvelut järjestetään, tuotetaan ja toteutetaan siten, että asiakkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen sekä taloudellinen turvallisuus eivät vaarannu.

Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollossa on huolehdittava myös tilojen, laitteiden ja tietojärjestelmien, tarvikkeiden ja lääkkeiden asianmukaisesta ja turvallisesta käytöstä sekä toimivasta tiedonkulusta.

Turvallisuutta edistävien toimien tulee olla näyttöön perustuvia ja mitattavia. Ne ehkäisevät järjestelmään liittyviä virheitä ja tukevat ammattilaisten mahdollisuuksia tehdä työnsä laadukkaasti. Hoidon ja palveluiden turvallisuus on osa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaislaatua.

Henkilön saamien hoidon ja palveluiden on edistettävä hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan ja samalla sen tulee aiheuttaa mahdollisimman vähän haittaa. Turvallinen hoito ja palvelut ovat näyttöön perustuvia ja vaikuttavia, ja ne toteutetaan oikein ja oikea-aikaisesti. Etenkin terveydenhuollon puolella turvallisuus voi vaarantua myös liiallisen hoidon seurauksena, jos potilas altistetaan vaikuttamattomien hoitojen haittoille ilman odotettavissa olevaa hyötyä.

Asiakas- ja potilasturvallisuustyön tehtävä on edistää turvallisuutta kaikessa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa siten, että pystymme välttämään mahdollisimman suuren osan vältettävissä olevasta haitasta. Vähentämällä vaara- ja haittatapahtumien sekä epäkohtien määrää mahdollisimman paljon, vähennämme myös niistä aiheutuvaa inhimillistä kärsimystä ja kustannuksia.

Kansainväliset suositukset

Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut maailmanlaajuisen potilasturvallisuuden tavoiteohjelman vuosille 2021–2030 (WHO Global Patient Safety Action Plan 2021–2030). Tämä tavoiteohjelma tähtää terveydenhuollon vältettävissä olevien haittojen merkittävään vähenemiseen, kansallisten turvallisuutta lisäävien rakenteiden vahvistamiseen, potilaiden ja omaisten osallisuuden lisäämiseen ja turvallisuutta edistävän tietojohtamisen parantamiseen.

Vaikka tavoiteohjelma ei tunnista suomalaiselle järjestelmälle ominaista sosiaalihuollon asiakkuutta, monet sen kärkitavoitteista ovat sovellettavissa myös asiakasturvallisuuden edistämiseen. WHO:n tavoiteohjelmasta onkin johdettu myös uuden asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian visio, missio ja strategiset onnistumisen mittarit.

Kuvio 1. WHO:n potilasturvallisuuden tavoiteohjelman toimenpidepuu. Käännös on sovitettu suomalaisen palvelujärjestelmään sopivaksi.



Strategia 2022-2026

Visio: Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026 – vältämme vältettävissä olevan haitan

Strateginen kärki 1 Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa	Strateginen kärki 2 Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset	Strateginen kärki 3 Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa	Strateginen kärki 4 Parannamme olemassa olevaa
<u>Tavoite 1.1</u> Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi	<u>Tavoite 2.1</u> Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran	<u>Tavoite 3.1</u> Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta	<u>Tavoite 4.1</u> Lisäämme lääkeshoidon turvallisuutta yhteisillä toimintatavoilla
<u>Tavoite 1.2</u> Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia	<u>Tavoite 2.2</u> Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia	<u>Tavoite 3.2</u> Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut	<u>Tavoite 4.2</u> Huolehdimme laitteiden ja tietojärjestelmien käytön turvallisuudesta
<u>Tavoite 1.3</u> Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä	<u>Tavoite 2.3</u> Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella	<u>Tavoite 3.3</u> Turvallisuuskulttuuri on toimintamme perusta	<u>Tavoite 4.3</u> Yhtenäistämme hyvät infektio- ja torjunnan käytännöt
Vahvistamme ja luomme edellytykset kansalliselle ja alueelliselle turvallisuustyölle			

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 on valmisteltu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten, toimintaa johtavien ja valvovien tahojen, poliittisten päättäjien sekä asiakkaiden, potilaiden ja näiden läheisten käyttöön. Strategiaa voivat hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollon julkiset ja yksityiset toimijat. Strategiset kärjet ja näiden kärkien toteutumista edistävät tavoitteet on pyritty pitämään helposti lähestyttävänä ja samaistuttavana.

Toimeenpanosuunnitelmassa selkeyttä on lisätty jakamalla eri toimenpiteet eri toteutustasoille. Nämä mukailevat valmistelussa olevan sote-uudistukseen liittyvän lainsäädännön tasoja. Strategian jalkautuksen tueksi valmistellaan strategiakauden alussa erillistä materiaalia Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen johdolla.

Strategian tavoitteet kohdistuvat niihin keskeisiin kohteisiin, joissa onnistuminen on välttämätöntä turvallisuuden ylläpitämiseksi perustettavien hyvinvointialueiden alkumetreillä. Kansallisesta päämäärästä ja strategian kärjistä jokainen organisaatio voi poimia itselleen tärkeimmät kehittämisalueet. Osa toimenpiteistä on suoraan osoitettu tietyn viranomaisen tai organisaation tehtäväksi.

Strategiaa laadittaessa joudutaan tekemään valintoja siitä, mitkä aiheet nousevat lukuisien tärkeiden asioiden joukosta kaikkein olennaisimmiksi. Strategian ulkopuolelle on väistämättä jäänyt niin sosiaali- kuin terveydenhuollon tärkeitä aihepiirejä, kun yhteisessä strategiassa on pyritty tunnistamaan laajasti molempia koskettavia kokonaisuuksia.

Strategian on oltava käyttökelpoinen ja aikaa kestävä. Strategian tehtävä on näyttää suuntaa matkalla kohti tavoitetta. Se kertoo, mitä tekemällä ja mitä tekemättä jättämällä saavutamme päämäärämme.

Visio: Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026 – vältämme vältettävissä olevan haitan

Suomi on asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa vuonna 2026. Mallimaaksi pyrkiminen ei tarkoita sitä, että olisimme kansainvälisesti arvioituna paras maa kaikilla turvallisuuden mittareilla. Se tarkoittaa, että otamme käyttöön parhaaseen tutkittuun tietoon perustuvat kansainväliset suositukset niin, että ne hyödyttävät ammattilaisia, potilaita ja asiakkaita kaikissa organisaatioissa kaikilla työskentelyn tasoilla.

Strategiset kärjet, tavoitteet ja toimenpiteet on laadittu siten, että tämä visio on mahdollista saavuttaa. Suomen etuna on ammattilaisten korkea osaamistaso, luotettavasti toimiva yhteiskunta ja pitkät perinteet monien turvallisuudelle tärkeiden toimintojen kehittämisessä. Haasteita matkalle tuovat pirstaleinen palvelujärjestelmämme ja sitä selkeyttämään suunnitellun sote-uudistuksen alkumetreihin liittyvät muutospaineet.

Jotta visio voisi toteutua, se on pilkottu neljäksi strategiseksi kärjeksi. Jokaisen kärjen alla on esitetty kolme tavoitetta, joiden saavuttaminen konkreettisesti edistää asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista. Tavoitteisiin pääseminen on kaikkien sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten ja organisaatioiden määrätietoisesta työskentelystä kiinni.

1. Yhdessä asiakkaan ja potilaan kanssa
2. Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset
3. Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa
4. Parannamme olemassa olevaa

Saavuttaaksemme päämäärän tarvitsemme organisaatioiden, johdon ja ammattilaisten yhteistyötä. Siksi strategiaa läpileikkaavana viidentenä teemana on yhteistyö ja verkostotoiminnan kehittäminen.

Vahvistamme ja luomme edellytykset kansalliselle ja alueelliselle turvallisuustyölle

Toimeenpanosuunnitelma

Asiakas- ja potilasturvallisuus on kaiken palvelutoiminnan perustekijä, jonka edistäminen on jokaisen ammattilaisen ja organisaation vastuulla. Myös asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä voivat edistää turvallisen asioinnin, hoivan ja hoidon toteutumista. Tässä strategiassa korostuva osallisuus voi toteutua vain lisäämällä väestön tietoa heidän oikeuksistaan ja mahdollisuuksistaan vaikuttaa turvallisuustyöhön.

Strategian toimeenpanosuunnitelma antaa ääriiviivat asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi seuraavan viiden vuoden aikana. Kun visio antaa toiminnan päämäärän ja strategian tavoitteet toimivat merimerkkeinä, niin toimeenpanosuunnitelma kuvaa konkreettisesti matkan etenemisen vaiheita. Se on osittain yksityiskohtainen, mutta jättää tilaa alueiden, yksiköiden ja ammattilaisten omalle kehittämiselle.

Uusi strategia ja sen toimeenpano ajoittuvat historialliseen murrosvaiheeseen, jossa hyvinvointialueiden perustaminen antaa ainutkertaisen mahdollisuuden sisällyttää asiakas- ja potilasturvallisuuden integroitu johtaminen ja varmistaminen osaksi uusien organisaatioiden toimintaa. Vaikka strategiassa ei anneta ohjausta hyvinvointialueiden sisäisistä rakenteista, on suotavaa, että jo suunnitteluvaiheessa turvallisuuden johtamisen, kehittämisen ja omavalvonnan tehtävät ja vastuut määritellään ja ne sisällytetään alusta alkaen osaksi hyvinvointialueen johtamisjärjestelmää.

Toimeenpano vaatii päättäväisyyttä, sillä se peräänkuuluttaa toimintaa. Osa toimenpiteistä on pieniä ja nopeita toteuttaa, osa taas isoja ja paljon valmistelua vaativia. Asenteiden ja kulttuurin muovaaminen on muutoksista hitainta. Vision saavuttaminen vaatii keskeisiltä turvallisuutta edistävilä toimijoilta vankkaa sitoutumista strategian toteuttamiseen.

Strategian toimeenpanoon sitoutuminen

Asiakas- ja potilasturvallisuus on keskeinen perusosa toimivan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän laatua ja kustannustehokkuutta. OECD:n raportti Economics of Patient Safety (2020) arvioi, että hoidossa tapahtuneiden virheiden ja syntyneiden haittojen

korjaamiseen kuluu jopa 13 % terveydenhuollon kustannuksista. Näistä kuluista yli puolet (9 %) syntyy tapahtumista, jotka olisivat todennäköisesti olleet estettävissä. Asiakasturvallisuuden vaarantumisesta sosiaalihuollossa ei ole käytössä vastaavia laskelmia, eikä kaikkien vahinkojen määrää voida arvioida pelkästään taloudellisesti.

Maailman terveysjärjestö WHO:n arvion mukaan korkean elintason maissa joka kymmenes potilas saa haittatapahtuman sairaalahoidon aikana. Saman arvion mukaan terveydenhuollon perustasolla tapahtuvat haitat johtavat jopa kuuteen prosenttiin kaikista sairaalahoitopäivistä ja aiheuttavat ainakin 2,5 % kaikista terveydenhuollon kuluista.

Valtiontalouden tarkastusviraston asiakas- ja potilasturvallisuuden ohjausta ja seurantaa koskevassa tarkastusraportissa (2021) arvioidaan, että sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvien haittojen ja vahinkojen kustannukset voivat Suomessa olla jopa miljardin euroa vuosittain.

Haitat ja vahingot aiheuttavat merkittävää inhimillistä kärsimystä. Kärsijöinä on aina asiakkaan tai potilaan lisäksi myös tämän lähipiiri. Poikkeavat tapahtumat vaikuttavat myös siihen osallistuneiden ammattilaisten hyvinvointiin ja voivat pahimmillaan uhata työkykyä. Asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi tehty työ on kaikkien – niin palveluiden käyttäjien, työntekijöiden kuin organisaatioidenkin – etu.

Suomella, sen julkisella ja yksityisellä palvelujärjestelmällä, on historiallinen mahdollisuus yhdistää vuosien saatossa tehty ensiluokkainen turvallisuustyö uudeksi kootuksi osaksi rakenteellista muutostamme, ja tämän avulla niin saavuttaa kuin näyttää maailmalle asiakas- ja potilasturvallisuuden suurimmat merkitykset – kuinka perus- ja ihmisoikeuksia edistävä hyvinvoinnin luominen luo taloudellisesti positiivisia vaikutuksia, jotka edelleen mahdollistavat vielä suurempaa hyvinvointia. Tämän vuoksi haluamme olla valtakuntana, alueina, yksiköinä ja yksilöinä asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa.

Turvallisuusstrategian toimeenpano vaatii järjestelmällisyyttä ja määrätietoisuutta. Strategiateksti perustelee tehtävien tarpeellisuutta ja antaa osviittaa toiminnan käynnistämiseen. Työ tehdään aina osana arkea ja usein oman työn ohessa, joten ketteryys, joustavuus ja uusien käytäntöjen ennakkoluuloton omaksuminen helpottavat matkaa kohti päämäärää.

Johdon ja esihenkilöiden vastuu korostuu strategian toimeenpanossa. Heidän tehtävänsä on toimia turvallisten työtapojen roolimalleina ja edistää sitoutumista yhteiseen päämäärään. Kansallisesta strategiasta on löydettävä alueelle ja palveluyksikköön sopivat teemat, joiden edistämiseen myös ammattilaisten on helppo sitoutua. Toimeenpanosuunnitelmassa on paljon teemoja, jotka toimivat tukevana selkänä jona käytäessä keskustelua resursseista ja työnjaosta.

Kaikkien sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien on sitouduttava turvallisuutta edistävään toimintaan. Tiedon avoimuus ja rohkea keskustelu turvallisuuskulttuurista ovat tärkeä osa eettisesti kestävästä toiminnasta. Monialainen yhteistyö parantaa kunnioittavaa ja arvostavaa ilmapiiriä ammattilaisten välillä. Avoimuus rohkaisee myös asiakkaita, potilaita ja heidän läheisiään osallistumaan turvallisuuden kehittämiseen.

Suunnitelmasta toiminnaksi – miten pääsemme päämäärään?

Johdamme määrätietoisesti turvallisuuskulttuuria

Sitoutamme asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä kehittämisen kumppaneiksi

Hyödynnämme henkilöstön sekä asiakkaiden ja potilaiden kokemuksia tehdäksemme näyttöön perustuvista palveluistamme turvallisempia

Teemme koulutus- ja organisaatorajat ylittävää yhteistyötä

Lisäämme tiedon avoimuutta ja käytämme tietoa palveluiden kehittämiseen

Arvioimme avoimesti muutosten ja kehitystoimenpiteiden tuloksia

Onnistumisen mittaaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian päämäärän toteutumisen seurantaan on valittu kymmenen mittaria. Nämä onnistumisen mittarit tuottavat tietoa strategian kärkien ja tavoitteiden etenemisestä Suomessa. Ne mahdollistavat myös kansainvälisen vertailun siitä, kuinka Maailman terveysjärjestö WHO:n potilasturvallisuuden tavoiteohjelma (Global Patient Safety Action Plan) toteutuu Suomessa.

Kärkimittarien seuranta sitouttaa Suomen WHO:n asettamiin tavoitteisiin. Niiden toteutumisen kautta voimme osoittaa Suomen saavuttaneen päämääränsä olla asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa vuoteen 2026 mennessä. WHO:n mittareita on muokattu vastaamaan suomalaista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja sen lähtötasoa suhteessa alkuperäisiin mittareihin. Useimmat mittareista soveltuvat myös sosiaalihuollon palvelujen turvallisuuden edistymisen seurantaan.

Kärkimittarien lisäksi seurataan strategian toimeenpanosuunnitelman toteutumista Suomessa vuosien 2022–2026 aikana. Nämä mittarit on kuvattu jokaisen strategiakärjen alla olevan tavoitteen toimenpiteiden yhteydessä.

