Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus
Klient- och patientsäkerhetscentret

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen asiantuntijalausunto
Sosiaali- ja terveysvaliokunta tiistai 12.03.2024 klo 10.00 / HE 2/2024 vp

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen keskeisimmät näkemykset ovat:

- Kustannusten ja toiminnan tunnuslukujen rinnalla hyvinvointialueiden ohjauksessa tulisi huomioida ennakoivan asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen ja laadunhallinnan merkitys vaikuttavien ja kustannusvaikuttavien palvelujen tuottamiseksi.
- Hyvinvointialueiden omavalvonnan ja sitä varmentavan viranomaisvalvonnan keinoin toteutuva asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittäminen tarvitsee rinnalleen ennakoivaa kansallista ohjausta, joka tähtää haittojen ja vahinkojen ennaltaehkäisyyn niiltä suojautumalla ja riskejä hallitsemalla.
- Tarvetta asiakas- ja potilasturvallisuuslainsäädännön vahvistamiseksi ja kokoamista yhteen lakiin kannattaisi selvittää esimerkiksi muiden Pohjoismaiden lainsäädäntöä tarkastellen.
- Ilman riittävän selkeää sisällön ohjausta paine kustannusten hillitsemiseen saattaa johtaa hyvinvointialueilla valintoihin, jotka heikentävät hoidon, palvelujen ja hoivan turvallista toteutusta ja vaarantavat asukkaiden perusoikeuksia.
- Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta ohjausmenettelyjen rakennetta ja prosesseja tärkeämpää on, että ohjaus perustuu riittävään ja kattavaan tilannekuvaan ja huomioi maan eri alueiden erityispiirteet sekä asiakas- ja potilasryhmien, etenkin haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden erilaiset tarpeet.
- Sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan ohjauksen olisi tärkeä perustua tutkittuun tietoon ja ohjaustoimien huolellisiin vaikutusarvioihin. Päätöksenteossa tulisi huomioida toimenpiteiden yhteiskunnalliset vaikutukset kulloistakin hallituskautta pidemmällä aikajänteellä.
- Edellytykset hyvinvointialueiden järjestämisvastuun toteutumisen ja kustannusten hallinnan kannalta välttämättömien toimien arviointiin vaativat nykyistä parempaa tietopohjaa ja jo olemassa olevien tietovarantojen parempaa hyödyntämistä.
- Tiedonhallinnan ja digitalisaation kehittämisen tavoitteet on tarkoituksenmukaista huomioida osana hyvinvointialueiden tehtäviä koskevia valtakunnallisia strategisia tavoitteita myös asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta.
- Valtakunnallisiin tavoitteisiin voitaisiin sisällyttää haittatapahtuma- ja vaaratilanneilmoitus-menettelyjen uudistamista koskevia tavoitteita, jotka sisältäisivät asiakas- ja potilastietojen kertakirjaamisen laadun parantamisen, asiakirjoihin tallennettujen haittatietojen kokoamisen sekä jo olemassa olevien viranomaisiin kertyneiden ilmoitustietovarantojen hyödyntämisen tiedon rakenteistamista ja älykkäitä teknologioita käyttäen.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus | Klient- och patientsäkerhetscentret
Pohjanmaan hyvinvointialue | Österbottens välfärdsområde
noharm@ovph.fi, www.asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi
Hietalahdenkatu 2-4 | Sandviksgatan 2-4
65130 Vaasa | Vasa

Asiakas- ja potilasturvallisuus on olennainen osa sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten hallintaa

Terveydenhuollon haittojen korjaamiseen arvioidaan kuluvan Suomessa vuosittain vähintään noin 1 mrd. euroa[1]. Terveydenhuollon kokonaiskustannuksista 13 % kuluu hoidossa tapahtuneiden virheiden ja haittojen korjaamiseen (OECD). Sairaalassa hoidetuista potilaista yli 10 % kokee haittatapahtuman hoidon seurauksena. Sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden pettämisen kustannuksista ei ole tietääksemme tehty arvioita. Nekin kasvattavat sosiaali- ja terveydenhuollon haittakustannusten määrää.

