

xxx ministeriön julkaisusarja 2021:xx

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026, luonnos

Kirjoita tekijät, toimittaja tai tekijäorganisaatio

xxxministeriö Helsinki 2021

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Julkaisumyynti

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston
verkkokirjakauppa**

Statsrådets
nätbokhandel

vnjulkaisumyynti.fi

Publication distribution

**Institutional Repository
for the Government
of Finland Valto**

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Publication sale

**Online bookstore
of the Finnish
Government**

vnjulkaisumyynti.fi

[Tuplaklikkaa ja kirjoita ministeriö](#)

© 2021 tekijät ja xxxministeriö

ISBN pdf: [VNK täyttää](#)

ISSN pdf: [VNK täyttää](#)

ISBN painettu: [VNK täyttää](#)

ISSN painettu: [VNK täyttää](#)

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2021 Finland ([kieliversioissa](#))

Paino: PunaMusta Oy, 2021

Napsauta ja kirjoita julkaisun otsikko

Napsauta ja kirjoita julkaisun alaotsikko

VNK täyttää, sarja ja numero **Teema** [Napsauta ja kirjoita](#)

Julkaisija Napsauta ja kirjoita ministeriö

Tekijä/t [Napsauta ja kirjoita](#)

Toimittaja/t [Napsauta ja kirjoita](#)

Yhteisötekijä [Napsauta ja kirjoita](#)

Kieli [Napsauta ja kirjoita](#) **Sivumäärä** [VNK täyttää](#)

Tiivistelmä [Napsauta ja kirjoita tiivistelmä, enintään 1 400 merkkiä. Paina kappaleen lopussa Enter.](#)

Klausuuli [VNK täyttää](#)

Asiasanat [Napsauta ja kirjoita https://finto.fi/juho/fi/](#)

ISBN PDF [VNK täyttää](#) **ISSN PDF** [VNK täyttää](#)

ISBN nid. [VNK täyttää](#) **ISSN painettu** [VNK täyttää](#)

Asianumero [Napsauta ja kirjoita](#) **Hankenumero** [Napsauta ja kirjoita](#)

Julkaisun osoite [VNK täyttää](#)

Napsauta ja kirjoita otsikko ruotsiksi
Napsauta ja kirjoita alaotsikko ruotsiksi

VNK täyttää, sarjanimi ja numero **Tema** [Napsauta ja kirjoita](#)

Utgivare [Napsauta ja kirjoita ministeriö](#)

Författare [Napsauta ja kirjoita](#)

Redigerare [Napsauta ja kirjoita](#)

Utarbetad av [Napsauta ja kirjoita](#)

Språk [Napsauta ja kirjoita](#)

Sidantal [VNK täyttää](#)

Referat [Napsauta ja kirjoita tiivistelmä, enintään 1 400 merkkiä. Paina kappaleen lopussa Enter.](#)

Klausul [VNK täyttää](#)

Nyckelord [Napsauta ja kirjoita <https://finto.fi/juho/fi/>](#)

ISBN PDF [VNK täyttää](#)

ISSN PDF [VNK täyttää](#)

ISBN tryckt [VNK täyttää](#)

ISSN tryckt [VNK täyttää](#)

Ärendenr. [Napsauta ja kirjoita](#)

Projektnr. [Napsauta ja kirjoita](#)

URN-adress [VNK täyttää](#)

Napsauta ja kirjoita otsikko englanniksi
Napsauta ja kirjoita alaotsikko englanniksi

VNK täyttää, sarjanimi ja numero		Subject	Napsauta ja kirjoita
Publisher	Napsauta ja kirjoita		
Author(s)	Napsauta ja kirjoita		
Editor(s)	Napsauta ja kirjoita		
Group author	Napsauta ja kirjoita		
Language	Napsauta ja kirjoita	Pages	VNK täyttää
Abstract	Napsauta ja kirjoita tiivistelmä enintään 1 400 merkkiä. Paina kappaleen lopussa Enter.		