Vision toteutumisen kärkimittarit

Mittari 1 (3.3)	Palvelunjärjestäjät ovat sitoutuneet toimeenpanemaan kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian tavoitteet omissa strategioissaan ja toimintasuunnitelmissaan. Tavoitetaso: Vuodelle 2024 palvelunjärjestäjistä vähintään 60 % (tai sitoutuneiden hyvinvointialueiden asukkaat kattavat 80 % väestöstä) on kirjannut strategiseksi tavoitteeksi asiakas- ja potilasturvallisuuden. Tietolähde: Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen selvitys
Mittari 2 (3.1)	Palveluntuottajat ovat ottaneet käyttöön palveluyksiköidensä johtamisessa kuuman linjan indikaattorit haittatapahtumista, jotka aina olisivat vältettävissä (never events). Tavoitetaso: Vuonna 2024 palveluntuottajista vähintään 60 % seuraa reaaliajassa kuuman linjan (never events) –ilmoituksia. Vuonna 2026 palveluntuottajista vähintään 80 % seuraa reaaliajassa kuuman linjan (never events) –ilmoituksia. Tietolähde: Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen selvitys
Mittari 3 (4.3)	Hoitoon liittyvien infektioiden (HLI) ilmaantuvuus on osoitetusti laskusuuntainen. Tavoitetaso: Vuonna 2024 on käytössä luotettava ja kattava HLI:n seuranta- ja raportointimenettely. Vuonna 2026 on osoitettu merkittävä lasku hoitoon liittyvien infektioiden ilmaantuvuudessa Tietolähde: THL:n keräämät rekisteritiedot
Mittari 4 (4.1)	Lääkehoidon haittatapahtumien määrä on osoitetusti laskusuuntainen. Tavoitetaso: Vuoteen 2026 mennessä on määritelty kansallinen mittari ja käynnistetty seurantamenettely lääkehoidon turvallisuudesta. Vuoden 2029 seurantatieto osoittaa lääkehoidon haittatapahtumien vähenemisen. Tietolähde: Fimea ja/tai muu kansallinen seuranta

Mittari 5 (1.1 ja 3.3)	Asiakas- ja potilasedustajien ja palveluntuottajien ja palveluyksiköiden johtajien välille on luotu yhteistyömalleja.
	Tavoitetaso: Vuodelle 2024 palveluntuottajista 30 % on kuvannut ja käynnistänyt yhteistyömallin.
	Vuonna 2025 palveluntuottajista 60 % on kuvannut ja käynnistänyt yhteistyömallin.
	Tietolähde: Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen selvitys
Mittari 6 (2.1)	WHO:n potilasturvallisuuden opetussuunnitelman (Patient Safety Curriculum) sisällöt kuuluvat kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutukseen.
	Tavoitetaso: Vuonna 2024 alkavat opetussuunnitelmat vastaavat WHO:n Curriculumin sisältöjä kaikissa lääketieteellisissä ja 80 %:ssa muissa opetussuunnitelmissa.
	Vuonna 2026 kattavasti kaikissa opetussuunnitelmissa.
	Tietolähde: Osaamiskeskusten lääketieteellisille tiedekunnille, ammattikorkeakouluille ja oppilaitoksille kohdistama selvitys.
Mittari 7 (2.2)	Kansallinen kehittämistyö sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin lisäämiseksi on käynnistetty.
	Tavoitetaso: Vuoden 2024 loppuun menneessä kaikki palvelunjärjestäjät ovat sitoutuneet edistämään asetettuja tavoitteita.
	Tulokset arvioidaan vuonna 2026.
	Tietolähde: Työterveyslaitoksen selvitys
Mittari 8 (1.2 ja 3.3)	Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely on uudistettu vastaamaan muuttuvan palvelujärjestelmän tarpeita sisällöltään ja on liitetty osaksi palvelunjärjestäjien tietojärjestelmiä.
	Tavoitetaso: Raportointijärjestelmän sisällöllinen ja tekninen uudistus on tehty 2025 mennessä. Uudistettu järjestelmä on käytössä 60 %:lla palvelunjärjestäjistä vuoden 2026 aikana.
	Tietolähde: Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen selvitys
Mittari 9 (3.1)	Asiakas- ja potilasturvallisuudesta julkaistaan seurantaraportti vuosittain kansallisesti ja hyvinvointialueilla.
	Tavoitetaso: Vuodesta 2024 alkaen Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen julkaisema kansallinen raportti ja palvelunjärjestäjistä 60 % julkaisee oman raportin.
	Vuoteen 2026 mennessä palvelunjärjestäjistä 80 % julkaisee raportin.
	Tietolähde: Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen selvitys.
Mittari 10 (yhteistyö ja verkostot)	Asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävät verkostot kattavat kaikki sidosryhmät ja alueellisesti koko maan.
	Tavoitetaso: Vuoden 2024 loppuun mennessä kattavuustavoite saavutettu.
	Tietolähde: Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen selvitys.

1 Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa

Sosiaali- ja terveydenhuolto on olemassa vain asiakkaita ja potilaita varten, eikä järjestelmällä ole itseisarvoa. Toiminnan päämäärä on taata asiakkaiden ja potilaiden turvallinen ja laadukas hoito ja palvelu. Turvallisuus syntyy yhteistyössä asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä kanssa.

Strateginen kärki edistää vision toteutumista korostamalla asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä merkitystä turvallisuuden kehittämisessä. Osallisuuden lisääminen vaatii sitoutumista kaikilla toiminnan tasoilla: Asiakkaat ja potilaat otetaan mukaan kansallisen tason suunnittelu- ja kehittämistoimintaan sekä palvelunjärjestäjien, -tuottajien ja palveluyksiköiden toiminnan suunnitteluun ja arviointiin sekä turvallisuustyöhön.

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä ovat alihyödynnetty voimavara ja yhdessä tehtävällä kehittämisellä ja suunnittelulla voidaan palvelusta tehdä sujuvampaa ja turvallisempaa kaikille. Palveluiden käyttäjillä on yleensä ammattilaisia kokonaisvaltaisempi kuva eri palveluyksiköiden yhteistyöstä ja yhteensovittamisen haasteista. Heidän kokemuksensa paljastavat ne tilanteet, jotka aiheuttavat turvattomuuden tai epätietoisuuden tunnetta.

Turvallisuuden tunteen ja osallisuuden vahvistaminen vaatii molemminpuolista luottamusta. Strategian tavoite on, että sosiaali- ja terveydenhuollon johto sitoutuu osallisuuden edistämiseen ja näyttää esimerkkiä koko organisaatiolle. Osallisuuden edistäminen ei ole vielä sisäänrakennettu osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakulttuuria. Siksi asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä ottaminen mukaan osaksi turvallisuustyötä vaatii aktiivista johtamista ja suunnitelmallisuutta.

1.1 Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi

Osallisuus on käsitteenä monitulkintainen ja se ilmenee eri tavoin erilaisissa tilanteissa ja organisaatioissa. Asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä osallisuus ei ole muusta asioinnista tai hoidosta irrallista, vaan sen edistämisen on oltava osa jokaisen ammattilaisen, jokaisen johtajan ja jokaisen organisaation arkipäiväistä toimintaa.

Asiakkaat ja potilaat ovat oman tilanteensa parhaita asiantuntijoita. Myös heidän läheisensä ovat tärkeä tietolähde ja tuki vaikeissa tilanteissa. Voidakseen osallistua tasavertaisena kumppanina oman asiansa hoitoon, asiakkaat ja potilaat tarvitsevat riittävää ja ymmärrettävää muodossa annettua tietoa sekä neuvontaa ja ohjausta. Arvostava ja luottamuksellinen suhde ammattilaisen kanssa parantaa palvelun käyttäjän mahdollisuutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Tämä edellyttää myös, että palvelut ovat saatavilla asiakkaan tai potilaan omalla kielellä, ja tulkkipalveluiden riittävästä saatavuudesta huolehditaan niin vieraskielisille kuin viittomakielisille.

Jaettu ja yhteinen päätöksenteko (shared decision making) on aina mahdollisuuksien salissa ensisijainen terveydenhuollon toimintatapa yhteisymmärryksen saavuttamiseen. Kaikki eivät kuitenkaan jaksaa, halua tai pysty osallistumaan päätöksentekoon tasavertaisena kumppanina, ja tätä toivetta on kunnioitettava. Näissä tilanteissa läheisten, omaisten tai muiden luotettujen henkilöiden rooli korostuu.

Strategian yhtenä tavoitteena on lisätä ymmärrystä osallisuuden merkityksestä, sen edistämisen mahdollisuuksista ja osallisuuden toteutumisen seurannasta. Jo edelliselle strategiakaudelle tavoitteeksi oli asetettu kansallisten osallisuuden minimikriteerien laatiminen, mutta tämä ei ole toteutunut. Sote-uudistuksen keskittäessä järjestämisvastuun hyvinvointialueille, minimikriteereille ja niiden toteutumisen seurannalle on selkeä tarve. Osallisuutta vahvistavien toimintamallien kautta hyvinvointialueet saavat tietoa omavalvontasuunnitelmien toteutumisesta asiakkaan, potilaan tai läheisen kokemana.

Strategia suosittelee ottamaan asiakas- ja potilasedustajat mukaan hyvinvointialueiden toiminnan kehittämiseen. Erityisen tärkeää on huomioida haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden ja potilaiden mahdollisuus joko suoraan tai esimerkiksi potilasjärjestöjen kautta osallistua toiminnan kehittämiseen heitä paremmin palvelevaksi ja turvallisemmaksi.

Osallisuuden lisääminen vaatii kansallista ohjausta ja esimerkkiä. Tavoite on, että kaikissa sosiaali- ja terveysministeriön strategiakauden aikana asettamissa asiakas- ja potilasturvallisuutta käsittelevissä ryhmissä on myös palveluiden käyttäjän edustajia mukana. Tämä koskee myös julkisesti rahoitettavia kansallisia hoitosuosituksia ja palveluketjujen kuvauksia. Seuraavan asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian valmistelussa asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä edustajat on otettava nykyistä tiiviimmin mukaan ja edustajat on nimettävä strategian valmistelun ohjaus- ja työryhmään.

1.2 Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia

Kansainvälisesti sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuuden ohjelmat painottuvat potilasturvallisuuteen. Sosiaalihuollon asiakkaiden turvallisuus nostettiin Suomessa potilasturvallisuuden rinnalle edellisellä strategiakaudella. Asiakasturvallisuus on laaja käsite, joka pitää sisällään sosiaalihuollon asiakkaan psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja taloudellisen turvallisuuden. Kansainvälisten suositusten viittaukset potilasturvallisuuteen voidaan usein tulkita myös sosiaalipalvelujen toimintaan soveltuviksi peruseriaateiksi.

Asiakasturvallisuuden kehittämisen resurssointi ei ole ollut Suomessa potilasturvallisuustyön tasolla. Aiheen tutkimus on ollut vähäistä, eikä asiakasturvallisuuden laatu- ja vaikuttavuustietoa ole kerätty järjestelmällisesti. Strategia tähtää tilanteen parantamiseen. Hyvinvointialueiden myötä asiakasturvallisuustyön on kirittävä potilasturvallisuustyön rinnalle, ja niitä on kehitettävä jatkossa tasavertaisin panostuksin. Asiakasturvallisuustyön keskeinen sanasto on osittain jäsentymätöntä, ja siksi toimeenpanosuunnitelman toimenpiteenä on kansallisen käsitteistön muodostaminen THL:n johdolla.

Tiedon kulun ja monialaisen yhteistyön varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon välillä on erityisen tärkeää, sillä sosiaalihuollon asiakkaille kasaantuu usein myös terveydenhuollon runsasta käyttöä. Yhteistyön tulisi huomioida sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon näkökulmat ja tarpeet. Esimerkiksi Case Manager-tyyppisellä toimintamallilla voidaan edistää monipalveluasiakkaiden turvallista asiointia ja hoitoa.

Sosiaalihuollon turvallisuustyön osana tulisi käyttää vaara- ja haittatapahtumien ilmoitusjärjestelmää, jossa myös asiakkailla on mahdollisuus ilmoittaa kokemuksistaan. Tämä täydentää epäkohtailmoitusjärjestelmää. Sosiaalihuollossa käytössä oleva sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus edistää asiakasturvallisuuden toteutumista ja samantyyppinen ilmoitusvelvollisuus tarvitaan myös terveydenhuollon ammattilaisille.

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta on vahvistettava. Ammattilaisten ymmärrystä itsemääräämisoikeuden edistämisestä ja sen rajoittamisen sijaan käytettävistä vaihtoehdoista on lisättävä. Riittävä henkilöstöresurssi voi vähentää itsemääräämisoikeuteen puuttumisen tarvetta.

Strategiakaudella tavoitellaan yhtenäistä säädöspohjaa valvonnan ja omanvalvonnan menettelyistä sekä epäkohtien ilmoitusvelvollisuudesta ja menettelyistä. Kerätty tieto ja sen pohjalta aloitettujen kehittämistoimien ja laadittujen raporttien on oltava lähtökohtaisesti julkisia ja avoimesti saatavilla.

1.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä

Turvallisuuden tunne on yksi ihmisen perustarpeista. Palvelujärjestelmän toimintaa arvioitaessa ei voida keskittyä pelkästään tekniseen tai laadulliseen turvallisuuteen, vaan potilaiden ja asiakkaiden kokemus hoidosta ja palvelusta on merkittävä osa asiakas- ja potilas-turvallisuuden edistämistä. Näistä kokemuksista syntyvä tieto auttaa tunnistamaan turvallisuuden kannalta tärkeitä kehittämiskohteita.

Omavalvontasuunnitelmien myötä asiakkaiden ja potilaiden sekä heidän läheistensä kokemuksia turvallisuudesta kerätään järjestelmällisesti. Tämä on tarpeellista tehdä kansallisesti yhtenevällä tavalla. Heillä on oltava mahdollisuus raportoida hoidon ja palvelun haitta- ja vaaratilanteista helposti ja saavutettavissa olevin keinoin. Palautteen antamisen pitää olla helppoa ja ammattilaisia on täydennyskoulutettava palautteen vastaanottamiseen ja käsittelyyn. Palautteiden ja vaara- ja haittatapahtumailmoitusten läpikäyntiin asiakkaan tai potilaan kanssa tulee luoda palveluyksikössä yhtenäinen toimintatapa.

Erityisesti turvallisuuden tunteeseen ja turvallisuuspoikkeamiin liittyvien kokemusten kerääminen on palveluiden kehittämisen kannalta tärkeää ja osa omavalvontasuunnitelmien toimeenpanoa. Asiakkaiden ja potilaiden turvallisuus on usein uhattuna etenkin hoidon ja asioinnin nivelkohdissa, joissa vastuu siirtyy ammattilaiselta tai organisaatiolta toiselle. Vaikka vastuunsiirto toimisi organisaation näkökulmasta moitteettomasti, siihen liittyvät tiedonkulun puutteet, tuttujen ammattilaisten vaihtuminen ja epävarmuus tulevista vaiheista voivat heikentää asiakkaiden ja potilaiden kokemaa turvallisuutta.

Asiakkaat ja potilaat tarvitsevat tietoa siitä, miten he voivat itse osaltaan edistää asioinnin ja hoidon turvallisuutta. Palveluyksiköiden kuuluu hyödyntää palveluiden käyttäjien palautteesta ja tekemistä ilmoituksista saatua tietoa suunnitelmallisesti toiminnan kehittämiseksi. Paras lopputulos saavutetaan, kun näyttöön perustuvat toimintamallit täydentyvät asiakkaiden ja potilaiden kokemuksilla. Olennaista on, että kerätyn tiedon hyödyntämisen tapa ja sen pohjalta tehdyt kehittämistoimenpiteet raportoidaan avoimesti ja julkisesti. Tällä vahvistetaan väestön luottamusta palvelujärjestelmään.

Asiakkailla ja potilailla on oltava mahdollisuus saada puolueetonta ja riippumatonta apua haitta- ja vaaratapahtumien raportointiin, muistutusten ja kanteluiden laatimiseen ja palautteen antamiseen. Nykytilanteessa sosiaali- ja potilasasiamiesten riippumattomuus voi näyttäytyä asiakkaille ja potilaille ongelmallisena, jos tehtävää hoidetaan osa-aikaisesti muun työn ohessa tai toimitaan samassa organisaatiossa muussa roolissa. Lainsäädännössä on aiheellista säätää yhtäläiset periaatteet ja raportointivelvollisuudet potilas- ja sosiaaliasiamiehille.

Palveluiden kehittämisessä kannattaa hyödyntää kerätyn tiedon lisäksi myös asiakkaiden ja potilaiden osallistumista toiminnan suunnitteluun. Olemassa olevaa kokemusasiantuntijajärjestelmää on hyödynnettävä nykyistä laajamittaisemmin laadun ja turvallisuuden kehittämisessä.

Palveluntuottajien vastaavat johtajat voivat omalla esimerkillään vahvistaa asiakkaiden ja potilaiden tuottaman tiedon merkitystä ottamalla heidän edustajiaan mukaan säännöllisesti esimerkiksi johdon kokouksiin soveltuvin osin tai muihin sellaisiin ryhmiin, jossa käsitellään palveluiden järjestämistä tai tuottamista.

2 Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hyvinvointi on yksi asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen perusedellytys. Hyvinvointi syntyy kannustavasta ja tukevasta johtamisesta, luottamuksesta omaan ammatilliseen osaamiseen ja mahdollisuudesta keskittyä tekemään työnsä hyvin. Työolosuhteilla on merkittävä rooli työhyvinvoinnissa, eivätkä ne saa aiheuttaa turhaa henkistä, fyysistä, kognitiivista tai muuta kuormitusta. Henkilöstön määrän on oltava riittävä asiakkaiden ja potilaiden määrään sekä heidän palvelujen tarpeeseen nähden.

Peruskoulutusvaiheessa hankittu vahva ammatillinen osaamispohja ja työuran läpi jatkuva osaamisen ylläpito parantavat asiakkaiden ja potilaiden turvallisuutta. Työelämävalmiuksia tukevien turvallisuuden osaamissisältöjen tulisi sisältyä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön peruskoulutukseen. Parhaiten opetus toteutuu, kun turvallisuus nivotaan osaksi opiskeltavan alan ydinopintoja ja käytännön harjoitteluita. Opiskelijoille on tarjottava riittävä perehdytys turvallisuuskäytäntöihin harjoittelujaksojen alussa.

Asiakas- ja potilasturvallisuustyö ei ole arjesta irrallista, vaan vastuu turvallisuuden toteutumisesta on jokaisella työntekijällä. Huomioiden vaara- ja haittatapahtumien merkittävä määrä ja kustannukset, sekä niiden inhimilliset vaikutukset asiakkaisiin ja potilaisiin, turvallisuusosaamisen varmistamisen on oltava johdon ja organisaatioiden tärkeimpiä tehtäviä. Poikkeamilla on kielteisiä vaikutuksia myös ammattilaisten työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen.