Puolet haitoista olisi vältettävissä ennakoimalla ja suojautumalla riskeiltä

OECD:n mukaan puolet vahingoista olisi vältettävissä ennakoinnilla ja riskinarvioinnilla. Ennakoiva toiminta on vaikuttavampaa ja kustannusvaikuttavampaa kuin turvallisuuspuutteiden eskaloituminen ja virheiden korjaaminen jälkikäteen. Esimerkiksi painevaurioiden, joita Suomessa on yli 50 000 potilaalla, hoitokustannusten arvioidaan olevan 350–525 milj. €/v, mikä on noin 2–3 % terveydenhuollon kuluista. Painevauriot ovat tutkimusten mukaan yli 80-prosenttisesti ehkäistävissä, ja ehkäisyn kustannukset ovat noin 10 % hoidon kustannuksista. Muita yleisiä vältettävissä olevia haittoja ovat hoitoon liittyvät infektiot, toimenpiteiden ja lääkkeiden haittavaikutukset, kaatumistapaturmat ja psykiatrisen hoidon aikana ilmenevä itsetuhoisuus. Sosiaalipalveluissa ennaltaehkäisevillä ja riittävän varhaisilla tukitoimilla voidaan vähentää kalliiden ja pitkäkestoisten raskaampien palvelujen käyttöä esimerkiksi lastensuojelussa.

Valtakunnalliseksi tavoitteeksi haittojen ja niistä aiheutuvien kustannusten vähentäminen

Asiakas- ja potilasturvallisuuden ohjauksella ja kehittämisen koordinaatiolla voidaan vaikuttaa siihen, saadaanko haittakustannuksiin sitoutuvia resursseja hyödyllisempään käyttöön. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus pitää tärkeänä, että kustannusten ja toiminnan tunnuslukujen rinnalla hyvinvointialueiden ohjauksessa huomioidaan ennakoivan asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen ja laadunhallinnan merkitys vaikuttavien ja kustannusvaikuttavien palvelujen tuottamiseksi.

2000-luvulla on kertynyt runsaasti kansainvälistä tutkimukseen ja asiantuntijanäkemykseen perustuvaa tietoa vaikuttavista potilasturvallisuutta parantavista toimista. Maailman terveysjärjestön (WHO) yleiskokous antoi jo vuonna 2002 päätöslauselman, jossa se kehotti jäsenvaltioita toimenpiteisiin potilasturvallisuuden parantamiseksi[2], ja WHO on käynnistänyt useita maailmanlaajuisia ohjelmia potilasturvallisuuden eri osa-alueiden parantamiseksi sekä vuonna 2011 julkaissut potilasturvallisuuden moniammatillisen opetusohjelman sisällöt.

Euroopan unionin (EU) neuvosto kehotti vuonna 2009 komissiota ja jäsenmaita toimiin potilasturvallisuusmenettelyjen ja -seurannan vahvistamiseksi ja potilasturvallisuuden sisällyttämiseksi kaikkeen ammattihenkilöiden koulutukseen. EU suositteli myös nimeämään potilasturvallisuudesta vastuussa olevan toimivaltaisen viranomaistahon tai tahoja[3]. Suomessa näiden suositusten toimeenpanossa on ollut toivomisen varaa.

---

[1] Tarkastuskertomus 7/2021 Potilas- ja asiakasturvallisuuden ohjaus ja seuranta (vtv.fi)
[2] Microsoft Word - A55_R18.doc (who.int)
[3] https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:151:0001:0006:en:PDF

Euroopan potilasturvallisuuden yhtenä mallimaana voidaan pitää Alankomaita[4]. Siellä tehtiin säädösten ohella kansallisen ohjauksen ja valvonnan, palvelujen järjestäjä- ja tuottajatahojen sekä ammattikuntien yhteinen toimintaohjelma, jolla lisättiin ammattihenkilöiden turvallisuusosaamista ja valvontaa sekä otettiin parhaat käytännöt ja kattava seurantamittaristo käyttöön. Seurauksena hoitoon liittyvät haitat saatiin lähes puolitettua 2010-luvun aikana. Sama kehityssuunta olisi mahdollinen myös Suomessa lainsäädäntöä, ohjausta, palvelunjärjestäjien ja -tuottajien sitoutumista sekä ammattihenkilöiden osaamista vahvistamalla. Olennaista on yhteisiin tavoitteisiin pyrkiminen yhteistyössä.