Provision	VNK täyttää		
Keywords	Napsauta ja kirjoita https://finto.fi/juho/fi/		
ISBN PDF	VNK täyttää	ISSN PDF	VNK täyttää
ISBN printed	VNK täyttää	ISSN printed	VNK täyttää
Reference no.	Napsauta ja kirjoita	Project no.	Napsauta ja kirjoita
URN address	VNK täyttää		

Sisältö

JOHDANTO	9
Nykytila	10
Strategian valmistelu	12
Asiakas- ja potilasturvallisuuden määritelmä	13
Kansainväliset suositukset	13
STRATEGIA 2022-2026	15
Visio: Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026 – vältämme vältettävissä olevan	16
Toimeenpanosuunnitelma	17
Strategian toimeenpanoon sitoutuminen	17
Onnistumisen mittaaminen	19
1 YHDESSÄ ASIAKKAIDEN JA POTILAIDEN KANSSA	23
1.1 Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi	24
1.2 Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia	26
1.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä	28
2 HYVINVOIVAT JA OSAAVAT AMMATTILAISET	31
2.1 Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran	32
2.2 Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia	34
2.3 Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella	36
3 TURVALLISUUS ENSIN KAIKISSA ORGANISAATIOISSA	38
3.1 Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta	39
3.2 Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut	41
3.3 Turvallisuuskulttuuri on toimintamme perusta	43
4 PARANNAMME OLEMASSA OLEVAA	46
4.1 Lisäämme lääkehoidon turvallisuutta yhteisillä toimintatavoilla	47
4.2 Huolehdimme laitteiden ja tietojärjestelmien käytön turvallisuudesta	49
4.3 Yhtenäistämme hyvät infektioerjunnan käytännöt	51

5	VAHVISTAMME JA LUOMME EDELLYTYKSET TURVALLISUUSTYÖLLE.....	53
	LIITTEET	56
	Liite 1 Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanosuunnitelman toimenpiteet ja mittarit	57
	Liite 2 Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskuksen kysely strategian 2017-2021 toteutumisesta.....	94
	Aineisto.....	95

VNK TÄYTTÄÄ, MINISTERIÖN JULKAISUSARJAN NIMI JA JULKAISUN VUOSI : SARJANUMERO.

NAPSAUTA JA KIRJOITA ESIPUHEEN OTSIKKO

Napsauta ja kirjoita Allekirjoittajan nimi.

Napsauta ja kirjoita julkaisukuukausi ja -vuosi, esim. Huhtikuu 2018

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 ohjauksessa ainakin vuodesta 2009 lähtien, jolloin julkaistiin ensimmäinen kansallinen potilasturvallisuusstrategia. Tämän strategiakauden jälkeen vastuu toiminnan kehittämisestä siirtyi Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle, mutta Potilasturvallisuutta taidolla –ohjelma lopetettiin vuoden 2014 lopussa taloudellisten sopeutustoimien yhteydessä.

Seuraava strategiakausi alkoi vuonna 2017, jolloin julkaistiin ensimmäistä kertaa sekä sosiaalihuollon asiakkaat että terveydenhuollon potilaat yhtä lailla huomioiva 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 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 järjestämistä vastuu siirtyy kunnilta vuoden 2023 alussa hyvinvointialueille. Nämä muutokset on pyritty huomioimaan strategian ja toimeenpanosuunnitelman sanoituksessa. Osa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta (jäljempänä sote-uudistus) koskevasta lainsäädännöstä on vielä täsmentymättä strategian valmistuessa.

Sote-uudistus mahdollistaa entistä järjestelmällisemmän asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen niin alueellisella kuin kansallisellakin tasolla. Samalla se tarjoaa mahdollisuuden ohjata tarvittavia resursseja turvallisuustoiminnan kehittämiseen, valvontaan ja raportointiin. 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.

Nykytila

Valtiontalouden tarkastusviraston potilas- ja asiakasturvallisuuden 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 potilas- ja asiakasturvallisuustyö vaikuttaa keskittyvän lähinnä lakisääteisten velvollisuuksien täyttämiseen. Sama raportti arvioi, että turvallisuutta ohjaavat säädökset eivät muodosta selkeää kokonaisuutta, ja että lainsäädäntöä tulisi yhdenmukaistaa potilas- ja asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan osalta.