Pula osaavista ammattilaisista on konkreettinen uhka suomalaiselle sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmälle. Henkilöstön vaihtuvuus, sijaisuudet ja satunnaisen vuokratyövoiman käyttö muodostavat haasteen asiakas- ja potilasturvallisten ja yhtenäisten toimintatapojen noudattamiselle sekä laite ja tietojärjestelmäturvallisuuden kehittämiselle. Työelämää parantaviin toimenpiteisiin on ryhdyttävä ennakoivasti. Hyvä johtaminen, riittävä ja osaava henkilöstö ja mahdollisuus noudattaa omia ammatillisia eettisiä periaatteita arki työssä ovat keinoja sitouttaa nykyiset osaajat ja houkutella uusia ammattilaisia.

Palveluyksiköt seuraavat työhyvinvoinnin mittareita osana päivittäisjohtamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöt ja johtajat tarvitsevat koulutusta työhyvinvoinnin, henkilöstökokemuksen ja turvallisuutta vaalivan työkulttuurin johtamisesta. Suorituksen johtamisesta on siirryttävä valmentavaan johtamiseen, jossa esihenkilö kyselee, kuuntelee

ja kannustaa. Henkilöstön palautteen kerääminen ja hyödyntäminen on tärkeä osa johtamista. Esihenkilöiden ja johtajien tehtävässä onnistumista arvioidaan myös työntekijäkemuksen ja asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittymisen mittareilla.

2.1 Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat sitoutuneet asiakkaiden ja potilaiden turvalliseen asiointiin ja hoitoon. Usein tämä tarkoittaa sitä, että arvioidaan omien toimien turvallisuutta ja riittävyyttä asiakkaille ja potilaille. Pelkkä osaaminen ja ammattitaito ei kuitenkaan takaa turvallisuuden toteutumista, sillä suuri osa vahingoista ja haitoista johtuu järjestelmän puutteista.

Järjestelmään liittyvien turvallisuuspoikkeamien havaitseminen on vaikeampaa kuin huomata yksittäisen työntekijän yksittäinen virhe. Asiakas- ja potilasturvallisuuden opetuksen ja koulutuksen on keskityttävä järjestelmätason virheiden tunnistamiseen ja niiltä suojautumiseen, ja autettava ammattilaisia tunnistamaan oma roolinsa osana kokonaisturvallisuutta. Peruskoulutuksen kehittämisen pohjana on käytettävä kansainvälisiä suosituksia.

Uusille työntekijöille on tarjottava kattava perehdytysohjelma, joka sisältää omavalvontat tai asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman sekä lääkehoitosuunnitelman läpikäynnin ja organisaation työtapoihin ja -kulttuuriin tutustuttamisen. Suunnitelmallinen ja riittävä perehdytys uusiin työtehtäviin, uuteen työympäristöön ja työpaikan laitteisiin ja tietojärjestelmiin on ammattilaisten turvallisen työskentelyn edellytys.

Kirjallisen perehdytysohjelman läpikäyminen yhdenmukaistaa toimintatapoja. Henkilöstön tulee sitoutua sovittuihin menettelytapoihin. Erityisen suuri vastuu tästä on kokeneimmilla työntekijöillä, koska he ovat uusien työntekijöiden roolimalleja ja välittävät työyhteisön turvallisuuskulttuuria. Johdon vastuulla on päättäväisesti puuttua sovitusta käytännöistä poikkeaviin toimintatapoihin.

Perehdytysohjelmien laatimisessa ja asiakas- ja potilasturvallisuuden koulutuksissa toimivia käytänteitä haetaan rohkeasti toimialan ulkopuolelta muilta korkean riskin aloilta. Pidempään töissä olleet työntekijät saavat säännöllistä täydennyskoulutusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden teemoihin että käytännön työn turvallisuuden lisäämiseen esimerkiksi simulaatioharjoitteiden muodossa.

Strategian tavoitteelle asetetut toimenpiteet ovat kunnianhimoisia ja vaativat syvällistä yhteistyötä työelämän ja alan koulutusorganisaatioiden välillä. Koulutuksen edistämisen koordinoitiin tarvitaan alueellisia osaamiskeskustoja, jotka sijoittuvat luontevasti osaksi muuta asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamista hyvinvointi- ja yhteistyöalueittain. Esimerkiksi Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus voi toimia myös osaamiskeskustoena.

Osaamiskeskusten tulisi yhdessä oppilaitosten ja korkeakoulujen kanssa määritellä ammattiryhmäkohtaiset osaamiskriteerit asiakas- ja potilasturvallisuudelle. Samalla osaamiskeskusten verkosto edistää asiakas- ja potilasturvallisuuden jatko-opintojen tarjontaa ja aihepiiriin liittyvien erityispätevyysien kehittämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon opetusta ja koulutusta antavan henkilöstön asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutusta lisätään.

Lääkehoidon turvallisuuteen liittyvät poikkeamat ovat sosiaali- ja terveydenhuollossa yleisimpien haitta- ja vaaratapahtumien joukossa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ympärivuorokautisten palveluiden parissa ei välttämättä työskentele riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä. On suositeltavaa yhdistää ja yhdenmukaistaa lääkehoitokoulutuksen opetussisällöt kaikissa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan tutkinnoissa.

Strategia korostaa, että jokaisella ammatillisella on oltava oikeus ja velvollisuus pitää yllä ja lisätä osaamistaan. Työnantajien on huolehdittava, että henkilöstö osallistuu riittävästi täydennyskoulutukseen.

2.2 Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia

Työhyvinvointi koostuu monesta osatekijästä. Sitä ei voi synnyttää arkityöstä irrallisena, vaan siihen vaikuttavat jokapäiväisen työn kuormitus, työolosuhteet, työyhteisön tuki ja arvostava ilmapiiri, hyvä ja kannustava johtaminen ja työn merkityksellisyys. Työhyvinvoinnin edistäminen on sekä työntekijöiden että työnantajien yhteinen vastuu.

Yhteiset pelisäännöt ja niihin sitoutuminen, parempi ammattiryhmien välinen keskustelu-yhteys ja valmentava johtaminen parantavat työhyvinvointia. Työpaikoilla olisi hyvä myös määritellä toimintaa ohjaavat arvot, joihin koko henkilöstö ja johto voivat sitoutua. Asiakas- ja potilasturvallisuuden lisääntyminen on työyhteisön yhteinen tavoite, ja jokaisella työntekijällä tulisi olla velvollisuus tehdä ilmoitus, jos arvioi turvallisuuden vaarantuvan.

Haitta- ja vaaratapahtumien riski kasvaa työskenneltäessä erityisen kuormittuneina, pitkäkestoisen stressin tai väsymyksen vallassa tai epäterveessä työympäristössä. Hyvinvointia ammattilaiset varmistavat asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta. Sosiaali- ja

terveydenhuollossa työskentelevillä erityisenä kuormittavana tekijänä korostuu eettinen kuormitus. Se lisääntyy, jos työmäärä on pitkäkestoisesti suurempi kuin minkä hyvää ammatillista tasoa noudattaen pystyy tekemään.

Palveluyksiköt tarvitsevat kirjalliset suunnitelmat riittävästä henkilöstömäärästä ja osaamisesta, ja siitä, miten toimitaan poikkeustilanteissa, joissa henkilökuntaa ei ole riittävästi. Suunnitelmaan on sisällytettävä konkreettinen toimintamalli asiakas- ja potilasturvallisuudesta ja työntekijöiden työhyvinvoinnista huolehtimiseen. Ammattilaisilla on oltava mahdollisuus keskittyä potilas ja asiakasturvallisuutta edistävään ja varmistavaan työtapaan.

Riskienhallinta ei voi olla sattumanvaraista tai kiinni yksittäisten esihenkilöiden aktiivisuudesta, vaan sen tulee olla systemaattista sekä palvelujärjestelmän ohjaamaa ja valvoamaa. Riskienhallinnan toimenpiteet on perusteltua toteuttaa samalaisina kaikissa alueen samankaltaisissa yksiköissä. Esimerkiksi ammattilaisten henkilökohtaisia turvahälyttimiä on yleensä perusteltua käyttää kaikissa kotiin vietävissä palveluissa, ei vain tietyissä toiminnoissa.

STM:n johdolla selvitetään sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin tila tavoitteena psykososiaalisten riskitekijöiden vähentäminen ja työturvallisuuden parantaminen. Seurantaan tarvitaan kansalliset mittarit, joiden käyttöönottoa hyvinvointialueilla seurataan ohjausmenettelyin. Palveluyksiköt seuraavat tuloksia osana arjen johtamista. Työhyvinvoinnin seuranta ei itsessään riitä, vaan saadun tiedon on johdettava toimintaan.

Tieto työhyvinvoinnin tilanteesta eri sosiaali- ja terveysalan työpaikoissa on oltava avoimesti saatavilla. Se todennäköisesti ohjaa ammattilaisten hakeutumista hyviksi koettuihin työpaikkoihin ja pakottaa heikommin menestyneet työpaikat ryhtymään toimenpiteisiin. Tällainen kehitys nostaa yleisesti alan työpaikkojen työhyvinvointia.

Palveluntuottajat ja palveluyksiköt voivat edistää ammattilaisten saatavuutta ja sitä kautta asiakas- ja potilasturvallisuutta kehittämällä joustavampia työaika- ja urasuunnittelun muotoja. Riittävän resurssin varmistaminen vähentää työn kuormittavuutta ja lisää henkilöstön pysyvyyttä.

2.3 Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella

Asiakas- ja potilasturvallisuustyö vaatii määrätietoista ja tavoitteellista johtamista. Johtamisen tavoitteiden on oltava selkeitä, ääneen lausuttuja ja samaistuttavia. Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevällä ammattilaisella on oikeus hyvää johtamiseen.

Strategian päämäärä on tehdä Suomesta asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa vuoteen 2026 mennessä. Kansainvälisten asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävien säädösten, sopimusten ja ohjausdokumenttien täytäntöönpano ei ole edennyt Suomessa viiveettä. STM edistää aktiivista johtajuutta, jotta turvallisuutta parantavan sääntelyn ja ohjauksen toimeenpano tapahtuu aiempaa nopeammin.

Asiakkaille ja potilaille tapahtuvat virheet ja vahingot aiheuttavat jopa miljarditason kustannukset vuosittain. Näiden kustannusten ja inhimillisen haitan pienentäminen on itsessään selvä strateginen tavoite jokaiselle palvelunjärjestäjälle. Asiakas- ja potilasturvallisuustoimintaan panostamisen kustannukset ovat vain murto-osa haittojen kustannuksista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ylimmän johdon onnistumista tulisi arvioida asiakas- ja potilasturvallisuuden ja henkilökunnan työhyvinvoinnin kansallisten mittareiden avulla. Johtajana toimimisen oikeutus syntyy tavoitteiden saavuttamisesta. Johtajuuden on oltava määräaikaista ja sen jatkuminen riippuvaista siitä, miten johtaja pystyy työssään muiden tavoitteiden ohella edistämään asiakas- ja potilasturvallisuuden ja työyhteisön hyvinvoinnin toteutumista.

Palveluyksiköt seuraavat henkilöstön tyytyväisyyttä johtamiseen säännöllisesti, jotta toiminnan kehittäminen johtamalla mahdollistuu. Ammattilaisten sitoutumisesta turvallisuutta edistäviin työtapoihin ja niiden kehittämiseen on annettava konkreettista tunnustusta. Asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuva kuuluu osaksi jokaisen esihenkilön ja johdon raportointia. Palvelunjärjestäjän luottamuselimiä ja -henkilöitä kannustetaan seuraamaan ja arvioimaan säännöllisesti turvallisuuden ja työhyvinvoinnin toteutumista.

3 Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä tuottaa päivittäin valtavan määrän dataa. Olennaisen tiedon tunnistaminen ja seulominen ei ole helppoa. Kerätyn tiedon pitää olla vertailukelpoista kansallisella tasolla ja siitä tehtävien analyysien on oltava nykytilan kuvauksen lisäksi toimintaa ohjaavia.

Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt –hanke (VN TEAS) on tuottanut ehdotuksen mittaamisen kansallisista minimistandardeista. Näitä voidaan hyödyntää kansallisessa ja alueellisessa ohjauksessa ja valvonnassa, sote-organisaatioiden toiminnan seurannassa ja omavalvonnan tukena. Myös valvontaviranomaisilta saatuja huomioita tulee hyödyntää järjestelmällisesti riskien hallinnan kehittämisessä.

Kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuvan ylläpitämisessä ja raportoinnissa kannattaa hakea toimintamalleja muilta sektoreilta, esimerkiksi lentoliikenteestä. Liki reaaliaikaisesti päivittyvältä internetsivulta voi kuka tahansa tarkistaa lentoliikenteen kansallisen turvallisuustilanteen. Strategiakärki painottaa voimakkaasti tiedon keräämisen, analysoinnin ja siitä oppimisen teemaa.

Turvallisuuden tutkimuksen edistäminen on hyvinvointialueiden ja korkeakoulujen tehtävä. Valtion tutkimusrahoituksen painopistealueita voidaan kohdistaa sosiaalialan asiakasturvallisuuden tutkimukseen ja palvelujärjestelmätutkimuksessa asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Kansalliset mittarit ja niistä saatava vertailutieto on tärkeä tutkimusaihe, mutta myös turvallisuutta parantavien toimenpiteiden vaikuttavuuden ja turvallisuuskulttuuria parantavien toimien tutkimusta tarvitaan. Myös turvallisuus- ja työelämätaitojen omaksumisesta koulutuksen avulla tarvitaan lisää tutkittua tietoa oppimismenetelmien kehittämiseksi.

Toiminnan parantaminen edellyttää muutosvalmiutta niin ammattilaisilta, esihenkilöiltä kuin toimintaa johtavilta tahoilta. Turvallisuus voi toteutua parhaalla mahdollisella tavalla vain, kun sitä johdeta aktiivisesti kaikilla organisaation tasoilla.

Etä- ja digipalvelut tulevat muuttamaan ammattilaisten tapaa tehdä töitä sekä asiakkaiden ja potilaiden tapaa käyttää palveluita. Toiminnan turvallisuus on varmistettava tarvittaessa sääntelyn avulla, ja vaatimustason on oltava yhteneväinen fyysisiin palveluihin nähden.

Hyvä laatu tarkoittaa asioiden tekemistä oikein. Hyvä kulttuuri tarkoittaa, että asiat tehdään oikein myös silloin kun kukaan ei ole katsomassa. Sitoutuminen asiakkaiden ja potilaiden parasta edistävään työtapaan ja kulttuuriin osoitetaan niin toimintaa ohjaavissa periaatteissa kuin käytännössäkin. Toiminnan omavalvontaa ja turvallisuuskulttuuria ei voi pitää toistensa synonyymeina.

3.1 Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää järjestelmän kustannusvaikuttavuustietoa keräävää KUVA-mittaristoa. VN TEAS -hankkeessa ehdotettuja mittareita käytetään täydentämään THL:n ylläpitämää KUVA-mittaristoa. Mittaristoa hyödynnetään myös kärkimittariksi asetetun kuuman linjan (never events) indikaattoreiden raportoinnissa. Tiedon on oltava avoimesti ja helposti väestön saatavilla, ja sen pitää kuvata turvallisuuden toteutumista realistisesti.

Julkisesti rahoitettavien palveluiden ja hoidon tiedot on uskallettava altistaa julkiselle arvioinnille ja keskustelulle, jotta saadaan luotua positiivista painetta tilanteen parantamiseen. Tiedon keräämisestä ja arvioinnista saadaan vain vähäistä hyötyä, mikäli se ei johda konkreettisiin toiminnan muutoksiin tilanteen parantamiseksi. Huonon palautteen avoin vastaanottaminen ja siitä oppiminen edellyttää vahvaa sitoutumista turvallisuuskulttuurin edistämiseen.

Palveluntuottajien ja -järjestäjien raportoinnissa on pyrittävä reaaliaikaisuuteen etenkin vakavimpien vaara- ja haattatapahtumien ja kriittisen laatutiedon seurannassa. Tämä edellyttää toiminnan muutoksia päivittäisjohtamisessa ja turvallisuuspoikkeamien käsittelyssä.

Strategiakaudella asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus julkaisee vuosittain koosteen asiakas- ja potilasturvallisuuden tilasta Suomessa. Kansallisten mittareiden vertailevan analyysin (benchmark) lisäksi julkaisussa voidaan tuoda esiin uusimpia turvallisuustyöhön liittyviä toimintatapoja.

Suomalaisissa organisaatioissa on käytössä vakavien turvallisuuspoikkeamien käsittelyyn onnistuneita toimintamalleja, joiden leviämistä pitää edistää kansallisesti. Haitta-, vaara- ja epäkohtailmoitusten menettelyt kaipaavat uudistamista ja käsittelyssä painopiste siirretään tapahtuman arvioinnista tulevien poikkeamien estämiseen ja oppimiseen. Tärkeintä on, että ilmoituksen käsittely johtaa tilanteesta oppimiseen yksilö- ja työyhteisötasolla, ja tarvittaessa toiminnan muutoksiin.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden ja toiminnan laadun varmistamiseksi kaikilta palveluntuottajilta vaaditaan omavalvontasuunnitelma, jonka noudattamista seurataan ja raportoidaan säännöllisesti. Palvelunjärjestäjillä on velvollisuus riittävällä etä- ja omavalvonnalla huolehtia sekä oman että alueen palveluntuottajien toiminnan turvallisuuskehityksestä.

Omavalvonnan havainnot ja toimenpiteet on julkaistava kolmen kuukauden välein avoimesti ja niistä voidaan laatia esimerkiksi palveluntuottajan tiedote asiakkaille ja potilaille. Avoimella viestinnällä vahvistetaan asiakkaiden ja potilaiden sitoutumista osallistua palveluiden kehittämiseen, etenkin kun samalla muistutetaan mahdollisuudesta ilmoittaa omista kokemuksistaan ja tehdä ilmoituksia turvallisuuspoikkeamista.