Sisällön ohjauksella voidaan saavuttaa parempaa asiakas- ja potilasturvallisuutta ja vaikuttavuutta

Asiakas- ja potilasturvallisuus on osa sosiaali- ja terveydenhuollon ja siellä annettavan hoidon ja palveluiden kokonaislaatua ja vaikuttavuutta. Turvallinen hoito ja palvelu on näyttöön perustuvaa ja vaikuttavaa ja se toteutetaan oikein ja oikeaan aikaan hallitsemalla riskejä ennakolta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan turvallisuuden varmistaminen Suomessa on pohjautunut ammattieettisiin periaatteisiin jopa vahvemmin kuin säädöksiin. Lainsäädäntö on pirstaleista toisin kuin muissa Pohjoismaissa, joissa on potilaiden oikeuksia, ammattihenkilöiden velvoitteita ja palvelunantajan velvollisuuksia selkeämmin kuvaavat potilasturvallisuuslait. Suomessa asiakas-turvallisuuden toteutuminen sosiaalihuollossa on varmistettu säädöksin terveydenhuoltoa vahvemmin. 1.1.2024 voimaan tullut valvontalaki ei kaikilta osin korjaa säädösten hajanaisuutta. Suomessakin kannattaisi käynnistää erillään olevia säädöksiä kokoavan asiakas- ja potilas-turvallisuuslain tarpeellisuuden selvitystyö. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen näkemys on, että etenkin yhtenäisen asiakas- ja potilasturvallisuuslainsäädännön puuttuessa hyvinvointialueiden omavalvonnan ja sitä varmentavan viranomaisvalvonnan keinoin toteutuva asiakas- ja potilas-turvallisuuden kehittäminen tarvitsee rinnalleen ennakoivaa kansallista ohjausta, joka tähtää haittojen ja vahinkojen ennaltaehkäisyyn niiltä suojautumalla ja riskejä hallitsemalla.

Keskitetyn sisällön ohjauksen oikeutuksena voidaan pitää perustuslain takaamia oikeuksia jokaiselle Suomessa asuvalle. Hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden valtionohjauksen kohdistamisella perusoikeuksien (oikeus turvallisuuteen 7 § ja oikeus sosiaaliturvaan 19 §) vahvistamiseen voidaan parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta ja palvelujen oikea-aikaista saatavuutta, välttää palvelujen epätarkoituksenmukaista käyttöä ja siten lisätä palvelujärjestelmän vaikuttavuutta ja kustannus-vaikuttavuutta. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen mielestä ilman riittävän selkeää sisällön ohjausta paine kustannusten hillitsemiseen saattaa johtaa hyvinvointialueilla valintoihin, jotka heikentävät hoidon, palvelujen ja hoivan turvallista toteutusta ja vaarantavat asukkaiden perusoikeuksia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisessa on hallinnollisesti autonomisten palvelunjärjestäjien ohella muitakin palvelujen sisältöön ja laatuun vaikuttavia autonomioita. Näitä ovat professioiden autonomia, esimerkkinä Maailman lääkäriliiton Helsingin julistus, terveydenhuollon laillistettujen ammattihenkilöiden oikeudet itsenäiseen päätöksentekoon, yliopistojen tutkimustoiminnan autonomia ja ammattihenkilöitä kouluttavien autonomisesti hallinnoitujen organisaatioiden vapaus päättää opetuksesta. Asiakas- ja potilasturvallisuutta kansalaisten perusoikeutena ei saisi jättää huomiotta

[4] Safety and healthcare | Quality of healthcare | Government.nl

autonomiaan vedoten millään sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun ja turvallisuuteen vaikuttavalla toiminta-alueella päätöksiä ja valintoja tehtäessä. Esimerkkejä ovat ammattihenkilötutkintojen opetussisällöistä päättäminen, uusien lääketieteellisten hoitojen tai toimintamallien käyttöönotto ja hoitotyön tai muiden ammattihenkilöiden tuottaman palvelun työnjaon tai tehtävien muuttaminen.