Samana suuntaiseen johtopäätökseen päädyttiin Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskuksen keväällä 2021 tekemässä kyselyssä asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2017-2021 toteutumisesta (tiivistelmä tuloksista liite 2). Kyselyyn vastasi 151 henkilöä, joista puolet oli potilas- ja asiakasturvallisuuden 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 kuluksen strategiakauden aikana suunnitellusti, ja asiantuntijoista tätä mieltä oli vain 19,7%. Turvallisten toimintatapojen vaikuttavuuden seuranta oli resurssoitu riittävästi vain viidesosan vastaajista mielestä.

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

Tyytyväisimpiä vastaajat olivat lääkitys- ja laiteturvallisuuden edistämiseksi tehtyihin toimiin. 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 valmisteltiin strategiatyötä edistävää ja laajasti sosiaali- ja terveydenhuoltoalan toimijoita osallistavaa työpajasarjaa.

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 sosiaali- ja terveydenhuollon 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 lääkelaisissa (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.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on käynnissä säädösvalmistelu laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta. Ehdotettavaan uuteen lakiin koottaisiin säännökset valtion tai hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen valvonnasta sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan toimintaedellytyksistä, rekisteröinnistä,

omavalvonnasta ja viranomaisvalvonnasta. Esitys koskisi niin julkisia palvelunjärjestäjiä ja -tuottajia kuin yksityisiä palveluntuottajia. Esityksen antamisen yhteydessä tulisi kumottavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiin sisältyvä valvonnan sääntely sekä yksityisestä terveydenhuollosta ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetut lait. Myös nykyisin eri säädöksiin sisältyvät valvontaa ja omavalvontaa koskevat säännökset on tarkoitus kumota samassa yhteydessä ja säännösten sisältö sisällyttää uuteen sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalakiin.

Onnettomuustutkintakeskus (OTKES) on käynnistänyt lokakuussa 2021 sosiaali- ja terveydenhuollon tutkintahaaran, jonka tehtävänä on tutkia sosiaali- ja terveydenhuollon onnettomuuksia.

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 sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisia ja kehittäjiä, asiakkaiden ja potilaiden edustajia sekä poliittisia päättäjiä. Osallistumisia työpajoihin oli 974.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti huhtikuussa 2021 Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022-2026 valmistelun ohjausryhmän ja lisäksi ohjausryhmä asetti elokuussa 2021 valmistelun työryhmän vastaamaan uuden strategian ja toimeenpanosuunnitelman valmistumisesta. 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 Opetus- ja kulttuuriministeriöstä, Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselta, Fimeasta, Valvirasta, Aluehallintovirastoista, ETENEstä, Työterveyslaitokselta, lääkitysturvallisuusverkostosta, laiteturvallisuusverkosta, terveysalan AMK-verkostosta, ja yliopistoista.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden määritelmä

Asiakas- ja potilasturvallisuudella tarkoitetaan organisaatioiden toimintatapoja ja periaatteita, joiden päämäärä on varmistaa asiointin, hoivan ja hoidon turvallisuus. Tämän lisäksi on huolehdittava myös tilojen, laitteiden, tarvikkeiden ja lääkkeiden oikeasta 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 korkeiden standardien mukaan. Asiointin, hoivan ja hoidon turvallisuus on osa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuutta.

Henkilön saamien palveluiden, hoivan ja hoidon on edistettävä hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan ja samalla sen tulee aiheuttaa mahdollisimman vähän haittaa. Turvalliset palvelut, hoiva ja hoito ovat 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.