3.2 Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut

Strategiakauden aikana nähdään nopea siirtymä erilaisiin digitaalisiin ja etänä annettaviin palveluihin. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva sääntely on päivitettävä vastaamaan toimintaympäristön muutosta. Etä- ja digipalveluiden käytön turvallisuuden arviointi vaatii uusia kriteereitä ja uusia toimintatapoja. Useat uudet teknologiat lisäävät palveluiden saatavuutta ja parantavat asiakkaiden ja potilaiden kokemusta. Niiden käyttöönottoa ei ole syytä tarpeettomasti hidastaa.

Turvalliset etänä tuotettavat ja digitaaliset palvelut vaativat ammattilaisilta uudenlaista osaamista. Työnantajat järjestävät täydenniskoulutusta uusien työkalujen käyttöön. Palveluiden tavoitteiden mukaiseen ja turvalliseen johtamiseen tarvitaan uusi työtapoja. Johtajuudessa korostuvat toimintavarmuuden, henkilöstön osaamisen ja riskitapahtumien reaalitilaisen tilannekuvan ylläpito.

Uusia teknologioita käyttöön otettaessa ja käytössä olevia arvioitaessa on huomioitava korostettu tarve yhtenäisten linjausten noudattamiselle ja omavalvonnalle työyhteisössä. Henkilökunnalla on oltava riittävä ammatillinen kokemus, jotta he voivat antaa turvallisia etäpalveluita. Toiminta perustuu tutkittuun tietoon, ja ammattilaisen autonomia on rajoitettava. Käytettävien työvälineiden on oltava luotettavia ja mahdollistettava sujuva ja tietoturvallinen työskentely. Tietosuoja- ja tietoturvuutteen voivat aiheuttaa inhimillistä kärsimystä potilaille ja mainehaittaa niin organisaatioille kuin asiakkaillekin. Poikkeamailmoitusten käsittely ja niihin reagointi on oltava ripeää. Toiminnan turvallisuutta koskevien arvioiden ja raporttien on oltava julkisia ja avoimesti saatavilla.

Etä- ja digipalveluiden kehittämistä on ohjattava asiakkaiden ja potilaiden palautteen ja kokemusten pohjalta. Tietoteknologiaa hyödyntävät palvelut sopivat erityisen hyvin sille osalle väestöstä, joka käyttää vastaavia palveluita jo nyt arjessaan. Osa väestöstä ei voi

käyttää etä- tai digipalveluita, ja heille on turvattava mahdollisuus paitsi fyysisiin lähipalveluihin myös, heidän halutessaan, opastusta ja neuvontaa uusien teknologioiden käyttöönottoon.

Yhteinen tehtävä on luoda raamit sille, miten digitalisoituva sosiaali- ja terveydenhuolto huomioi haavoittuvassa asemassa olevat. Kysymys on moniulotteinen, sillä siinä on huomioitava paitsi yksilön sosiaaliset, terveydelliset ja taloudelliset mahdollisuudet, myös yhteiskunnallisen kehityksen näkökulma. Turvallisuuden varmistamiseksi tarvitaan yhteiset eettiset pelisäännöt.

3.3 Turvallisuuskulttuuri on toimintamme perusta

Jokaisella työpaikalla on olemassa kulttuuri – hyvä, huono tai jotain siltä väliltä. Kulttuurin kehittymistä haluttuun suuntaan voi johtaa tai, kuten usein sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä, se muodostuu ilman aktiivista ohjausta. Hyvän kulttuurin synnyttäminen edellyttää aina aktiivista ja pitkäjänteistä johtamista.

Hyvän turvallisuuskulttuurin edistäminen vaatii isoja ja pieniä tekoja. Maailman potilasturvallisuuspäivän viettäminen näkyvästi on tapa muistuttaa ammattilaisia, väestöä ja päätöksentekijöitä turvallisuuden tärkeydestä.

Paremmen riskienhallinnan saavuttaminen edellyttää laajamittaista koulutusta eri organisaatiotasoilla. Osaamista tarvitaan riskien tunnistamisessa, riskien arvioimisessa, luokitelussa ja korjaavien toimenpiteiden suunnittelussa sekä toimenpiteiden vaikuttavuuden arvioinnissa.

Palvelunjärjestäjien arvojen määrittelemine on tärkeä osa ammattilaisten sitouttamista ja yhteisen tavoitteen asettamista. Jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimijan arvona pitäisi olla asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen. Arvon vahvuutta kannattaa testata aina palveluita muutettaessa tai kehitettäessä. Arvoa voi testata vastaamalla väittämään ”Minulla olisi turvallinen olo, jos minua tai asioitani hoidettaisiin tällä tavalla”.

Ammattilaisten käsitys turvallisuudesta voi perustua oman toiminnan turvallisuuden varmistamiseen ja jättää asiakkaan tai potilaan turvallisuuden kokonaisuuteen vaikuttavat asiat vähemmälle huomiolle. Vaaratapahtumista oppimisen menettelyt edistävät järjestelmään liittyvien riskien ja suojausten ymmärrystä ammattilaisissa. Vaaratapahtumailmoitusjärjestelmien velvoittavuus ja rakenne on uudistettava palvelujärjestelmän rakenneuudistuksen myötä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuuri voi näyttäytyä hahmottomana ja vaikeasti johdettavana, ja siksi se saattaa jäädä vähemmälle huomiolle. Kulttuurin rakentamiseen ja mittaamiseen on olemassa työkaluja, joita palvelunjärjestäjien ja tuottajien kannattaa ottaa käyttöön heti toiminnan alkuvaiheessa. Samalla esihenkilöitä ja johtoa kannattaa kouluttaa kulttuurin johtamiseen.

Sote-uudistuksessa syntyvien uusien palvelunjärjestäjien ja -tuottajien sekä palveluyksiköiden organisaatio- ja johtamisrakenteet kannattaa rakentaa heti turvallisuustyötä vahvistaviksi. Samalla on syytä tarkastella muitakin rakenteita: tilaratkaisuja, työolosuhteita, tietojärjestelmiä ja perehdytysohjelmia. Kaikkien näiden on tuettava turvallista työtapaa. Jokaisessa työyksikössä on oltava selvää omavalvontasuunnitelman mukaisesti, miten vakavien vaaratapahtumien käsittelyn, raportoinnin ja oppimisen prosessi toimii ja kenellä siitä on vastuu. Myös riskienhallinnan perusteet on hallittava kaikilla organisaatiotasolla.

Syyllistämättömyyden ilmapiiri ja tapahtumaan osallistuneiden ammattilaisten tukeminen on tärkeä osa turvallisuuskulttuuria. Tämä ei tarkoita, etteikö turvallisuutta vaarantavaan toimintaan tai käytökseen puututtaisi. Organisaatioiden kesken esimerkiksi ostopalveluissa omavalvonnalla ilmenevien puutteiden tai epäkohtien korjaamiseksi annetaan ohjausta ja veloitetaan niiden korjaaminen määräajassa.

4 Parannamme olemassa olevaa

Toisin kuin strategian kolme ensimmäistä kärkeä, neljäs kärki asettaa uusia tavoitteita yksittäisille käytännön toiminnan osa-alueille. Suomessa on perinteisesti tehty vahvaa asiakas- ja potilasturvallisuustyötä lääkitysturvallisuuden, laiteturvallisuuden ja infektio- ja tartuntatauti- ja potilasturvallisuuden saralla. Parannamme olemassa olevaa –kärki tunnustaa jo tehdyn hyvän työn, nostaa samalla esiin uusia toimenpiteitä. Infektio- ja tartuntatauti- ja potilasturvallisuus on sisällytetty ensimmäistä kertaa asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaan, koska se on oleellinen osa kokonaisturvallisuutta ja liittyy sekä sosiaalipalvelujen että terveyspalvelujen toimintaan.

Asiakas- ja potilasturvallisuustyön ydintehtävä on välttää vältettävissä olevan haitan syntyminen. Hoitoon liittyvät infektiot ja poikkeamat lääkitysturvallisuudessa aiheuttavat kansallisesti merkittäviä kustannuksia ja inhimillistä kärsimystä. Nämä haitat ovat myös suurelta osin estettävissä. Laitteiden ja tietojärjestelmien turvallisuuteen liittyvien poikkeamien kustannuksista ei ole luotettavaa tietoa, mutta teknologioiden käytön yleistyessä näiden poikkeamien ehkäisyllä voi olettaa olevan huomattava merkitys.

Palvelunjärjestäjillä on merkittävä rooli alueensa palveluyksiköiden ja ammattilaisten sitouttamisessa turvallisempiin työtapoihin. Avoin ja julkinen raportointi poikkeamista sekä toimenpiteistä niiden korjaamiseksi on välttämätöntä toiminnan vertaiskehittämiseksi ja kansallisen tilannekuvan ylläpitämiseksi.

Asiakkailla ja potilailla on oltava mahdollisuus arvioida palveluyksikkönsä sitoumusta turvallisiin toimintatapoihin. He ja heidän läheisensä voivat toimia myös tärkeinä tiedon tuottajina raportoimalla lääkehoitoon ja laiteturvallisuuteen liittyvistä poikkeamista. Ilmoituskanavien pitää olla helppokäyttöisiä ja palveluntuottajien ja palveluyksiköiden pitää edistää niiden käyttöä.

Laiteturvallisuuteen liittyvä kulttuuri on osin kehittymätöntä. Tavatonta ei ole, että ammattilainen joutuu käyttämään laitetta, jonka tarkkaan toimintamekanismiin hän ei ole saanut asianmukaista perehdytystä. Ei riitä, että on käyttänyt hieman samankaltaista tai samaan tehtävään suunniteltua laitetta. Laitekohtaisen osaamisen varmistaminen vaatii järjestelmällistä suunnittelua palveluyksiköissä.

Tähän strategiseen kärkeen sisältyvät tavoitteet voivat vaatia toteutuakseen paljon sää-
dösohjausta. Tämä johtuu tavoitteiden turvallisuuden kannalta keskeisestä luonteesta
ja toiminnan yleisyydestä. Kaikkein kriittisimpiä toimenpiteitä ei voida ohjata vain
suosituksilla.

4.1 Lisäämme lääkehoidon turvallisuutta yhteisillä toimintatavoilla

Lääkehoito on yleisimmin käytetty keino potilaan voinnin tai sairauden hoitamiseen. Lääk-
keitä käytetään niin terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yksiköissä kuin kotiooloissakin.
Yleisyytensä takia myös valtaosa hoidon raportoiduista vaaratapahtumista ja virheistä liit-
tyy lääkehoitoon.

Lääkehoidon turvallisuuspoikkeamista ei ole käytössä kattavaa kansallista tietoa. Strate-
gian tavoitteen toteuttamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö selvittää miten lääkehoidon
haittatapahtumien kansallinen seuranta ja mittaaminen toteutetaan. Tämä nivoutuu kiin-
teästi osaksi laajempaa asiakas- ja potilasturvallisuuden kansallisten mittareiden asetta-
mista, mutta merkittävyytensä vuoksi vaatii erityistä huomiota.

Lääkehoidon turvallisuutta parannetaan lisäämällä ammattilaisten osaamista, hyödyntä-
mällä entistä kehittyneemmin tietotekniikkaa ja yhteisiä tietokantoja, ja säätämällä vel-
voitteita turvallisuutta lisäävien rakenteiden käyttöönottoon. Asianmukaisen ja turval-
lisen lääkehoidon varmistaminen edellyttää vahvaa sääntelyä. Lääkehoitoprosessi on
monivaiheinen, ja lääkitysturvallisuus edellyttää kaikkien siihen osallistuvien yhteistyötä
avopteekit ja omaishoitajat mukaan lukien. Lääkehoitoa toteuttavien yksiköiden on
hyödynnettävä sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaa Turvallinen lääkehoito-opasta
lääkehoidon suunnittelussa.

Kanta-palveluihin sisällytettävä kansallinen lääkityslista parantaa käyttöönotettaessa lää-
kitysturvallisuutta. Siihen liittyy lainsäädännöllisiä ja teknisiä hidasteita, joiden ratkaisemi-
sen olisi oltava korkealla tärkeysjärjestyksessä. Samalla on tarkasteltava, millä ammattiryh-
millä on tarkoituksenmukaista olla pääsy ja oikeus muokata Kanta-yhteensopivaa lääki-
tystietoa. Oikeuksien laajentaminen esim. avopteekkien farmaseuteille, proviisoreille tai
lääkekoulutuksen saaneille kotihoidon ammattilaisille voi olla perusteltua lääkitystiedon
ajantasaisuuden varmistamiseksi.

Kansallinen lääkityslista antaa potilaalle paremman käsityksen omasta hoidostaan ja voi lisätä hoitomyöntyvyyttä. Tarkoitus on myös vähentää lääkitystiedon hallintaan käytettävää ammattilaisten työ määrää ja varmistaa lääkityksen oikeellisuus riippumatta lääkehoitoa toteuttavasta tahosta.

Väestön ikääntyessä huomio kiinnittyy ikääntyneiden turvalliseen lääkehoitoon niin kotiin annettavissa palveluissa kuin asumispalveluissakin. Ikäihmisten hoidon ja hoivan parissa työskentelevien ammattilaisten lääkehoito-osaamista on lisättävä ja heidän työtään tukemaan tarvitaan myös klinisen farmasian osaamista. Monilääkitys on tyypillistä ikääntyneiden keskuudessa ja se lisää lääkkeiden jakoon ja lääkkeiden yhteisvaikutuksiin liittyviä riskejä.

Palvelunjärjestäjillä ja -tuottajilla on keskeinen rooli alueen lääkitysturvallisuuden kehittämisessä ja turvallisuuden seurannassa. Omavalvonnan osana valvotaan lääkehoitosuunnitelmien toteutumista omissa palveluyksiköissä ja ostopalveluissa. Palveluntuottajat huolehtivat, että yksiköillä on riittävä tuki turvallisen lääkehoidon suunnitteluun, lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen ja moniammattillisten lääkehoidon arviointien tekemiseen.

4.2 Huolehdimme laitteiden ja tietojärjestelmien käytön turvallisuudesta

Toimivat, turvalliset tietojärjestelmät ja laitteet ovat teknologiaan nojaavassa maailmassa merkittävä turvallisuustekijä. Turvallisuuden seuranta on ollut sekä organisaatioiden että kansallisella tasolla puutteellista. Kansallinen tilannekuva on puuttunut ja tietojärjestelmien häiriötön toiminta on mielletty kiinteäksi osaksi asiakas- ja potilasturvallisuustyötä vasta viime vuosina. Laiteturvallisuus on palveluntuottajan vastuulla ja osa palvelunjärjestäjän tekemää turvallisen toiminnan edellytysten omavalvontaa.

Suositeltavaa on, että palveluntuottajat raportoivat tietojärjestelmien häiriötilanteet reaaliaikaisesti sekä osana omavalvontasuunnitelman mukaista avointa turvallisuusraporttiaan väestölle ja päättäjille. Poikkeustilanteissa tärkeää on myös saada arvio siitä, miten häiriö on vaikuttanut turvallisuuteen ja minkälaisiin korjaaviin toimenpiteisiin on ryhdytty. Asiakkailta, potilailta ja heidän läheisiltään kerättävä palaute ja vaaratilannetieto täydentää julkisten palveluntuottajien ja ostopalveluiden tuottajien koostamaa tietoa.

Lääkinnällisten laitteiden käytön osaaminen on varmistettava kaikilta niitä käyttäviltä ammattilaisilta, kuten nykyinen lainsäädäntö jo edellyttää. Muilla aloilla käytössä olevat työturvallisuuskortit voisivat olla käytännöllinen ratkaisu varmistaa osaaminen myös

sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisee jo edellisellä strategiakaudella alkaneeseen työhön pohjautuen lääkinnällisten laitteiden turvallisen käytön oppaan ja kansalliset osaamiskriteerit tällä strategiakaudella.

Ammattilaisten koulutuksessa on korostettava laitteiden asianmukaisen käytön osaamisen varmistamisen tärkeyttä. Erityisiä vaaranpaikkoja ovat tilanteet, joissa yksikössä on korvattu entinen laite uudella, mutta perehdytystä ei ole järjestetty kattavasti. Ammattilaisille tulisi olla selvää, etteivät he voi käyttää laitetta ennen asianmukaista perehdytystä.

Palveluyksiköissä on oltava suunnitelma lääkinnällisten laitteiden hallintaan ja turvallisen käytön varmistamiseen. Osaamisen varmistamisen piiriin kuuluvat myös kotiin annettavissa palveluissa ja kotioloissa käytettävät lääkinnälliset laitteet mukaan lukien vammaisten henkilöiden apuvälineet.

Lääkinnälliset laitteet ovat yhä useammin myös ohjelmistoja. Näiden turvalliseen käyttöön liittyvät saman vaatimukset kuin fyysisiin laitteisiin. Uusien teknologioiden kohdalla ammattilaiset tarvitsevat lisäperehdytystä myös niistä saatavan tiedon tulkintaan ja siihen, mitä johtopäätöksiä tiedon pohjalta on luotettavaa tehdä.