Myös ammattihenkilöiden osaamisen varmistaminen ja täydennyskoulutus tarvitsee keskitettyä ohjausta

Sosiaali- ja terveydenhuolto on henkilöstöintensiivinen toimiala. Henkilöstön riittävyys on keskeinen ajuri palvelureformin tarpeen perusteluissa. Palvelun, hoidon ja hoivan turvallisuus toteutuu ammattihenkilön ja asiakkaan tai potilaan kohtaamisessa. Henkilöstömitoituksen lisäksi työtehtävissä tarvittava ammattihenkilöiden osaaminen ja sen jatkuva täydentäminen työelämän aikana on välttämätöntä laadun ja turvallisuuden kannalta. Asiakas- ja potilasturvallisuuden opetuksen sisällyttäminen perustutkintoihin ja jatkuvan täydennyskoulutuksen tarjoaminen ovat tärkeä keino turvallisuuden parantamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa koulutusyhteistyötä suositellaan tehtäväksi yhteistyöalueittain ja laajemminkin. Valtioneuvoston sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistaman asiakas- ja potilasturvallisuuden ohjauksen toimijoina ovat lisäksi opetus- ja kulttuuriministeriö sekä opetushallitus oman toimialansa puitteissa.

Valtakunnallisilla tavoitteilla voidaan tukea kustannusvaikuttavuutta lisäävien suositusten toimeenpanoa

Tuloksellinen asiakas- ja potilasturvallisuuden parantaminen on päivittäistä työtä, jota tulee johtaa, seurata ja arvioida sekä tehdä korjaavia toimenpiteitä ja jatkuvaa kehittämistä. Turvallisuuteen resursoimalla vältetään haitoista aiheutuvia kustannuksia ja lisätään palvelujen vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta.
Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen näkemyksen mukaan valtionohjauksella tulisi osoittaa, mitkä tavoitteet ovat tinkimättömiä riittävän sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden ja terveydenhuollon potilasturvallisuuden kannalta.

Jotta ohjaus olisi tehokasta, sen tulisi perustua tutkittuun tietoon ja asiantuntijanäkemyksen pohjalta laadittuihin hyviin käytäntöihin. Jatkuvasti muuttuvassa yhteiskunnassa, digitaalisen transformaation edetessä ja palvelureformia suunniteltaessa voidaan ennakoiden välttää kriittisimmät turvallisuusriskit vahvistamalla riskienhallinnan menettelyjä. Esimerkiksi digitaalisten ja etänä annettavien palvelujen hallitsemattoman käyttöönoton haitat ovat nousseet julkiseen keskusteluun eri puolilla Suomea. Nämä olisivat vältettävissä hyvällä riskienhallinnalla ja näyttöön perustuvalla tutkien ja pienin askelin etenevällä jatkuvan parantamisen työotteella.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden kansallisen tason strateginen informaatio-ohjaus pohjautuu nykyisin sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemaan asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaan ja toimeenpanosuunnitelmaan vuosille 2022−2026[5]. Strategiassa on asetettu tavoitteet valtionhallinnon toiminnalle (kansallinen taso), palvelunjärjestäjille ja -tuottajille (esim. hyvinvointialueet) sekä sidosryhmille. Strategian kymmenen kärkitavoitetta ovat yhtenevät Maailman terveysjärjestön (WHO) yleiskokouksen hyväksymän potilasturvallisuuden tavoiteohjelman 2021−2030[6] kanssa. Yhtenä

[5] Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 - Valto (valtioneuvosto.fi)
[6] Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 (who.int)

kärkitavoitteena on, että asiakas- ja potilasturvallisuus on huomioitu palvelunjärjestäjien omissa strategioissa. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen tehtävänä on seurata ja raportoida strategian toimeenpanosta Suomessa.