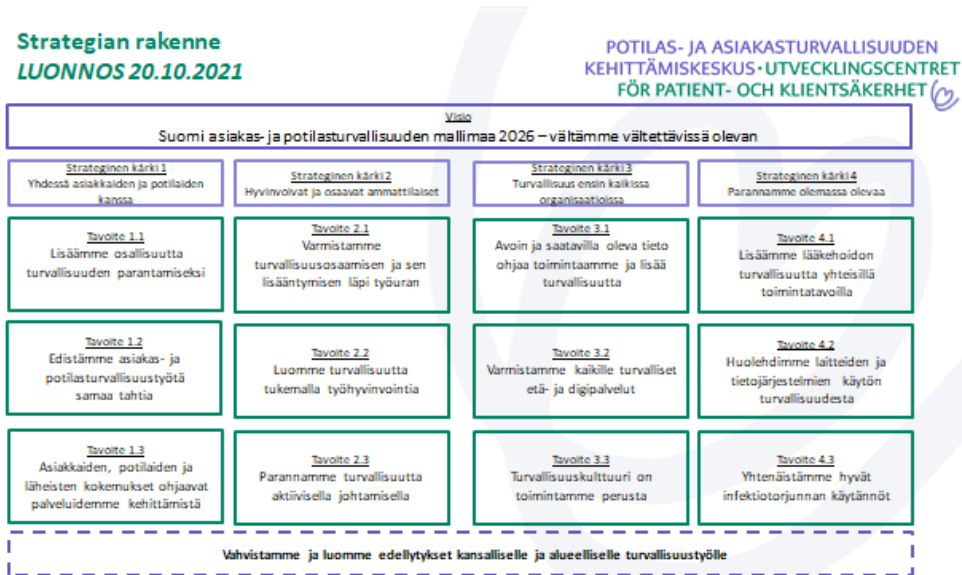
Vaikka tavoiteohjelma ei tunnista suomalaiselle järjestelmälle ominaista sosiaalihuollon asiakkuutta, monet sen kärkitavoitteista ovat sovellettavissa myös asiakasturvallisuuden edistämiseen. WHO:n tavoiteohjelmasta onkin johdettu myös uuden asiakas-

ja potilasturvallisuusstrategian visio, missio ja strategiset onnistumisen mittarit.



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

STRATEGIA 2022-2026



Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026 on valmisteltu sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten, toimintaa johtavien ja valvojen tahojen, poliittisten päättäjien sekä asiakkaiden, potilaiden ja näiden läheisten käyttöön. Strategiset kärjet ja näiden kärkien toteutumista edistävät tavoitteet on pyritty pitämään helposti lähestyttävänä ja samaistuttavana. Toimeenpanosuunnitelmassa selkeyttä on lisätty jakamalla eri toimenpiteet eri toteutustasoille.

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 lukuisten tärkeiden asioiden joukosta kaikkein olennaisimmiksi. 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

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 sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen alkumetreihin liittyvät muutospaineet.

Jotta visio voisi toteutua, se on pilkottu neljäksi strategiseksi kärjeksi. Jokaisen kärjen alla on esitetty kolme tavoitetta, joiden toteutuminen konkreettisesti edistää asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista. Näiden toteutuminen 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 varmistaa asiakas- ja potilasturvallisuuden integroitu johtaminen ja varmistaminen osaksi uusien organisaatioiden toimintaa. Strategian toimeenpanolle on mahdollista luoda kansalliset ja alueelliset rakenteet osana hyvinvointialueiden ohjaus- ja johtamisjärjestelmää, omavalvonnan ohjausta ja sen organisaatiokohtaisen toimeenpanon rakenteita sekä kehittämistä eri tasoilla.

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 edistävilta 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 (8,7%) 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 kuiluista.

Valtiontalouden tarkastusviraston potilas- ja asiakasturvallisuuden ohjausta ja seuranta 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. Suunnitelman toimenpiteet on jaettu eri hallinnon tasoille ja eri vuosille. 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 toimintayksikköön sopivat teemat, joiden edistämiseen myös ammattilaisten on helppo sitoutua. Toimeenpanosuunnitelmassa on paljon teemoja, jotka toimivat tukevana selkänojana 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 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.

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

(3.3)

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

Tietolähde: Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen selvitys

Mittari 2 **Hyvinvointialueet ovat ottaneet käyttöön toimintayksiköidensä johtamisessa kuuman linjan indikaattorit haittatapahtumista, jotka aina olisivat vältettävissä (never events).**

(3.1)

Tavoitetaso: Vuonna 2024 hyvinvointialueista vähintään 60 % seuraa reaaliajassa never events –ilmoituksia.

Vuonna 2026 hyvinvointialueista vähintään 80 % seuraa reaaliajassa never events –ilmoituksia.

Tietolähde: Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen selvitys

Mittari 3 **Hoitoon liittyvien infektioiden (HLI) ilmaantuvuus on osoitetusti laskusuuntainen.**

(4.3)

Tavoitetaso: Vuonna 2024 on käytössä luotettava ja kattava HLI:en seuranta- ja raportointimenettely.