4.3 Yhtenäistämme hyvät infektiorjunnan käytännöt

Hoitoon liittyvät infektiot Suomessa vuosittain noin 100 000 ja ne aiheuttavat jopa 500 miljoonan euron kulut. Arvioista riippuen ainakin viidesosa näistä infektioista olisi ehkäistävissä. Infektiorjunnassa saavutetaan merkittäviä parannuksia järjestelmällisyyttä ja huolellisuutta vaativilla toimenpiteillä, joiden toteuttaminen ei ole kallista tai monimutkaista.

Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy ja torjunta on tärkeä osa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Infektioiden torjunta ei keskity pelkästään infektioiden leviämisen ehkäisyyn asiakkaiden ja potilaiden välillä, vaan myös asiakkaista ja potilaista henkilökuntaan, henkilökunnasta potilaisiin ja henkilökunnan jäsenten välillä. Oleellinen osa torjuntaa on myös huolehtia mikrobilääkkeiden järkevästä ja käyttöön perustuvasta käytöstä.

Käsihuuhteiden kulutuksen seuranta ja käyttäminen yhtenä palveluyksikön hygienian toteutumisen mittarina on käytännöllinen keino edistää infektiorjuntaa. Hygieniahoidojen osaamisen lisäksi palveluntuottajat voivat hyödyntää linkki- tai yhdyshoitajia. Vertaisilta saatu ohjaus ja kannustus ovat usein toimiva tapa edistää hygieniakäytäntöjä.

Infektioiden torjunnassa on palveluyksikkökohtaisia eroja, joita voidaan vähentää yhtenäistämällä kansallisesti toimintatapoja, suosituksia ja raportointivelvollisuuksia.

Strategiakaudella sosiaali- ja terveysministeriö arvioi, tarvitaanko nykyistä velvoittavampaa raportointia ja ja infektioiden seurantaa.

Infektio- ja torjuntajärjestelmän osaamista tarvitaan laajasti eri sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Koronaviruksen aiheuttama pandemia on osoittanut, että ympärivuorokautisen hoivan palveluissa infektiotorjuntajärjestelmän osaamisen tason ylläpitäminen on tärkeää. Palveluntuottajat järjestävät säännöllistä täydennyskoulutusta osaamisen yhtenäistämiseksi ja osaamistason vakiinnuttamiseksi.

Palvelunjärjestäjien ja -tuottajien on sisällytettävä hygieniaohteiden ja infektiotorjuntajärjestelmän toteutumisen seuranta osaksi omavalvontaa. Strategia suosittelee, että poikkeamista raportoidaan THL:n infektiotorjuntayksikölle. Poikkeamien ensisijainen korjaaminen tapahtuu koulutuksen keinoin. Seurannan ja raportoinnin on katettava kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumuodot, myös sosiaalipalvelut soveltuvin osin. Nämä, kuten muutkin asiakas- ja potilasturvallisuuden havainnot on raportoiva julkisesti ja avoimesti.

5 Vahvistamme ja luomme edellytykset turvallisuustyölle

Strategian lähtökohta on se, että vastuu asiakas- ja potilasturvallisuudesta on jokaisella ammattilaisella ja jokaisella organisaatiolla. Kuten kaikki kehittäminen, myös turvallisuustyö kaipaakin tuekseen ennakkoluulottomia soihdunkantajia. Kansallisen vision saavuttamiseksi tarvitaan yhteistyötä, yhteisiä rakenteita ja parhaiden käytäntöjen nopeaa omaksumista.

Palvelujärjestelmän muutokseen liittyy uhkakuvia yleisen turvallisuusosaamisen ja -kulttuurin ylläpitämisen sekä palveluketjujen ja asiain sujuvuuden näkökulmasta. Myös kehittämisen, omavalvonnan ja osaamisen edistämisen rakenteet muuttuvat keskitetyiksi. Uusien palvelujärjestäjien leveämmät hartiat voivat edistää asiakas- ja potilasturvallisuutta. Asiantuntijoiden tiivis yhteydenpito ja alueiden välinen tiedonvaihto lisäävät kansallisesti yhtenevien turvallisuusrakenteiden muodostumista.

Asiakas- ja potilasturvallisuustyötä tehdään yhdessä kansallisesti ja alueilla toimivien yhdistysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Turvallisuus on yhteinen tavoite ja työ ylittää julkisen ja yksityisen palvelutuotannon rajat. Työ on monialaista ja moniammattillista.

Palveluita järjestävien ja tuottavien organisaatioiden tekemä asiakas- ja potilasturvallisuustyö on keskittynyt lähinnä lakisääteisten velvollisuuksien täyttämiseen. Turvallisuutta ohjaavat säädökset eivät muodosta selkeää kokonaisuutta ja lainsäädäntöä tulisi yhdenmukaistaa asiakas- ja potilasturvallisuuden ja omavalvonnan osalta.

Kansallisella tasolla asiakas- ja potilasturvallisuuden johto- ja ohjausvastuu keskitetään yhdelle viranomaiselle. Nykytilanteessa epäselvät johtovastuut ovat hidastaneet määrätietoista turvallisuustyötä Suomessa. STM:n toimialan lupa-, ohjaus- ja valvontatehtävien uudelleenjärjestelymahdollisuuksia selvittävä työryhmä ehdottaa perustettavaksi valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan valvontaviraston, johon yhdistetään nykyiset Valviran tehtävät sekä osa aluehallintovirastojen (AVI) asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistavista sosiaali- ja terveydenhuollon valvontatehtävistä. Jatkossa uudet lupa-, ohjaus- ja valvontatehtävät pääosin keskitettäisiin perustettavaan valvontavirastoon. Muun muassa Valtiontalouden tarkastusvirasto kannatti työryhmän ehdotusta.

Kansallisen verkostotoiminnan kehittäminen on Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen tehtävä. Asiakas- ja potilasturvallisuustyön ammattilaiset kehittävät yhteisiä monialaisia turvallisuuden toiminta- ja seurantatapoja. Strategian osallisuutta korostavien tavoitteiden mukaisesti asiantuntijaverkoston työskentelyyn haetaan asiakas- ja potilasedustajia esimerkiksi kokemusasiantuntijoista.

Strategian toteutumista ja asiakas- ja potilasturvallisuuden tilaa on seurattava vuosittain. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus koordinoi vuosittain julkaistavan kansallisen koosteen WHO:n tavoiteohjelman seurantasuosituksen mukaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriö asettaa strategian toteutumisen seurannassa tarvittavat ohjaus- tai muut työryhmät.

Liitteet

**Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian
toimeenpanosuunnitelman toimenpiteet ja mittarit, liite 1**

**Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen kysely 2017-2021
strategian toteutumisesta, liite 2**

Liite 1 Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanosuunnitelman toimenpiteet ja mittarit

Määritelmät

Kansallinen taso

Kansallisen tason toimijoihin kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriö ja sen hallinnonalan alaiset laitokset, muut ministeriöt ja kansallisen tason valvontaviranomaiset.

Palvelunjärjestäjä / palveluntuottaja

Palvelunjärjestäjällä tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuussa olevaa hyvinvointialuetta, Helsingin kaupunkia ja HUS-yhtymää sekä valtion mielisairaaloita, terveydenhuollosta järjestämisvastuussa olevia puolustusvoimia ja vankiterveydenhuollon yksikköä.

Palveluntuottajia voivat olla edellä mainittujen lisäksi muun muassa valtion liikelaitos, itsenäinen julkisoikeudellinen laitos sekä osakeyhtiö ja muu yhtiö, julkinen ja yksityinen yhteisö, osuuskunta, yhdistys, säätiö ja yksityinen elinkeinonharjoittaja, joka tuottaa säädösten mukaisesti terveydenhuollon tai sosiaalihuollon palveluja.

Palveluyksikkö

Palveluyksiköllä tarkoitetaan hallinnollisesti järjestettyä kokonaisuutta, jossa tuotetaan sosiaali- tai terveyspalveluja/sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Sidosryhmät

Sidosryhmät käsittävät laajasti sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevät ammattilaiset, heidän työtään edistävät järjestöt, asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä sekä asiakas- ja potilasjärjestöt ja -yhdistykset, asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävät yhdistykset ja verkostot sekä muut sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuuden parissa työskentelevät tai koulutusta tarjoavat tahot ja henkilöt.

1.1 Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit ja tavoitetaso
Kansallinen taso	- STM:n asettamiin asiakas- ja potilasturvallisuutta käsitteleviin ryhmiin kutsutaan mukaan asiakas- ja potilas-edustajia. - THL:n johdolla asiantuntijaryhmä määrittelee osallisuuden käsitteen sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä tuotetaan viestintämateriaalia väestölle ja ammattilaisille ja kansalaisille. - THL:n johdolla laaditaan asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuuden minimikriteerit ja niiden toteutumista seurataan ja arvioidaan osana hyvinvointialueiden seurantamenettelyä. - Asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä edustajia kutsutaan mukaan laadittaessa kansallisia palvelukuvauksia, hoitosuosituksia tai palveluketjuja ja -kokonaisuuksia.	- Toteutuu 2022 alkaen. - Ryhmä perustettu 2022 aikana. Määritelmä julkaistu, viestintämateriaali käytössä vuoden 2023 aikana. - Kriteerit on laadittu 2024 mennessä, ja kriteereitä seurataan STM:n ja hyvinvointialueen kesken 2025 alkaen. - Toteutuu julkisesti rahoitettavissa hankkeissa 2023 alkaen
Palvelunjärjestäjä / palveluntuottaja	- Palvelunjärjestäjät laativat asiakas- ja potilasraatien ja –paneelien käytöstä suunnitelman ja toiminnan vuosikellon, jotka julkaistaan verkkosivuilla. - Palvelunjärjestäjät ottavat mukaan asiakkaiden, potilaiden ja läheisten edustajia palvelujen kehittämiseen ja arviointiin. Erityisesti tuetaan haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien mahdollisuuksia vaikuttaa palvelujen ja hoidon toteutustapoihin. - Osallisuuden kriteereiden toteutumista seurataan osana palvelunjärjestäjien ja –tuottajien johdon raportointia. - Palvelunjärjestäjät velvoittavat ja seuraavat omavalvontamenettelyissä, että kattavasti kaikissa palveluissa otetaan käyttöön asiakkaiden, potilaiden ja läheisten mahdollisuus tehdä haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia.	- Suunnitelma laadittu 2024 mennessä. Suunnitelma käytössä 2025 alkaen. - Toteutuminen arvioidaan 2024. - Palvelunjärjestäjien osuus, jotka seuraavat kriteereitä 2025 alkaen. - Velvoite annettu (ml. sopimusohjaus) 2024 mennessä.

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit ja tavoitetaso
Palvelu-yksiköt	• Palveluyksiköt ylläpitävät saavutettavia ohjeita ja tietoa sosiaalisen turvallisuuden tekijöistä sekä sairauksista ja hoidoista riskeineen ja varmistavat, että asiakkailla ja potilailla on saatavilla riittävästi omaa palvelua ja hoitoa koskevaa tietoa voidakseen osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. • Palveluyksiköt tarjoavat haavoittuvassa asemassa oleville asiakkaille ja potilaille kohdennettua ja yksilöllistä tukea osallisuuden vahvistamiseksi.	• Arviointi 2024. • Arviointi 2024.
Sidos-ryhmät	• Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen johdolla pidetään yllä kansalaisviestintää asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä osallisuudesta, vastuista ja oikeuksista turvallisen hoidon ja palvelun varmistamiseksi. • Työnantajat huolehtivat täydennyskoulutuksesta työntekijöille asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuuden lisäämisestä käyttäen kansallisesti tuotettua materiaalia hyödyksi.	• Toteutuu 2025 alkaen. • Kuuluu osaksi kaikille työntekijöille tarjottavaa täydennyskoulutusta 2025 alkaen.

LIHAVOITU – Strategian kärkimittari

1.2 Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit ja tavoitetaso
Kansallinen taso	• STM arvioi tarvetta säätää omavalvontaohjelman yleisestä sisällöstä, laatisesta ja seurannasta. • STM arvioi tarvetta säätää osana omavalvontaohjelmaa vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelyt velvoittaviksi ja yhteneviksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajille. Lisäksi arvioidaan mahdollisuutta säätää palvelujen järjestäjille kertyvän haitta- ja vaaratapahtumailmoituksista sekä epäkohtailmoituksista koostetun tiedon julkisesta raportoinnista. • STM:n ohjauksessa laaditaan kansallinen toimintamalli sosiaalihuollon palvelujen haittatapahtumien ja vaaratapahtumien ilmoitusmenettelyistä ja laaditaan opas niiden käsittelystä sosiaalihuollossa. • THL:n johdolla laaditaan ja julkaistaan sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden käsitteistö. • Valvira päivittää omavalvontaa koskevat määräykset uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön mukaisesti.	• Arviointi 2023 mennessä. • Tavoitteena on, että säädökset tulevat voimaan vuonna 2024 ja raportointi kaikilta palvelunjärjestäjiltä 2025 mennessä. • Ilmoitusmenettelyt laadittu 2024 mennessä, käytössä palvelunjärjestäjistä 80 %:lla 2026 mennessä. • Käsitteistö julkaistu 2024. • Toteutuu 2024 aikana.

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit ja tavoitetaso
Palvelunjärjestäjä / palveluntuottaja	• Palvelunjärjestäjät raportoivat asiakasturvallisuuden ja potilasturvallisuuden toteutumista säännöllisesti yhtenevin mittarein osana johdon tilannekuvaa. • Palvelunjärjestäjät ja -tuottajat luovat toimintamalleja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välisen yhteistyön vahvistamiseksi yhteisten asiakkaiden palvelu- ja hoitopoluilla sekä kotiin annettavissa palveluissa. • Palvelunjärjestäjät luovat rakenteet ja kuvaavat menettelyt sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten asiakkaiden haittatapahtumien ja epäkohtien moniammatilliseen käsittelyyn. • Palvelunjärjestäjät järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille yhteisiä koulutus- ja kehittämistilaisuuksia osaamisen ja yhteistyön vahvistamiseksi.	• Raportointi 2024 alkaen. • Toteutuu 2024 mennessä. • Toteutuu 2024 mennessä. • Toteutuu 2026 mennessä.
Palveluyksiköt	• Sosiaalihuollossa otetaan käyttöön asiakkaan tai läheisten raportoimat kokemus- ja turvallisuusmittarit ja asiakkaiden vaaratapahtumaraportoinnin. • Sosiaalihuollon yksiköissä, joissa toteutetaan vaativaa lääkehoitoa, on käytettävissä siihen koulutetun sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattihenkilön osaamista. Vaativan lääkehoidon määrittelyssä käytetään STM:n julkaisemaa Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoidosuunnitelman laatimiseen (2021) määritelmiä.	• 2024 mennessä 50 % palveluntuottajista, 2026 mennessä 80 %. • Arviointi 2024.
Sidosryhmät	• Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus fasilitoi sosiaalipalvelujen ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasturvallisuuden asiantuntijoiden verkostoitumista, tiedon jakamista ja vuorovaikutusta.	• Verkostot kattavat kaikki hyvinvointialueet 2025 mennessä.

LIHAVOITU – Strategian kärkimittari

1.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
Kansallinen taso	• STM uudistaa potilas- ja sosiaaliasiamestointia koskevaa lainsäädäntöä niin, että asiamestojen riippumattomuus turvataan ja raportointivelvollisuus toteutuu määrämukotoisesti ja soveltuvin osin avoimesti. • THL määrittelee kansallisesti yhtenäisen tavan kerätä asiakkailta ja potilailta ja heidän läheisiltään kokemuksia palveluista ja niiden turvallisuudesta, niistä aiemmin tehtyjen määrittelyjen mukaisesti.	• Lainsäädäntövalmistelut etenevät 2023 mennessä. • THL on tuottanut määritelmän ja kuvauksen 2024 mennessä.
Palvelunjärjestäjä / palveluntuottaja	• Kokemusasiatuntijoita sekä asiakas- ja potilasraatien edustajia on mukana toiminnan laatua ja turvallisuutta suunnittelevissa ja seuraavissa ryhmissä. • Laatiessaan asiakkaita ja potilaita koskevia suunnitelmia, kuten palveluketjukuvauksia tai hoidon ja asionnin taitekohtien ohjeita, palvelunjärjestäjät ottavat mukaan asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kuulemisen. • Ohjatessaan alueensa palveluyksiköitä ja ostopalvelujen tuottajia palvelunjärjestäjät velvoittavat systemaattisen asiakkaiden ja potilaiden tekemien haittailmoitusten keräämisen eri palveluissa ja tulosten julkaisun avoimesti sekä ammattilaisille että väestölle. • Palvelunjärjestäjät laativat ohjeen, miten asiakkaiden, potilaiden ja läheisten tekemien haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten sekä muistutusten ja kantelujen antamaa tietoa käytetään hyväksi toimintayksiköiden ja ostopalvelujen turvallisuuden ja laadun parantamisessa. • Palvelunjärjestäjät tarjoavat asiakkaille ja potilaille sekä läheisille säännöllisesti tietoa palautteen antamisen mahdollisuudesta esimerkiksi paikallislehdissä tai tiedotteissa.	• Arviointi vuosittain. • Arviointi 2024. • Velvoite annettu (ml sopimusohjaus) tiedon keräämisestä 2024 aikana, palvelunjärjestäjät seuraavat omavalvonnassa. • Arviointi 2024. • Arviointi 2024.