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaan on koottu näyttöön perustuvat toiminnalliset ja laadulliset tavoitteet, joita toimeenpanemalla hyvinvointialueet voivat vahvistaa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Riskinä on, että säästöpaineissa luovutaan epärationaalisesti sellaisista asiantuntijatehtävistä, riskienhallinnasta ja asiakas- ja potilasturvallisuustyöstä, jotka tähtäävät pitkäkestoisesti turvallisuuden ja laadun parantamiseen, mutta eivät ole suoraan kirjattu säädöksiin. Keskitetyllä ohjauksella (valtakunnalliset tavoitteet) ja niiden toteutumisen säännöllisellä seuraamisella voidaan vaikuttaa siihen, että kaikkialla Suomessa asiakas- ja potilasturvallisuutta ylläpitävien ja kehittävien toimintojen resursointi on riittävä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen valtakunnallinen rooli perustuu keskittämisasetuksella[7] säädettyyn asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen ja suunnittelun kansallisen yhteensovittamisen tehtävään. Koordinaatiotehtävään kuuluu muun muassa seurantamittareiden kehittäminen. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö rahoittaa asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanon tukemista, työkalujen laatimista, koulutuksen, tutkimuksen ja hyvien käytäntöjen edistämistä ja viestintää, asiakkaiden ja potilaiden osallisuuden edistämistä sekä kansainvälistä yhteistyötä. Eri palveluntuottajien asiantuntijoista muodostetut verkostot ja työryhmät laativat ja välittävät hyviä käytänteitä ja työkaluja. Keskus tekee myös yhteistyötä valtionhallinnon alaisten laitosten ja koulutus- ja tutkimusorganisaatioiden kanssa. Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämisessä on hyödyllistä laaja-alainen vuorovaikutus eri tahojen asiantuntijoiden ja päättäjien kanssa sekä kansainvälinen yhteistyö. Pohjanmaan hyvinvointialueeseen kuuluvan keskuksen asiantuntijat sijoittuvat eri puolille Suomea, mikä helpottaa alueellista yhteydenpitoa.

Hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden ohjauksen selkeyttäminen ja tehostaminen on kannatettavaa – asiakas- ja potilasturvallisuus huomioitava ohjauksessa

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus pitää hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden ohjauksen selkeyttämistä ja tehostamista kannatettavana. Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta ohjausmenettelyjen rakennetta ja prosesseja tärkeämpää on, että ohjaus perustuu riittävään ja kattavaan tilannekuvaan ja huomioi maan eri alueiden erityispiirteet sekä asiakas- ja potilasryhmien, etenkin haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden erilaiset tarpeet. Olennaista on, että asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen on huomioitu ja ohjausta ja kehittämistä tehdään ennakoiden ja riskien arvioinnin perusteella, eikä esimerkiksi vasta valvontaviranomaisten havaintojen ja puuttumisen jälkeen.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus toivoo, että ohjausmenettelyissä (strategisten tavoitteiden asettaminen, hyvinvointialueneuvottelukunta ja -neuvottelut) huomioitaisiin tarve sosiaali- ja terveydenhuollon perustavaa laatua olevien sisällöllisten teemojen kuten asiakas- ja potilas-turvallisuuden, laadun ja vaikuttavuuden asiantuntemuksen kuulemiseen.