Vuonna 2026 on osoitettu merkittävä lasku hoitoon liittyvien infektioiden ilmaantuvuudessa

Tietolähde: THL:n keräämät rekisteritiedot

Mittari 4 **Lääkehoidon haittatapahtumien määrä on osoitetusti laskusuuntainen.**

(4.1)

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 **Asiakas- ja potilasedustajien ja hyvinvointialueiden ja toimintayksiköiden johtajien välille on luotu yhteistyömalleja.**
(1.1 ja 3.3)

Tavoitetaso: Vuodelle 2024 hyvinvointialueista 30 % on kuvannut ja käynnistänyt yhteistyömallin.

Vuonna 2025 hyvinvointialueista 60 %:lla on kuvannut ja käynnistänyt yhteistyömallin.

Tietolähde: Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen selvitys

Mittari 6 **WHO:n suosittelema potilasturvallisuuden opetussuunnitelma (Patient Safety Curriculum) on sisällytetty kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutukseen.**
(2.1)

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 **Kansallinen kehittämistyö sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin lisäämiseksi on käynnistetty.**
(2.2)

Tavoitetaso: Vuoden 2024 loppuun mennessä kaikki hyvinvointialueet 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 vastamaan muuttuvan palvelujärjestelmän tarpeita sisällöltään ja on liitetty osaksi hyvinvointialueiden tietojärjestelmiä.**

Tavoitetaso: Raportointijärjestelmän sisällöllinen ja tekninen uudistus tehty 2025 mennessä. Uudistettu järjestelmä on käytössä 60 %:lla hyvinvointialueista 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 hyvinvointialueista 60 % julkaisee oman raportin.

Vuoteen 2026 mennessä hyvinvointialueista 80 % julkaisee raportin.

Tietolähde: Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen selvitys.

Mittari 10
(yhteis-
työ ja
verkos-
tot) **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 POTILAIEN 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 asiointi, palvelut ja hoito. 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 hyvinvointialueiden sekä toimintayksiköiden palveluiden rakentamiseen ja turvallisuustyöhön.

Tärkein osallisuutta vahvistava kokemus on ammattilaisten ja asiakkaan ja potilaan välisessä kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa. Vaikka ammattilainen vastaa viime kädessä päätöksenteosta, niin asiakkaiden ja potilaiden sitoutuminen päätökseen toteutuu parhaiten jaetun päätöksen teon (shared decision making) keinoin. Päätöksenteossa tulee edetä pelkän yhteisymmärryksen varaan rakennetusta toimintatavasta kohti aitoa jaettua, yhdessä tehtyä päätöstä.

Asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä ovat alihyödynnetty voimavara ja yhdessä tehtävällä kehittämisellä ja suunnittelulla voidaan toiminnasta tehdä sujuvampaa ja turvallisempaa kaikille. Palveluiden käyttäjillä on yleensä ammattilaisia kokonaisvaltaisempi kuva eri palveluiden yhteistyöstä, yhteensovittamisen haasteista ja siitä, miten hoidon ja asiointin järjestelyt toimivat etenkin nivelkohdissa. Heidän kokemuksensa paljastavat ne kohdat, jotka aiheuttavat turvattomuuden tai epätietoisuuden tunnetta, vaikka ammattilaisten tai palveluketjun näkökulmasta kaikki toimisi toivotulla tavalla.

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 kiinnittäminen 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 läheistensä ovat tärkeä tietolähde ja tuki vaikeissa tilanteissa. Voidakseen osallistua tasavertaisena kumppanina oman asiansa hoitoon, asiakkaat ja potilaat tarvitsevat riittävää ja ymmärrettävässä muodossa annettua tietoa sekä ammattilaisten neuvontaa ja ohjausta. Arvostava ja luottamuksellinen suhde ammattilaisen kanssa parantaa palvelun käyttäjän mahdollisuuttaan osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon yhdessä hoidosta, hoivasta tai asioinnista vastaavan ammattilaisen kanssa.