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
Palvelu- yksiköt	- Palveluysiköt laativat kuvauksen, miten potilaiden ja asiakkaiden tekemiä haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia hyödynnetään, miten potilaat, asiakkaat ja läheiset huomioidaan toimenpiteitä suunniteltaessa ja tulokset julkistetaan avoimesti. - Palveluysiköt keräävät systemaattisesti palautetta ja kehittämis ehdotuksia ja tarjoavat potilaille ja asiakkaille sekä läheisille helposti saavutettavia keinoja palautteen ja kehittämis ehdotuksien antamiseen sekä sähköisillä viestimillä että paperilomakkeilla. Menettelyt on kuvattu julkisesti.	- Kuvaukset 2024 aikana. - Palautejärjestelmät ovat käytössä 2023 mennessä.
Sidos- ryhmät	- Työnantajat tarjoavat ammattihenkilöille jatkuvasti saatavilla olevaa täydennyskoulutusta vuorovaikutustaidoista ja palautteen vastaanottamisesta. - Palvelunjärjestäjät, ammattikorkeakoulut ja järjestöt yhteistyössä kouluttavat säännöllisesti kokemusasiantuntijoita ja asiakasraatien jäseniä.	- Arviointi 2024. - Koulutusten ja koulutuksen käyneiden määrä / vuosi.

2.1 Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
Kansallinen taso	• STM suosittaa kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutukseen yhtenevät asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamistavoitteet huomioiden WHO:n Patient Safety Curriculumin. • Oppilaitoksia suositellaan myös yhtenäistämään lääkehoitokoulutuksen ja muiden asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta oleelliset sisällöt sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon tutkinnoissa huomioiden työelämän tarpeet. • Asiakas- ja potilasturvallisuuden koulutuksen osaamiskeskukset verkostoituvat suunnittelemaan ja kehittämään moniammatillista koulutustarjontaa yhteistyössä yliopistojen, korkeakoulujen ja oppilaitosten kanssa ja laativat suosituksen ammattiryhmäkohtaisista osaamiskriteereistä. • Osaamiskeskusten verkosto laatii yhdessä ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen kanssa asiakas- ja potilasturvallisuuden jatko-opintokokonaisuuksia tai erityispätevyyksiä ja tarjoaa koulutusta opetushenkilöstölle asiakas- ja potilasturvallisuuden sisällöistä ja niiden opettamisesta.	• Valmistelu käynnistetään 2022. • Viimeistään vuonna 2024 alkavat opetussuunnitelmat sisältävät WHO:n määrittelemät opetussisällöt. • Curriculumin sisältöjen toteutuminen arvioidaan 2025. • Vähintään viisi osaamiskeskusta ja kriteerit valmistuvat 2024 mennessä. • Tarjolla vuodesta 2024 alkaen.

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
Palvelunjärjestäjä / palveluntuottaja	- Yhteistyö- ja hyvinvointialueet tarjoavat asiakas- ja potilasturvallisuuden johtamisen, mittaamisen ja jatkuvan parantamisen koulutusta osana johdon ja esihenkilöiden valmennusta. - Palvelunjärjestäjät antavat ohjausta palveluyksiköille ja ostopalvelujen tuottajille ammattiryhmien tehtävien mukaisen turvallisuusosaamisen varmistamisen menettelyistä ja seuraavat niiden toteutumista osana omavalvontaa. - Palvelunjärjestäjät laativat yhtenäiset laitteiden turvallisen käytön ja lääkehoidon osaamisen varmistamisen kriteerit ja osaamisnäyttöjen toimintamallit sekä seuraavat niiden toteutumista. - Palveluntuottajat kannustavat ja mahdollistavat eri ammattiryhmiin kuuluvien työntekijöidensä asiakas- ja potilasturvallisuuden erityispätevyysien tai jatko-opintojen suorittamista. - Palveluntuottajat laativat kriteerit, miten turvallisuusosaaminen tunnistetaan ja huomioidaan työn vaativuuden arvioinnissa ja kannustimena työuralla etenemisessä ja miten turvallisuusosaaminen sisällytetään osaamista tukeviin työntekijän ja lähijohdon välisiin keskusteluihin.	- Koulutustarjonnan arviointi 2024. - Suosituksia on kuvattu 2023 mennessä ja otettu käyttöön 2024 mennessä. - Toteutuu 2024 mennessä. - Arviointi 2024. - Arviointi 2024.

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
Palvelu- yksiköt	• Palveluysiköt velvoittavat opiskelijoilta asiakas- ja potilasturvallisuuden verkkokurssin suorittamisen ennen kliinistä työtä tai työharjoittelua. • Palveluysiköt sisällyttävät omavalvonta- tai potilasturvallisuussuunnitelman tai asiakas- ja potilasturvallisuuskäytännöt osaksi uuden työntekijän perehdytysohjelmaa. Perehdytysohjelman sisällöt kuvataan intranetsivuilla. • Palveluysiköt ja täydenniskoulutusta antavat tahot tarjoavat yksilöllistä simulaatio-opetusta turvallisuustaitojen harjoittelua varten. • Palveluysiköt sisällyttävät osaamista tukeviin ammattilaisten ja lähijohdon välisiin keskusteluihin suunnitelman turvallisuusosaamisen täydenniskoulutuksesta.	• Voimaan viimeistään 2023 alusta harjoittelujaksolle tuleville opiskelijoille. • Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen johdolla kartoitus 2024, tavoitetaso 80 % organisaatioissa. • Osaamiskeskusten verkosto tekee selvityksen simulaatio-opetuksen laajuudesta 2024. • Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen johdolla selvitys toimintayksiköistä, joissa osaamista tukevissa työntekijän ja lähijohdon välisissä keskusteluissa seurataan turvallisuusosaamista 2024.
Sidos- ryhmät	• Harjoittelujaksoilla palveluysiköissä opiskelijoita osallistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden havainnointiin. • Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus yhdessä järjestöjen kanssa tuottaa asiakkaille, potilaille ja läheisille suunnattua tietoa turvallisuuden varmistamisen menettelyistä.	• Julkaisujen ja viestintätuotteiden määrä / vuosi.

LIHAVOITU – Strategian kärkimittari

2.2 Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
Kansallinen taso	- STM:n ja hyvinvointialueiden ohjausmenettelyihin sisällytetään työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden tilan sekä riskien arvioinnin ja hallinnan seuranta. - STM käynnistää psykososiaalisten riskitekijöiden vähentämiseen ja työturvallisuuden lisäämiseen tähtäävän työn.	- Seuranta käytössä 2024 alkaen. - Työterveyslaitos seuraa henkilöstön hyvinvointia vuosittain.
Palvelunjärjestäjä / palveluntuottaja	- Palvelunjärjestäjät laativat ohjeet työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin tukemiseen (sisältäen perehdytys, työolosuhteet ja työnohjaus) ja seurantaan sekä riittävän henkilöstömäärän varmistamiseen kaikilla organisaatiotasoilla ja kaikille työntekijäryhmille. - Palvelunjärjestäjät tarjoavat esihenkilöille koulutusta riskien arvioinnista ja hallinnasta, työturvallisuudesta ja työhyvinvoinnista ja miten ne vaikuttavat asiakas- ja potilasturvallisuuteen. - Palvelunjärjestäjät sisällyttävät palveluyksiköiden vaatimuksiin ja ostopalvelusopimuksiin palveluntuottajilta säännöllistä työturvallisuuden, työhyvinvoinnin ja työolosuhteiden sekä henkilöstön riittävyyden seuranta ja raportointia.	- Arviointi 2024. 2023 alkaen koulutustarjontaa, selvitys 2024. 2024 mennessä 80 % sopimuksissa maininta.

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
Palvelu- yksiköt	• Palveluyksiköt laativat kirjallisen suunnitelman riittävästä henkilöstömäärästä ja työyksikkötaoisen toimintaohjeen poikkeustilanteisiin asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. • Palveluyksiköt ottavat työolosuhteita kuvaavat mittarit osaksi päivittäisjohtamista. • Palveluyksiköt sisällyttävät johdon mittaristoon työn kuormittavuuden ja työhyvinvoinnin seurannan, mukaan lukien mitoitus ja henkilöstön kokemus, ja raportoivat tulokset avoimesti. • Palveluyksiköt edistävät työhyvinvointia ja asiakas- ja potilasturvallisuutta ottamalla käyttöön joustavia työaikamuotoja ja urasuunnittelua kokeneen henkilöstön pysyvyyden lisäämiseksi. • Palveluyksiköissä on kuvattu kriisitilanteiden ja vakavien vahinkojen debriefing ja defusing –toimintamallit ja ohjausta on tarjolla kaikkiin palveluyksiköihin. • Palveluyksiköt liittävät työntekijän perehdytykseen työssä jaksamisen ja työturvallisuuden perusteet.	• 2024 mennessä 80 % toimintayksiköistä laatinut. • Arviointi 2024. • Arviointi 2024. • Selvitys 2024: tavoite 80 % • Selvitys 2024. • Selvitys 2024.
Sidos- ryhmät	• Työnantajat mahdollistavat ammattilaisille koulutusta tietoisuustaitojen lisäämiseen ja oman työn johtamisen kehittämiseen.	

2.3 Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
Kansallinen taso	- STM:n johdolla Suomessa toimeenpannaan viiveettä kansainväliset asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävät säädökset, sopimukset ja muut vastaavat ohjausdokumentit. - STM:n hallinnonalan laitokset ja palvelunjärjestäjät tuottavat poliittisen päätöksenteon tueksi tietoa asiakas- ja potilasturvallisuuden perusteista, turvallisuuden toteutumisesta ja poikkeamien ja huonon laadun taloudellisista ja inhimillisistä seurauksista.	- Suomi 20 ensimmäisen maan joukossa. - Toteutuu 2024 mennessä.
Palvelunjärjestäjä / palveluntuottaja	- Palvelunjärjestäjän luottamuselinjohto ja tarkastuslautakunnat arvioivat säännöllisesti potilas- ja asiakasturvallisuuden tilaa organisaatiossa. - Palvelunjärjestäjät huolehtivat, että johtajina ja esihenkilönä toimiville tarjotaan säännöllistä johtamiskoulutusta turvallisuudesta ja työhyvinvoinnista, mukaan lukien turvallisuuskulttuurin edistäminen. - Palveluntuottajat edellyttävät palveluysiköiltä avointa organisaatioiden sisäistä raportointia vaara- ja haittatapahtumista ja henkilöstölle aktiivisesti annettavaa tietoa tunnistetuista riskeistä sekä ohjausta keinoista niiltä suojautumiseen.	- Toteutuu 2024 mennessä. - Toteutuu 2024 mennessä. - Arviointi 2024.

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
Palvelu- yksiköt	• Palveluyksiköt sisällyttävät potilas- ja asiakasturvallisuuden seurannan ja kehittämisen säännöllisiin johtamismenettelyihin sekä potilas- ja asiakasturvallisuusmittarit ja -indikaattorit osaksi johtamistietoa. • Palveluyksiköt seuraavat henkilöstön tyytyväisyyttä esihenkilöiden toimintaan säännöllisesti ja strukturoidusti tehdyillä kyselyillä. • Palveluyksiköt etsivät keinoja ja lisäävät esihenkilöiden osaamista luodakseen henkilöstöä voimaannuttavan ja oman työn kehittämiseen osallistavan ilmapiirin sekä avoimen keskustelukulttuurin. • Työyksiköiden päivittäisjohtamiseen sisällytetään potilas- ja asiakaspalaute sekä tieto turvallisuuspoikkeamista.	• Arviointi 2024. • Seuranta vuosittain. • Arviointi 2024. • Arviointi 2024.
Sidos- ryhmät	• Työnantajat ottavat käyttöön menettelyjä, kuinka annetaan tunnustusta ammattilaisille ja työyhteisöille esimerkillisestä työstä asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi. • Sidosryhmien kanssa yhteistyössä luodaan henkilöstön ja työntekijöiden palkitsemiskeinoja positiivisen asiakaspalautteen perusteella.	• Kerätään esimerkkejä hyvistä palkitsemiskäytännöistä 2024.

3.1 Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
Kansallinen taso	• KUVA-mittaristoon ja THL:n seuraamiin ja julkaisemiin seurantamittareihin sisällytetään asiakasturvallisuuden ja potilasturvallisuuden mittareita ja indikaattoreita tilannekuvan ja kehityssuuntien tunnistamiseksi. • STM huolehtii siitä, että asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista kuvaavien tietojen avoin raportointi koskien julkisesti rahoitettuja palveluja otetaan käyttöön. • THL raportoi osana hyvinvointialueiden arviointimenettelyä asiakas- ja potilasturvallisuuden kansallisen mittariston tulokset talouden ja toiminnan tunnuslukujen rinnalla. • Muut kuin THL:n tai muiden rekisteriviranomaisten ylläpitämät kansalliset ja yhdessä sovitut seurantamittarien tai indikaattorien (esim. lääkehoidon turvallisuusmittarit) määrittelyt otetaan käyttöön ja tuotetaan yhtenevästi mittaristoa ylläpitävän asiantuntijaorganisaation koordinoimana. • Valtion tutkimusrahoituksen kohdistamisessa huomioidaan asiakas- ja potilasturvallisuuden tutkimus.	• Käynnistyy viimeistään 2023. • Toteutuu 2025 mennessä. • Toteutuu 2025 mennessä. • Seurataan käytön laajuutta vuosittain. • Kohdennetun tutkimusrahoituksen määrä vuosittain.

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
Palvelun-järjestäjä / palvelun-tuottaja	• Palvelunjärjestäjä seuraa järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasturvallisuuden tilaa ja laatua kokonaisuutena käyttäen monipuolisesti eri seurantamenetelmiä ja tietolähteitä sekä vertaa tuottamaansa ja keräämäänsä tietoa muiden palvelunjärjestäjien tietoon ja raportoi omista tuloksistaan avoimesti. • Palvelunjärjestäjät varaavat riittävät resurssit ennakoivalle valvonnalle ja omavalvonnalle, sekä yksityisten palvelutuottajien sopimusohjaukseen ja valvontaan asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä palvelun laadun varmistamiseksi. Valvontaresurssien määrää seurataan osana asiakasturvallisuuden ja potilasturvallisuuden tilannekuvaa. • Kehittämistyötä tehdään järjestelmällisesti ja kokonaisvaltaisesti laadun hallinnan tai sisäisiä ja ulkoisia auditointimenettelyjä käyttäen ja niistä saatavaan tietoon perustuen. • Palveluntuottajien johtoryhmät seuraavat säännöllisesti turvallisuus- ja laatutietoa ja sekä ottavat käyttöön aina vältettävissä olevien haittatapahtumien seurannan reaaliaikaisesti (kuuman linjan indikaattorit).	• Toteutumisen seuranta 2024 alkaen. • Toteutumisen seuranta 2024 alkaen. • Selvitys menettelyistä 2024. • Toteutumisen seuranta 2024 ja 2026.
Palvelu-yksiköt	• Palveluyksiköt ottavat käyttöön vakavien vaaratapahtumien arviointimenettelyt. • Palveluyksiköt seuraavat ja julkaisevat oman toimintansa mittareita ja indikaattoreita sekä muuta asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevaa tietoa avoimesti sekä henkilöstölle että väestölle.	• Toteutumisen seuranta 2024 alkaen. • Toteutumisen seuranta 2024 alkaen.
Sidos-ryhmät	• Tietoa palveluntuottajien ja palveluyksiköiden asiakas- ja potilasturvallisuuden tuloksista jaetaan väestölle ymmärrettävässä ja saavutettavassa muodossa. • Asiakas- ja potilasturvallisuuden tutkimuksen lisäämiseksi perustetaan tutkimusryhmiä ja haetaan rahoitusta.	• Arviointi 2024 alkaen. • Tutkimustoiminnan seuranta 2024 alkaen.

LIHAVOITU – Strategian kärkimittari

3.2 Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
Kansallinen taso	- STM selvittää tarvetta uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä lääkehuollon sääntelyä koskien digitaalisia ja etänä annettavia palveluita, hoitoa ja hoivaa. - STM/VN käynnistää selvityksen sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten ja etäpalvelujen kehittämisen, laatu- ja turvallisuuskriteerien laatimisen ja informaatio-ohjauksen kokoamisesta yhdelle viranomaiselle. - Valvovien viranomaisten johdolla laaditaan turvallisen etähoidon ja -palvelujen valvonnan kriteerit, sekä varmistetaan digitaalisten ja etänä annettavien palvelujen kuuluminen omavalvonnan piiriin. - Etene laatii kannanoton tai lausunnon haavoittuvien ryhmien asemasta annettaessa sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia tai etäpalveluja.	- Selvitystyö alkaen 2023. - Selvitys valmistuu 2024. - Kriteerit valmistuvat 2025. - Valmistuu 2023 loppuun mennessä.
Palvelunjärjestäjä / palveluntuottaja	- Yhteistyöalueet / palvelunjärjestäjät laativat ja ottavat käyttöön menettelyt digitaalisten ja etäpalvelujen riskien arviointia, toimivuuden ja saavutettavuuden seuranta sekä turvallisuuspoikkeaminen raportointia varten sekä julkaisevat avoimesti kaikki turvallisuutta vaarantavat tapahtumat. - Palvelunjärjestäjät sisällyttävät digitaalisten ja etäpalvelujen laatu- ja turvallisuusvaatimukset ostopalvelusopimuksiin ja seuraavat niiden toteutumista. - Palveluntuottajat turvaavat digitaalisten ja etäpalvelujen rinnalla fyysisten lähipalvelujen saatavuuden erityisesti haavoittuville asiakas- ja potilasryhmille sekä seuraavat lähipalvelujen riittävyyttä palautteen sekä asiakasraatien ja -paneelien avulla.	- Menettelyt käytössä 2024 mennessä. - Arviointi 2024. - Palvelujen riittävyyden seuranta vuosittain.