[7] Valtioneuvoston asetus erikoissairaanhoidon… 1242/2022 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX ®

Ohjauksen tueksi tarvitaan tietoa sote-palvelujen haitoista ja epäkohdista sekä keinoista niiden vähentämiseksi

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus pitää yleisellä tasolla tärkeänä, että sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva ohjaus perustuu tutkittuun tietoon ja ohjaustoimien huolellisiin vaikutusarvioihin, ja että päätöksenteossa huomioidaan toimenpiteiden yhteiskunnalliset vaikutukset kulloistakin hallituskautta pidemmällä aikajänteellä. Päätöksentekoon voi kohdistua talouskeskeisestä ohjauksesta ja hyvinvointialueiden rahoituksen niukkuudesta johtuvaa painetta, joka saattaa johtaa tahattomiin negatiivisiin seurausvaikutuksiin etenkin hauraille ja haavoittuville asukkaille. Taustalla voi olla asukkaiden välttämättömien hoidon ja palveluiden tarpeiden tunnistamatta jääminen tai se, ettei toiminnallisten ja rakenteellisten muutosten laajakantoisia seurausvaikutuksia oteta riittävällä tavalla huomioon.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus pitää välttämättömänä, että asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuvaa tarkastellaan ja arvioidaan hyvinvointialueiden ohjausneuvotteluissa osana sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun toteutumista. Edellytykset hyvinvointialueiden järjestämisvastuun toteutumisen ja kustannusten hallinnan kannalta välttämättömien toimien arviointiin vaativat nykyistä parempaa tietopohjaa ja jo olemassa olevien tietovarantojen parempaa hyödyntämistä. Tosiasialliseen tilannekuvaan perustuvan tiedon pohjalta voidaan valita vaikuttavimmat kehittämistavoitteet ja kohdistaa voimavarat kriittisiin tarpeisiin.

Suomessa ei ole toistaiseksi riittävästi saatavilla julkista tietoa asiakas- ja potilasturvallisuuden tilasta. Yksittäisiä seurantaindikaattoreita ja tutkimuksia on julkaistu. Muista Pohjoismaista on kattavampaa tilastotietoa, jonka perusteella voidaan olettaa, että niissä kuvatut potilasturvallisuushaasteet vallitsevat myös Suomessa.

Kehittämistyö asiakas- ja potilasturvallisuuden mittaamiseksi on käynnissä

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisiin tavoitteisiin[8] on kirjattu toiminnan ohjauksessa ja johtamisessa painotettavan vaikuttavuusperustaisuuden tavoitteen mittariksi, että asiakas- ja potilasturvallisuusmittareita on otettu riittävästi käyttöön (THL:n arvio konsultoiden kansallista Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskusta). Näiden mittareiden antamia tuloksia hyödyntämällä sosiaali- ja terveydenhuoltoa voidaan kehittää turvallisemmaksi ja edistää voimavarojen kustannusvaikuttavaa käyttöä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen johdolla julkaistiin vuonna 2021 Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt: Ehdotus seurannan mittaristoksi[9]. Ehdotuksen pohjalta keskus on asiantuntijayhteistyössä julkaissut hyvinvointialueiden käyttöön kaksi laadullista mittaristoa: asiakas- ja potilasturvallisuutta tukevien rakenteiden ja prosessien tarkistuslistaindikaattorit erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa ja ns. kuuman linjan indikaattorit. Jälkimmäiset kuvastavat tapahtumia, joita ei saisi koskaan tapahtua ja joiden seurauksena asiakas tai potilas kokee vakavan haitan tai kuolee, ja jotka tapahtumat ovat aina vältettävissä noudattamalla turvallisuussuosituksia ja -ohjeistuksia. Lisäksi keskuksen verkkosivuilla on julkaistu palvelunjärjestäjien ja -tuottajien käyttöön mittarityökaluja[10], kuten henkilöstön

[8] https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165405
[9] https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163632
[10] Mittareita - Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus (asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi)

turvallisuuskuva, asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanon itsearviointityökalu, lääkinnällisten laitteiden riskipistelaskin ja arviointityökalu suunniteltujen muutosten vaikutuksista asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Kaikki keskuksen julkaisemat materiaalit ovat veloituksetta ja avoimesti saatavilla palvelunjärjestäjille ja -tuottajille.