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
Palvelu- yksiköt	• Palveluyksiköt järjestävät täydennyskoulutusta henkilöstölle turvallisten digitaalisten ja etäpalvelujen antamiseen sekä varmistavat niihin osallistuvan henkilöstön osaamisen digitaalisten työkalujen käytössä. • Palveluyksiköt arvioivat henkilöstön kokemuksia ja asiakaspalautetta digitaalisista ja etäpalveluista sekä niiden käytöstä ja kehittävät palveluja saatu palaute huomioiden.	• Koulutustarjonnan ja toteutuman arviointi 2024. • Raportointi vuosittain.
Sidos- ryhmät	• Palvelunjärjestäjät yhdessä sidosryhmien kanssa järjestävät asiakkaille, potilaille ja läheisille säännöllisesti koulutuksia, opastusta ja infotilaisuuksia tarjoamiensa digitaalisten palveluiden käytöstä huomioiden myös haavoittuvassa asemassa olevat, iäkkäät sekä muut erityisryhmät.	• Raportointi vuosittain.

3.3 Turvallisuutta tukeva kulttuuri on toimintamme perusta

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
Kansallinen taso	- Lisätään turvallisuustietoisuutta viettämällä maailman potilasturvallisuuspäivää 17.9. STM:n johdolla. - STM käynnistää kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kattavan ja velvoittavan vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelyn uudistamisen. Menettelyn rakenne ja sisällöt sekä käsittelyprosessi uudistetaan vastaamaan muuttuvan palvelujärjestelmän tarpeita. - STM:n ohjaamana uudistetaan vakavien vaaratapahtumien käsittelyn kuvaukset.	- Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus raportoi WHO:lle. - Uudistus käynnistynyt viimeistään 2023 ja valmistuu 2025 mennessä käyttöön otettavaksi hyvinvointialueilla. - Valmistunut 2022 loppuun mennessä.
Palvelunjärjestäjä / palveluntuottaja	- Palvelunjärjestäjät ovat määritelleet asiakas- ja potilasturvallisuuden strategiseksi painopisteeksi ja keskeiseksi johtamisen näkökulmaksi sekä huomioivat jatkuvan parantamisen periaatteet kehittäessään toimintaansa. - Palvelunjärjestäjät ja -tuottajat suunnittelevat organisaatiomallit ja johtamisrakenteet asiakas- ja potilasturvallisuuden johtamista, seuranta ja kehittämistä vahvistaviksi. - Palveluntuottajat huomioivat henkilöstöresursseissaan riittävän asiantuntijatuen palveluyksiköille turvallisuuden jatkuvaksi parantamiseksi. - Palvelunjärjestäjät seuraavat säännöllisesti turvallisuuskulttuurin tilaa henkilöstökyselyillä ja julkaisevat tulokset henkilöstölle. - Palveluntuottajat resursoivat palvelupolkujen siirtymien turvallisuutta vahvistavia menettelyjä, esimerkiksi farmasian ammattilaisten käyttöä hoivapalveluissa tai Case manager-mallin käyttöä monipalveluasiakkaiden ja –potilaiden asioinnin koordinoinnissa. - Palvelunjärjestäjät seuraavat palveluntuottajien ja ostopalvelujen tarjoajien johdon ja asiakas- tai potilasedustajien yhteistyömallien toteutumista.	- Vuoteen 2024 mennessä 60 % palvelunjärjestäjistä, vuoteen 2026 mennessä 80 %. - Arviointi 2024. - Seuranta 2024 alkaen. - Seuranta 2024 alkaen. - Arviointi 2024 alkaen. - Arviointi 2024 ja 2026.

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
Palvelu- yksiköt	• Palveluyksiköt perehdyttävät työntekijät heti työsuhteen alussa luottamukselliseen toimintaympäristöön, turvallisuutta varmistaviin menettelyihin ja suojauksiin, vaara- ja haittatapahtumien ilmoitusmenettelyihin ja niistä oppimiseen avoimessa ja syyllistämättömässä ilmapiirissä sekä moniammatilliseen työtapaan. • Palveluyksiköt tarjoavat esihenkilöille ja työntekijöille täydennyskoulutusta inhimillisten tekijöiden vaikutuksista, kommunikaatiosta, tiimityöstä ja muista turvallisuutta vahvistavista työelämätaidoista sekä turvallisuuskulttuurista. • Palveluyksiköt mahdollistavat asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisen ja turvallisen palvelun, hoidon ja hoivan antamisen sekä hyvien käytänteiden noudattamisen oikein mitoitetuilla henkilöstöresursseilla sekä tietojärjestelmillä, tilaratkaisuilla, työolosuhteilla ja –järjestelyillä, jotka huomioivat inhimilliset tekijät ja ergonomian.	• Perehdytysohjelmat uudistettu 2023 mennessä. • Selvitys 2024. • Selvitys 2024.
Sidos- ryhmät	• Työyksiköt pitävät esillä turvallisuuden huoneentaulut asiakkaille ja potilaille, esimerkiksi Info-TV:ssä tai seinätauluna.	• Selvitys 2024.

LIHAVOITU – Strategian kärkimittari

4.1 Parannamme lääkehoidon turvallisuutta yhtenäistämällä menettelyjä

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
Kansallinen taso	- STM ratkaisee minkä tahon johdolla ja millä keinoin lääkitysturvallisuutta vahvistetaan ja mitataan rationaalisen lääkehoidon toteuttamiseksi, sekä käynnistää kansallisen lääkehoidon haittatapahtumien mittarin kehittämistyön ja toteutuksen. - STM selvittää ja tarvittaessa säätää, millä ammattihenkilöryhmillä on tarkoituksenmukaista olla pääsy Kanta-yhteensopivaan lääkitystietoon ja lääkitystiedon kirjaamisoikeudet hoito- tai palveluprosessin eri vaiheissa. - STM varmistaa säädöksiin ja toimenpitein kansallisten lääketietokantojen kehittämisen. Nämä lääkevalmisteiden ja lääkkeiden turvallista käyttöä ohjaavat tietokannat integroidaan päätöksentekijärjestelmiin ja asiakas- ja potilastietojärjestelmiin. - Oppilaitoksia suositellaan tarjoamaan kansallisesti yhtenäistä lääkehoidon opetusta lähihoitajille, sosionomeille ja geronomeille ja muille sosiaalipalvelujen piirissä lääkitykseen osallistuville ammattihenkilöille.	- Selvitys valmistunut 2023 mennessä. Mittari käytössä 2026 alkaen. - Mahdollinen säädös valmis kansallisen lääkityslistan aikataulun mukaisesti. - Etenemisen arviointi 2024. - Läkehoidon opetuksen vähimmäisvaatimukset määritelty ja kansallisesti yhtenäinen lääkehoidon opetuksen runko laadittu 2026 mennessä.

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
Palvelunjärjestäjä / palveluntuottaja	• Palveluntuottajien lääkitysturvallisuuden kehittäminen, seuranta ja riskien hallinta integroidaan osaksi omaavalvontaohjelmaa ja moniammatillista asiakas- ja potilasturvallisuustyötä ottaen mukaan farmasian alan asiantuntemuksen. • Palvelunjärjestäjät edellyttävät tietojärjestelmätoimittajia toteuttamaan Kanta-yhteensopivuuden kaikissa järjestelmissä ja katkeamattomaan lääkehoitoprosessiin kuvatut työvaiheet, tiedonsiirron ja tiedon käytettävyyden yli tietojärjestelmärajien. • Palveluntuottaja varmistaa, että kaikille palveluyksiköille ja palvelumuodoille on tarjolla kliinisen farmasian tukea lääkehoidon moniammatilliseen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin, erityisesti ikääntyneiden ja paljon lääkkeitä käyttävien lääkehoidon turvallisuuden varmistamiseksi. • Palvelunjärjestäjä valvoo lääkehoitosuunnitelmien ja niiden noudattamisen asianmukaisuutta palveluyksiköissään ja yksityisiltä palveluntuottajilta hankituissa ostopalveluissa.	• Arviointi 2024 ja 2026. • Palvelunjärjestäjän asettamat vaatimukset lääkitysturvallisuuden toiminnoille toteutuvat tavoiteajassa. • Arviointi 2024 ja 2026. • Arviointi 2024 ja 2026.
Palveluyksiköt	• Palveluyksiköissä otetaan käyttöön ennakoivat lääkitysturvallisuuden riskienhallintamenetelmät sekä lääkehoitoa ja lääkitysturvallisuutta kuvaavien kansallisten indikaattoreiden seuranta ja avoin raportointi. • Palveluyksiköt tekevät säännöllisesti moniammatillisia lääkehoidon arviointeja, erityisesti huomioiden paljon palveluja käyttävien ja ikääntyneiden monilääkitys. • Palveluyksiköt edistävät farmasian ammattilaisten osaamisen käyttöä asiakkaan ja potilaan lääkehoidossa muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden tukena.	• Arviointi 2024 ja 2026. • Arviointi 2024 ja 2026. • Arviointi 2024 ja 2026.

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
Sidos-ryhmät	• Asiakas, potilas ja läheinen ovat aktiivisia ja keskeisiä toimijoita lääkehoidon turvallisessa toteuttamisessa. • Ammattilaiset tuntevat turvallisen lääkehoitoprosessin ja sitoutuvat yhteisten ja standardoitujen toimintamallien noudattamiseen. • Verkostot ja kolmannen sektorin toimijat osallistuvat turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi ja lääkehoidon riskien tunnistamiseksi asiakkaille, potilaille ja läheisille tarjottavan tiedon tuottamiseen ja jakamiseen.	• Asiakkaiden tekemien vaaratapahtumailmoitusten seuranta. • Lääkitysturvallisuuden auditoinnit • Arviointi 2024 ja 2026.

LIHAVOITU – Strategian kärkimittari

4.2 Laite- ja tietojärjestelmien käytön turvallisuus

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
Kansallinen taso	- STM julkaisee oppaan lääkinnällisten laitteiden turvalliseen käyttöön sisältäen osaamiskriteerit. - STM selvittää tarvetta uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon sääntelyä koskien uusien terveys- ja tietoteknologioiden turvallisen käytön edistämistä. - Valvira varmistaa potilas- ja asiakastietojärjestelmiin liittyvien asiakas- ja potilasturvallisuusriskien riittävän viranomaisvalvonnan. - Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutuksen opetussuunnitelmiin sisällytetään laiteturvallisuuden ja lainsäädännön perusteet. - Fimea ottaa käyttöön kansalaisen vaaratilanneilmoitusmenettelyn koskien lääkinnällisiä laitteita.	- Opas julkaistu 2023. - Arviointi 2024. - Arviointi 2024. - Arviointi 2024. - Käytössä 2024 mennessä.
Palvelunjärjestäjä / palveluntuottaja	- Palvelunjärjestäjät kuvaavat ja sisällyttävät laitteidenhallintaprosessin osana omavalvontaohjelmaa. - Palvelunjärjestäjät laativat laiteturvallisuussuunnitelman sekä määrittelevät laiteturvallisuuteen liittyvät vastuut ja valtuudet sekä seuraavat niiden noudattamista palveluyksiköissään ja yksityisiltä tuottajilta ostetuissa palveluissa. - Palveluntuottajat ylläpitävät laitteiden jäljitettävyyden seurantajärjestelmää. - Palveluntuottajat laativat laiteosaamisen ylläpitosuunnitelman, joka kattaa kaikki palvelumuodot, ja päivittävät sitä säännöllisesti. - Palveluntuottajat hyödyntävät laitteiden vaaratilanneilmoituksia asiakas- ja potilasturvallisuuden mittaamisessa ja parantamisessa.	- Toteutuu 2024 mennessä. - Toteutuu 2024 mennessä. - Arviointi 2024. - Arviointi 2024. - Arviointi 2024.

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
Palvelu- yksiköt	• Palveluysiköt nimeävät laitevastuuhenkilöt, jotka huolehtivat käytön perehdyttämisestä, huolloista ja toimintahäiriötilanteista. • Palveluysiköt kouluttavat työntekijät laitteiden vaaratilanteiden tunnistamiseen ja vaaratilanneilmoitusmenettelyihin sekä tiedostamaan inhimillisten tekijöiden merkityksen laitteiden turvallisessa käytössä. • Palveluysiköt soveltavat laiteturvallisuuden osaamiskriteerit omaan henkilöstöönsä ja varmistavat laitteiden turvallisen käytön osaamisen kouluttamalla ja seuraamalla osaamista. • Palveluysiköt ja ostopalvelujen tuottajat noudattavat palvelunjärjestäjien kuvaamia laiteturvallisuuksuunnitelmia ja raportoivat poikkeamista.	• Arviointi 2024. • Arviointi 2024. • Osaamiskriteerit käytössä 50 % palveluysiköistä 2024, 80 % palveluysiköissä 2026 mennessä. • Arviointi 2024.
Sidos- ryhmät	• Palveluntuottajat antavat asiakkaille ja potilaille tietoa ja opastusta käyttämiensä lääkinnällisten laitteiden ja tietojärjestelmien turvallisesta käytöstä ja vaaratilanneilmoitusmenettelyistä käyttäen monipuolisesti eri viestintäkeinoja mukaan lukien eri sidosryhmien viestintäkanavat. • Palveluysiköt tarjoavat lääkinnällisiä laiteita käyttäville asiakkaille, potilaille ja heitä avustavalle henkilölle tietoa laitteiden turvallisen käytön tueksi ja apua käytön ongelmatilanteissa. • Laitevalmistajat tuottavat laitteiden turvallista käyttöä varmistavaa opasmateriaalia helposti saavutettavassa muodossa henkilöstölle sekä asiakkaille ja potilaille.	• Arviointi 2024.

4.3 Levitämme hyvät infektio torjunnan käytännöt yhtenäisesti koko maahan

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
Kansallinen taso	- STM tarkastelee hoitoon liittyvien infektioiden seurannan ja raportoinnin velvoittavuutta, kattavuutta ja avoimuutta osana palvelujärjestelmän uudistuksen säädösohjausta ja käynnistää tarvittavat säädösmuutokset. - THL:n johdolla kootaan infektioiden torjuntaa koskevat kansalliset ohjeet ja suositukset ja säilytetään niitä keskitetysti sekä arvioidaan säännöllisesti niiden ajantasaisuutta. - Mikrobilääkeresistenssin torjunnan kansallisen asiantuntijatyöryhmän (MTKA) päivittäminen kansallisen mikrobilääkeresistenssin toimintasuunnitelman suositukset otetaan käyttöön THL:n johdolla ja niiden toteutumista seurataan säännöllisesti. - Osana asiakas- ja potilasturvallisuuden opetussisältöjen uudistamista hoito- ja hoivatyön ammattihenkilöille sekä välinehuoltajille koulutusta antavien korkeakoulujen ja oppilaitosten perusopinnoissa tarjotaan ajantasainen Infektioiden ja sairaalahygienian opetus. - THL ja palvelunjärjestäjät yhdessä tarjoavat säännöllisesti täydennyskoulutusta, esimerkiksi verkkokurssina, Infektioiden torjuntatyössä toimivien yhdyshoitajien ("linkkihoitajat") osaamisen yhtenäistämiseksi ja vakiinnuttamiseksi.	- Tarvittava säädösvalmistelu 2023 alkaen. - Käytössä 2024 alkaen. - Toimintasuunnitelman tavoitteiden seuranta vuoden välein. - Opetussuunnitelmien kartoitus 2023, yhtenäisten sisältöjen suositukset 2025. 2024 mennessä 50 % suorittanut kurssin, 2026 mennessä 80 % suorittanut kurssin.

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
Palvelunjärjestäjä / palveluntuottaja	• Palvelunjärjestäjät ottavat käyttöön yhtenevät hoitoon liittyvien infektioiden seuranta- ja raportointimenettelyt, jotka kattavat palvelujärjestelmän kaikki toimintamuodot, myös sosiaalipalvelut. Tietoja vertaillaan ja julkaistaan avoimesti. • THL ja palvelunjärjestäjien infektioidentorjuntayksiköt yhdessä tuottavat ja välittävät ajantasaista koulutusmateriaalia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten saataville. • Palvelunjärjestäjien infektioidentorjuntayksiköt seuraavat hygieniaohteiden toteutumista käytännössä ja mahdollisia vaikeuksia niiden toteuttamisessa sekä raportoivat havainnoista THL:n infektio- ja tautien torjuntayksikölle.	• Vuoteen 2024 mennessä käytössä, tulokset julkaistaan 2026 alkaen. • Vuodesta 2024 alkaen kaikkien ammattilaisten saatavilla. • Vuosittainen seuranta 2023 alkaen.
Palveluyksiköt	• Palveluyksiköt seuraavat yhteisesti sovittuja mittareita infektioiden torjuntaan, esimerkiksi käsihuuhdekulutustavoitteiden saavuttamista, ja tulokset julkaistaan potilaille ja asiakkaille nähtäväksi.	• Seuranta käynnistyy 2024 mennessä, tiedot julkisia 2026 mennessä.
Sidosryhmät	• Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus yhdessä järjestöjen ja THL:n kanssa edistävät potilaiden osallistumista hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaan ja käsihygienian toteutumiseen kansalaisviestinnän ja opasmateriaalien keinoin.	• Yhteistyö käynnistyy 2022, viestintämateriaali 2024 mennessä ja selvitys viestinnän vaikuttavuudesta 2026.

LIHAVOITU – Strategian kärkimittari

Läpileikkaava teema: Vahvistetaan ja luodaan edellytykset kansalliselle ja alueelliselle turvallisuustyölle

Vastuutaso	Toimenpiteet	(Mittarit) Etenemistä seurataan vuosittain
Kansallinen taso	- Asiakas- ja potilasturvallisuuden johto- ja ohjausvastuu osoitetaan toimivaltaiselle viranomaiselle. - Vakiinnutetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnittelun ja kehittämistoiminnan koordinoiti sekä asiantuntijaverkostojen ylläpito Pohjanmaan hyvinvointialueen Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukselle. - Valtakunnallisten turvallisuutta edistävien verkostojen, esimerkiksi Lääkeinformaatioverkoston, infektio- ja torjuntaverkostojen, laiteturvallisuusverkoston ja Potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistyksen jaosten, sosiaalialan tai muiden vastaavien verkostojen toimintaa tuetaan tarjoamalla yhteisiä alustoja ja vahvistamalla tiedonvälitystä. - Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus tarjoaa asiantuntijuutta ja verkostotyötä vahvistavaa koulutusta ja tapahtumia valtakunnallisten verkostojen jäsenille. - Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus toimeenpanee arvioinnin ja koordinoi vuosittain julkaistavan kansallisen raportin asiakas- ja potilasturvallisuuden tilasta WHO:n Action Planin mukaisesti.	Ensimmäinen raportti 2024.

Vastuutaso	Toimenpiteet	(Mittarit) Etenemistä seurataan vuosittain
Palvelun- järjestäjä / palvelun- tuottaja	- Yhteistyöalueet tukevat yhtenäisiä hyviä toimintakäytäntöjä ja onnistumisista oppimista sekä muodostavat verkostoja alueensa asiantuntijoiden yhteydenpitoa ja tiedonkulkua varten. - Palvelunjärjestäjät luovat ammatti- ja palveluysikkörajat ylittäviä asiakas- ja potilasturvallisuutta edistäviä yhteistyömuotoja ja tukevat yhteydenpitoa ja tiedon välittymistä. - Johto ja esihenkilöt mahdollistavat asiantuntijoiden verkottumista toimintasektorien välisesti. - Asiakas- ja potilasturvallisuustyötä tehdään yhdessä palvelunjärjestäjän alueella toimivien yhdistysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa sekä ylittäen julkisen ja yksityisen palvelutuotannon rajat.	
Palvelu- yksiköt	- Palveluysiköt kannustavat asiantuntijoitaan osallistumaan koulutuksiin ja verkostotoimintaan. - Palveluysikköjen asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmissä huomioidaan moniammatillisuus ja asiakkaiden tai potilaiden edustus. - Asiakas- ja potilasturvallisuustyöstä viestitään avoimesti väestölle.	
Sidos- ryhmät	- Asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävät verkostot ja yhdistykset sitoutuvat avoimuuteen. - Asiakkaan, potilaan ja läheisten kokemusten kuuleminen otetaan käytännöksi myös turvallisuuden asiantuntijoiden verkosto- ja yhdistystoiminnassa. - Otetaan käyttöön monipuolisia viestintäkanavia eri väestöryhmien saavuttamiseksi.	

LIHAVOITU – Strategian kärkeimmät



STRATEGIC OBJECTIVE

1

Indicator

Number of countries that have developed a national action plan (or equivalent) for implementing patient safety policy and strategies

Global targets

Percentage of countries that have developed a national patient safety action plan or equivalent

2021	Establish a baseline
2023	30% of countries
2025	50% of countries
2027	80% of countries
2030	90% of countries

Source of data

Member State survey by WHO

Lähde: Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, s. 74–77

Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026

MITTARI 1

Mittari (3.3):

Palvelunjärjestäjät ovat sitoutuneet toimeenpanemaan kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian tavoitteet omissa strategioissaan ja toimintasuunnitelmissaan.

Tavoitetaso:

Vuodelle 2024 palvelunjärjestäjistä vähintään 60 % (tai sitoutuneiden hyvinvointialueiden asukkaat kattavat 80 % väestöstä) on kirjannut strategiseksi tavoitteeksi asiakas- ja potilasturvallisuuden.

Tietolähde:

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen selvitys.



STRATEGIC OBJECTIVE

2

Indicator

Number of countries that have implemented a system for reporting of never events (or sentinel events)

Global targets

Percentage of countries that have implemented a system for reporting of never events (or sentinel events)

2021	Establish a baseline
2023	30% of countries
2025	50% of countries
2027	80% of countries
2030	90% of countries

Source of data

Member State survey by WHO or partner institution

Lähde: Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, s. 74–77

Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026

MITTARI 2

Mittari (3.1):

Palveluntuottajat ovat ottaneet käyttöön toimintayksiköidensä johtamisessa kuuman linjan indikaattorit haattatapahtumista, jotka aina olisivat vältettävissä (never events).

Tavoitetaso:

Vuonna 2024 palveluntuottajista vähintään 60 % seuraa reaaliajassa kuuman linjan (never events) –ilmoituksia.

Vuonna 2026 palveluntuottajista vähintään 80 % seuraa reaaliajassa kuuman linjan (never events) –ilmoituksia

Tietolähde:

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen selvitys.



STRATEGIC
OBJECTIVE

3

Indicator

Significant reduction in health care-associated infections

Global targets

Percentage of countries that have achieved their national targets on reducing the health care-associated infection rate

2022	Establish a baseline and national targets
2023	20% of countries
2025	40% of countries
2027	60% of countries
2030	80% of countries

Source of data

National health or patient safety information systems

Lähde: Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, s. 74-77

Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026

MITTARI 3

Mittari (4.3):

Hoitoon liittyvien infektioiden (HLI) ilmaantuvuus on osoitetusti laskusuuntainen.

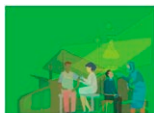
Tavoitetaso:

Vuonna 2024 on käytössä luotettava ja kattava hoitoon liittyvien infektioiden ilmaantuvuuden seuranta- ja raportointimenettely.

Vuonna 2026 on osoitettu merkittävä lasku hoitoon liittyvien infektioiden ilmaantuvuudessa.

Tietolähde:

THL:n keräämät rekisteritiedot.



STRATEGIC
OBJECTIVE

3

Indicator

Significant reduction in medication-related harm (adverse drug events)

Global targets

Percentage of countries that have achieved their national targets on reducing medication-related harm

2022	Establish a baseline and national targets
2023	20% of countries
2025	50% of countries
2027	70% of countries
2030	80% of countries

Source of data

National health or patient safety information systems

Lähde: Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, s. 74-77

Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026

MITTARI 4

Mittari (4.1):

Lääkehoidon haittatapahtumien määrä on osoitetusti laskusuuntainen.

Tavoitetaso:

Vuoteen 2026 mennessä on määritelty kansallinen mittari ja käynnistetty seurantamenettely lääkehoidon turvallisuudesta.

Vuonna 2029 seurantatieto osoittaa lääkehoidon haittatapahtumien vähenemisen.

Tietolähde:

Fimea ja/tai muu seuranta.

STRATEGIC
OBJECTIVE

4

Indicator

Number of countries that have a patient representative on the governing board (or an equivalent mechanism) in 60% or more hospitals

Global targets

Percentage of countries with more than 60% of hospitals having a patient representative on the governing board (or an equivalent mechanism)

2022	Baseline established
2023	20% of countries
2025	30% of countries
2027	50% of countries
2030	70% of countries

Source of data

Survey by partner patient organization designated by WHO

Lähde: Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, s. 74-77

Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026

MITTARI 5**Mittari (1.1 ja 3.3):**

Asiakas- ja potilasedustajien ja palveluntuottajien ja palveluyksiköiden johtajien välille on luotu yhteistyömalleja.

Tavoitetaso:

Vuodelle 2024 palveluntuottajista 30 % on kuvannut ja käynnistänyt yhteistyömallin.

Vuonna 2025 palveluntuottajista 60 % on kuvannut ja käynnistänyt yhteistyömallin.

Tietolähde:

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen selvitys.

STRATEGIC
OBJECTIVE

5

Indicator

Number of countries that have incorporated a patient safety curriculum in education programmes or courses for health care professionals

Global targets

Percentage of countries that have incorporated a patient safety curriculum in education programmes or courses for health care professionals

2021	Baseline established
2023	30% of countries
2025	50% of countries
2027	70% of countries
2030	80% of countries

Source of data

Member State survey by WHO or partner institution

Lähde: Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, s. 74-77

Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026

MITTARI 6**Mittari (2.1):**

WHO:n potilasturvallisuuden opetussuunnitelman (Patient Safety Curriculum) sisällöt kuuluvat kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutukseen.

Tavoitetaso:

Vuonna 2024 alkavat opetussuunnitelmat vastaavat WHO:n Curriculumin sisältöjä kaikissa lääketieteellisissä ja 80 %:ssa muissa opetussuunnitelmissa.

Vuonna 2026 kattavasti kaikissa opetussuunnitelmissa.

Tietolähde:

Osaamiskeskusten lääketieteellisille tiedekunnille, ammattikorkeakouluille ja oppilaitoksille kohdistama selvitys.

STRATEGIC
OBJECTIVE

5

Indicator

Number of countries that have signed up for implementation of the WHO Health Worker Safety Charter¹

Global targets

Percentage of countries that have signed up for implementation of the WHO Health Worker Safety Charter

2021	Baseline established
2023	30% of countries
2025	50% of countries
2027	80% of countries
2030	90% of countries

Source of data

Member State survey by WHO or partner institution

Lähde: Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, s. 74–77

Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026

MITTARI 7

Mittari (2.2):

Kansallinen kehittämistyö sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin lisäämiseksi on käynnistetty.

Tavoitetaso:

Vuoden 2024 loppuun mennessä kaikki palvelunjärjestäjät ovat sitoutuneet edistämään asetettuja tavoitteita.

Tulokset arvioidaan vuonna 2026.

Tietolähde:

Työterveyslaitoksen selvitys.

STRATEGIC
OBJECTIVE

6

Indicator

Number of countries that have 60% or more health care facilities participating in a patient safety incident reporting and learning system

Global targets

Percentage of countries with 60% or more health care facilities participating in a patient safety incident reporting and learning system

2022	Baseline established
2023	20% of countries
2025	40% of countries
2027	60% of countries
2030	80% of countries

Source of data

Survey by WHO or partner institution

Reports from national patient safety incident reporting and learning system

Lähde: Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, s. 74–77

Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026

MITTARI 8

Mittari (1.2 ja 3.3):

Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely on uudistettu vastaamaan muuttuvan palvelujärjestelmän tarpeita sisällöltään ja on liitetty osaksi palvelunjärjestäjien tietojärjestelmiä.

Tavoitetaso:

Raportointijärjestelmän sisällöllinen ja tekninen uudistus tehty 2025 mennessä. Uudistettu järjestelmä on käytössä 60 %:lla palvelujenjärjestäjistä vuoden 2026 aikana.

Tietolähde:

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen selvitys.



STRATEGIC
OBJECTIVE

6

Indicator

Number of countries that publish an annual report on patient safety

Global targets

Percentage of countries that publish an annual report on patient safety

2021 Baseline established

2023 20% of countries

2025 40% of countries

2027 60% of countries

2030 70% of countries

Source of data

Member State survey by WHO

Lähde: Global patient safety
action plan 2021–2030: towards
eliminating avoidable harm in
health care. Geneva: World
Health Organization; 2021.
Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, s.
74-77

Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026

MITTARI 9

Mittari (3.1):

Asiakas- ja potilasturvallisuudesta julkaistaan seurantaraportti vuosittain kansallisesti ja hyvinvointialueilla.

Tavoitetaso:

Vuodesta 2024 alkaen Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen julkaisema kansallinen raportti ja palvelunjärjestäjistä 60 % julkaisee oman raportin.

Vuoteen 2026 mennessä palvelunjärjestäjistä 80 % julkaisee raportin.

Tietolähde:

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen selvitys.



STRATEGIC
OBJECTIVE

7

Indicator

Number of countries that have established a national patient safety network

Global targets

Percentage of countries that have established a national patient safety network

2021 Baseline established

2023 30% of countries

2025 50% of countries

2027 60% of countries

2030 80% of countries

Source of data

Member State survey by WHO or partner institution

Lähde: Global patient safety
action plan 2021–2030: towards
eliminating avoidable harm in
health care. Geneva: World
Health Organization; 2021.
Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, s.
74-77

Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026

MITTARI 10

Mittari (yhteistyö ja verkostot):

Asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävät verkostot kattavat kaikki sidosryhmät ja alueellisesti koko maan.

Tavoitetaso:

Vuoden 2024 loppuun mennessä kattavuustavoite saavutettu.

Tietolähde:

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen selvitys.

Liite 2 Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskuksen kysely strategian 2017–2021 toteutumisesta

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2017–2021 toteutumista arvioitiin strategiakauden viimeisenä vuonna kyselytutkimuksella. Tutkimuksen toteutti Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskus sähköpostikyselynä 14.4.–9.5.2021. Linkki kyselyyn toimitettiin yhteensä 614 asiakas- ja potilasturvallisuusasiantuntijalle, sosiaali- ja terveydenhuoltoalan johtajalle ja sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon alan laitoksien edustajalle. Kyselyyn vastasi 151 henkilöä.

Vastaajista 52 % oli asiakas- ja potilasturvallisuuden asiantuntijoita, 32 % sosiaali- ja terveydenhuollon johtajia ja 16 % STM:n hallinnon alan laitoksien edustajia.

Kyselyssä vastaajia pyydettiin arvioimaan kuluvan strategiakauden painopisteiden toteutumista Likert-asteikolla 23 kysymyksessä ja vapaan tekstiä saattoi syöttää viidessä kysymyksessä. Lisäksi vastaajia pyydettiin arvioimaan 13 etukäteen valitun teeman merkitystä tulevalle strategialle.

Kyselytutkimuksen keskeiset havainnot:

Vastaajista 35 % oli samaa tai täysin samaa mieltä väitteestä, että heidän organisaationsa on osallistunut potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuvan ja jatkuvan seurannan valmisteluun (n=145).

Samaa tai täysin samaa mieltä väitteestä ”Strategiakaudella 2017-2021 on varmistettu potilas- ja asiakasturvallisuuden kansalliselle ohjaukselle ja tuelle riittävät voimavarat, osaaminen ja toimivalta” oli 20 % vastaajista (n=146).

Vastaajista 29 % katsoi, että turvallisuuden alueellista kehittämistä oli tuettu lainsäädännön avulla (n=145).

Vastaajista 20 % oli samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden käsitteet on määritelty kansallisesti ja asiakasturvallisuuden toteuttamiselle on rakennettu sisältö osana omavalvontaa (n=148). Peräti 43 % ei vastannut kysymykseen.

Vastaajista kaksi kolmasosaa (67 %) arvioi, että lääkitysturvallisuutta on edistetty osana rationaalista lääkehoitoa ja lääkeasioiden tiekarttaa (n=147).

Potilas- ja asiakasturvallisuusosaaminen oli sisällytetty osaksi arviointia, perehdytystä ja kehityskeskusteluja 39 % mielestä (n=146).

Kyselyyn vastanneista 17 % oli samaa tai täysin samaa mieltä väittämästä, että vastaajan organisaatio on resursoitu riittävästi prosessien ja turvallisten toimintatapojen vaikuttavuuden seurantaan (n=147).

Kyselytutkimuksen kaikki tulokset löytyvät osoitteesta <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilas--ja-asiakasturvallisuuden-kehittamiskeskus/asiantuntijoille/suomesta-asiakas--ja-potilasturvallisuuden-mallimaa/>

AINEISTO

Heikkilä, Virkki 2021: Haittatapahtumista aiheutuvat kustannukset.

<https://tietokayttoon.fi/-/potilas-ja-asiakasturvallisuuden-tilannekuva-ja-seurantamenettelyt>

Isola ym. 2017: Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. <https://www.julkari.fi/handle/10024/135356>

Koivisto, Juha; Tiirinki, Hanna (toim.) 2020: Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-908-0>

OECD 2020: THE ECONOMICS OF PATIENT SAFETY - From analysis to action.

<https://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf>

Rintala ym.: Hoitoon liittyvistä infektioista leikkausten jälkeen aiheutuu suuret kustannukset.

Lääkärilehti 30.11.2018, 48/2018 vsk 73, s. 2867–2872. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/hoitoon-liittyvista-infektioista-leikkausten-jälkeen-aiheutuu-suuret-kustannukset/>

Sokra 2021: Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke –Sokra.

[https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/sosiaalisen-osallisuuden-edistämisen-koordinaatiohanke-sokra](https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/sosiaalisen-osallisuuden-edistamisen-koordinaatiohanke-sokra)

Sokra 2020: Yhteiskehittäminen sosiaalisessa kuntoutuksessa ja sosiaalityössä.

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/yhteiskehittäminen-sosiaalisessa-kuntoutuksessa-ja-sosiaalityossa>

Sokra 2020: Kiertävä kokous vaikuttamiskeinona terveydenhuollossa.

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kiertava-kokous-vaikuttamiskeinona-terveydenhuollossa>

THL 2021: Sanasto: Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen keskeiset käsitteet.

<https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/5deffdd9-14bf-4e5c-b1d7-b001cd52619e/concept/ce799336-11a9-4db5-b9c5-12960bdcfe3e>

WHO 2021: Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>

Welling: Potilasvahingot. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2018;134(21):2111–9. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14589>



Internet: stm.fi/julkaisut

JULKAISUJEN MYYNTI:
julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi

ISSN PDF 1797-9854
ISBN PDF 978-952-00-8464-6