Hyvinvointialueiden nimeämistä edustajista koostuva asiakas- ja potilasturvallisuusmittareiden konsensusryhmä on sopinut ensimmäisistä kansallisesti yhteisistä asiakas- ja potilasturvallisuuden määrällisistä vertailumittareista, joita hyvinvointialueet sitoutuisivat säännöllisesti seuraamaan. Keskus julkaisee maaliskuussa 2024 mittariston ensimmäisen version (1.0). Konsensusmittarit ovat esimerkki Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen koordinoimasta hyvinvointialueiden vapaaehtoisesta yhteistyöstä. Jatkossa mittaristoon lisätään eniten kustannuksia aiheuttavien haittojen seurantamittareita ja sosiaalihuollon näkökulmaa. Erityisesti tarve on haavoittuvassa asemassa olevien asiakasturvallisuutta kuvaavista indikaattoreista. Hyvinvointialueiden konsensusmittarit välitetään keskuksen kautta osaksi kustannusvaikuttavuusmittariston (KUVA 2.0) ja vähimmäistietosisällön kehittämistä. Tavoitteena on asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantamittarien vakiinnuttaminen osaksi hyvinvointialueiden vaikuttavuusperusteista johtamista.

Haittailmoitusmenettelyjen älykäs uudistaminen ja ilmoitustiedon hyötykäyttö tarjoaa mahdollisuuden haittojen ja vaaratilanteiden vähentämiseen

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus katsoo, että tiedonhallinnan ja digitalisaation kehittämisen tavoitteet on tarkoituksenmukaista huomioida osana hyvinvointialueiden tehtäviä koskevia valtakunnallisia strategisia tavoitteita myös asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Valtakunnallisiin tavoitteisiin voitaisiin sisällyttää esimerkiksi haittatapahtuma- ja vaaratilanne-ilmoitusmenettelyjen uudistamista koskevia tavoitteita, jotka sisältäisivät laadukkaan asiakas- ja potilastietojen kertakirjaamisen, asiakirjoihin tallennettujen haittatietojen kokoamisen sekä jo olemassa olevien viranomaisiin kertyneiden ilmoitustietovarantojen hyödyntämisen tiedon rakenteistamista ja älykkäitä teknologioita käyttäen.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen mielestä tietojärjestelmien, digitalisaation ja älykkäiden teknologioiden kehittäminen olisi edullisinta tehdä hyvinvointialuetta laajemmassa yhteistyössä, esimerkiksi yhteistyöalueiden välisin sopimuksin. Tämä puoltaa yhteistyöaluetasoista ohjausmekanismia. Asiakas- ja potilasturvallisuusriskit liittyvät usein asiakirjoihin kirjatun tiedon tai palveluntarvitsijan fyysisiin siirtymisiin. Asiakas- ja potilasturvallisuuden mittareiden ja haittojen seurantatiedon tulisi kattaa hoito- ja palvelupolkujen kokonaisuus kaikki palveluntuottajat ja hyvinvointialuerajat ylittäen sekä sisältäen eri tuotantomuodot, kuten julkinen, yksityinen ja työterveyshuolto.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuva Suomessa on sirpaleinen. Säädöksiinkin perustuva hoidon haittavaikutusten, haittatapahtumien ja vaaratilanteiden kirjaaminen ja raportointi on puutteellista. Ammattihenkilöt eivät aina tunne tai noudata kirjaamis- ja ilmoitusmenettelyjä, ja viranomaiset, joiden tietovarantoihin ilmoituksia kertyy, julkaisevat niistä tietoja vain harvoin, vaikka kyse olisi vakavista ja ennalta ehkäistävissä olevista vahingoista. Viranomaisiin kertyviä ilmoituksia ovat mm. THL:lle toimitettaviin hoitoilmoituksiin kirjattavat tiedot hoidon haittavaikutuksista ja niiden syistä, ilmoitukset hoitoon liittyvistä infektioista ja sosiaalipalvelujen RAI-tiedot sekä Fimealle tehtävät lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoitukset ja lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutusilmoitukset. Myös säteilyturvakeskus ja valvontaviranomaiset saavat tietoa turvallisuuspoikkeamista.

Ilmoitusten laatua heikentävät tiedon puutteen lisäksi niiden laatiminen erillisiin tietojärjestelmiin tai jopa paperilomakkeille. Palautteen puuttuminen haittailmoitusten käsittelystä ja vaikutuksista vähentää ammattihenkilöiden motivaatiota niiden tekemiseen. Ilmoitusmenettelyjen laiminlyöntien ja ilmoitusten käsittelyn ja tietojen julkaisemisen puutteiden seurauksena on, että ammattihenkilöt, päättäjät ja kansalaiset eivät saa tarvitsemaansa tietoa palvelujen turvallisuudesta. Koottua tietoa autenttisista haittavaikutuksista, haittatapahtumista, vaaratilanteista ja vahingoista tarvitaan, että kehittäminen voidaan kohdistaa tärkeimpiin hoidon, palvelujen ja hoivan turvallisuuspuutteisiin. Ilmoituksista kertyvä tieto olisi vahva todellisiin haittoihin ja vahinkoihin perustuva väline hyvinvointialueiden ja muiden järjestämisvastuussa olevien tahojen ohjauksessa, kun se olisi kansallisesti koottu eri viranomaistoimijoilta yhteen tietovarantoon ja julkaistu ohjausta, valvontaa ja vertaiskehittämistä varten.

Ilmoitustiedon laadun parantamiseksi ja tietojen hyödyntämiseksi tarvitaan useita muutoksia, joita ovat 1) lainsäädännön kehittäminen ilmoitusmenettelyjä velvoittaviksi ja tietojen hyödyntämistä mahdollistavaksi, 2) ilmoitusmenettelyjen kytkeminen hyvinvointialueiden asiakas- ja potilastietojärjestelmiin ja valtionhallinnon tietojärjestelmähankkeisiin, 3) ilmoitusmenettelyjen ja tiedonkulun prosessien kehittäminen digitalisaation, tiedon rakenteistamisen ja älykkäiden tietoratkaisujen tarjoamien keinojen avulla ja 4) turvallisuustiedon avoin raportoiminen ja systemaattinen hyödyntäminen alueellisesti ja kansallisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi.

Edellä kuvatut muutostarpeet ovat valtionhallinnon strategioiden mukaisia. Ilmoitustiedon hyödyntäminen tietoon perustuvassa ohjauksessa ja johtamisessa mahdollistuisi kytkemällä ehdotetut muutokset osaksi hallituskauden tiedolla johtamisen, digitalisaatio-ohjelman ja vaikuttavuuden parantamisen tavoitteita. Hallitusohjelmakaudella avattavassa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä on mahdollisuus huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon haittavaikutuksia, haittatapahtumia, vaaratilanteita ja vahinkoja koskevien ilmoitusmenettelyjen kehittäminen. Säädösmuutoksin voitaisiin varmistaa, että valvontaviranomaisiin ja sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon alan laitoksiin tehtävistä ilmoituksista kertyvä tieto julkaistaan riittävän avoimesti sote-järjestäjien ja palveluntuottajien, ammattihenkilöiden, päättäjien ja väestön saataville.

Yhteystiedot

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus kiitää mahdollisuudesta tulla kuulluksi sosiaali- ja terveysvaliokunnassa ja on tarvittaessa mielellään käytettävissä asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvien säädösten esivalmisteluvaiheessa, hallituksen esitysten lausuntokierroksilla ja valiokuntakuulemisissa, mikäli keskuksen ja sen verkostojen asiantuntemusta katsotaan aiheelliseksi hyödyntää tulevaisuudessakin.

Asiantuntijalausunnon valmisteluun ovat osallistuneet:
Johtaja Tuija Ikonen
Johtava asiantuntija Satu Koskela
Ohjelmapäällikkö Hanna Toiviainen

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus | Klient- och patientsäkerhetscentret
Pohjanmaan hyvinvointialue | Österbottens välfärdsområde
noharm@ovph.fi, www.asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi
Hietalahdenkatu 2-4 | Sandviksgatan 2-4
65130 Vaasa | Vasa