Jaettu ja yhteinen päätöksenteko on aina mahdollisuuksien salliessa ensisijainen toimintatapa yhteisymmärryksen saavuttamiseen. Kaikki eivät kuitenkaan jaksa, 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. Toimeenpanosuunnitelman mukaisesti hyvinvointialueiden on seurattava osallisuuden toteutumista järjestelmällisesti ja alueiden välisen vertailun mahdollistavalla tavalla. Tämä arviointi on osa hyvinvointialueiden johdon säännöllistä raportointia.

Strategia ohjaa 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.

Tavoitteen toteutumisen kannalta keskeiset toimenpiteet

Vastuutaso	Toimenpide
Kansallinen taso	<p>STM:n asettamiin asiakas- ja potilasturvallisuutta käsitteleviin ja kansallisia hoitosuosituksia ja palvelupolkuja laativiin ryhmiin kutsutaan mukaan asiakas- ja potilasedustajia.</p> <p>THL:n johdolla laaditaan asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuuden minimikriteerit ja niiden toteutumista seurataan ja arvioidaan osana hyvinvointialueiden seurantamenettelyjä.</p>
Hyvinvointialueet	<p>Hyvinvointialueet laativat osallisuuden edistämisestä suunnitelman ja toiminnan vuosikellon, jotka julkaistaan verkkosivuilla.</p> <p>Osallisuuden kriteereiden toteutumista seurataan osana hyvinvointialueiden johdon raportointia.</p>
Toimintayksiköt	<p>Toimintayksiköt varmistavat, että asiakkailla ja potilailla on saatavilla riittävästi omaa palvelua ja hoitoa koskevaa tietoa voidakseen osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon.</p>
Sidosryhmät	<p>Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen johdolla pidetään yllä kansalaisviestintää asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä osallisuudesta.</p>

1.2 Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia

Kansainvälisesti sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuuden ohjelmat painottuvat potilasturvallisuuteen. Sosiaalihuollon asiakkaiden turvallisuus nostettiin Suomessa potilasturvallisuuden rinnalle kuluvalle strategiakaudella. Asiakasturvallisuus on laaja käsite, joka pitää sisällään sosiaalihuollon asiakkaan psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja taloudellisen turvallisuuden.

Asiakasturvallisuuden kehittämiseen resurssointi ei ole ollut Suomessa potilasturvallisuustyön tasolla. Aiheen tutkimus on ollut vähäistä, eikä asiakasturvallisuuden laatu- ja vaikuttavuustietoa ole kerätty järjestelmällisesti. 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.

Sosiaalihuollon asiakkuus koskettaa pienempää osaa väestöstä kuin terveydenhuollossa asiointi. 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. Case Manager-tyyppinen (asiakaspäällikkö) toimintamalli 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 sosiaalihoitolain mukainen ilmoitusvelvollisuus edistää asiakasturvallisuuden toteuttamista ja samantyyppinen ilmoitusvelvollisuus säädetään 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.

Strategian toimeenpanon osana on yhteinen säädöspohja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten vaara- ja haittatapahtumien sekä epäkohtien ilmoitusvelvollisuudesta ja menettelyistä. Kerätty tieto ja sen pohjalta aloitettujen kehittämistoimien ja laadittujen raporttien on oltava lähtökohtaisesti julkisia ja avoimesti saatavilla.

Tavoitteen toteutumisen kannalta keskeiset toimenpiteet

Vastuutaso	Toimenpide
Kansallinen taso	<p>STM säätää omavalvontaohjelman yleisestä sisällöstä, laadimisesta ja seurannasta.</p> <p>THL:n johdolla laaditaan ja julkaistaan sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden käsitteistö.</p>
Hyvinvointialueet	<p>Hyvinvointialueet sopivat menettelytavoista sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten asiakkaiden haittatapahtumien ja epäkohtien moniammatilliseen käsittelyyn.</p> <p>Alueen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille järjestetään yhteisiä koulutus- ja kehittämistilaisuuksia osaamisen ja yhteistyön vahvistamiseksi.</p>
Toimintayksiköt	<p>Sosiaalipalvelujen yksiköt ottavat käyttöön asiakkaan tai läheisten raportoimat kokemus- ja turvallisuusmittarit ja asiakkaiden vaaratapahtumaraportoinnin.</p>
Sidosryhmät	<p>Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus lisää sosiaalipalvelujen ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasturvallisuuden asiantuntijoiden verkostoitumista ja tiedon jakamista.</p>

1.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä

Turvallisen asioinnin, hoivan ja hoidon takaaminen on sosiaali- ja terveydenhuollon ydintehtävä. 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 potilasturvallisuuden edistämistä. Näistä kokemuksista syntyvä tieto auttaa tunnistamaan turvallisuuden kannalta tärkeitä kehittämiskohteita.

Asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä kokemuksia turvallisuudesta ryhdytään keräämään järjestelmällisesti ja kansallisesti yhtenevällä tavalla. Heillä on oltava mahdollisuus raportoida hoidon ja asioinnin haitta- ja vaaratilanteista helposti ja saavutettavissa olevin keinoin. Palautteen antamisen pitää olla helppoa ja ammattilaisia on täydennyskoulutettava palautteen vastaanottamiseen ja käsittelyyn.

Eryteisesti turvallisuuden tunteeseen ja turvallisuuspoikkeamiin liittyvien kokemusten kerääminen on palveluiden kehittämisen kannalta tärkeää. 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 turvallisuuden tunnetta.

Asiakkaat ja potilaat tarvitsevat tietoa siitä, miten he voivat itse osaltaan edistää asioinnin ja hoidon turvallisuutta. Toimintayksiköiden kannattaa hyödyntää palveluiden käyttäjien antamasta 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. Tämä oikeus on turvattava lainsäädännöllä. 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. Samalla lainsäädännössä on

säädettävä asiamiesten raportointivelvollisuudesta, joka ei tällä hetkellä koske potilas-asiamiestoimintaa.

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

Hyvinvointialueiden johto voi omalla esimerkillään vahvistaa asiakkaiden ja potilaiden tuottaman tiedon merkitystä ottamalla heidän edustajiaan mukaan säännöllisesti esimerkiksi johdon kokouksiin soveltuvien osien tai muihin sellaisiin ryhmiin, jossa käsitellään palveluiden järjestämistä.

Tavoitteen toteutumisen kannalta keskeiset toimenpiteet

Vastuutaso	Toimenpide
Kansallinen taso	<p>STM uudistaa potilas- ja sosiaaliasiamiestoimintaa koskevan lainsäädäntöä niin, että asiamiesten riippumattomuus turvataan.</p> <p>THL määrittelee kansallisesti yhtenäisen tavan kerätä asiakkailta ja potilailta ja heidän läheisiltään kokemuksia palveluista ja niiden turvallisuudesta.</p>
Hyvinvointialueet	<p>Kokemusasiantuntijoita sekä asiakas- ja potilasedustajia on mukana hyvinvointialueen toiminnan laatua ja turvallisuutta suunnittelevissa ryhmissä.</p> <p>Hyvinvointialueet laativat ohjeen, miten asiakkaiden, potilaiden ja läheisten tekemien haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten sekä muistutusten ja kantelujen antamaa tietoa hyödynnetään palveluiden kehittämisessä.</p>
Toimintayksiköt	<p>Toimintayksiköt kuvaavat, miten potilaiden ja asiakkaiden tekemiä haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia hyödynnetään ja miten heidät huomioidaan toimenpiteitä suunniteltaessa.</p>

Toimintayksiköt tarjoavat potilaille ja asiakkaille sekä läheisille helposti saavutettavia keinoja palautteen ja kehittämissuositusten antamiseen.

Sidosryhmät Työnantajat pitävät ammattihenkilöille jatkuvasti saatavilla täydennyskoulutusta vuorovaikutustaidoista ja palautteen vastaanottamisesta.

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.

Peruskoulutusvaiheessa hankittu vahva ammatillinen osaamis pohja ja työuran läpi jatkuva osaamisen ylläpito parantavat asiakkaiden ja potilaiden turvallisuutta. Työelämävalmiuksia tukevien turvallisuuden osaamissisältöjen tulisi sisältyä kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön peruskoulutukseen. Parhaiten opetus toteutuu, kun turvallisuus nivotaan osaksi opiskeltavan alan ydinopintoja ja käytännön harjoitteluita. Opiskelijoille on järjestettävä kattava perehdytys 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. Työelämää parantaviin toimenpiteisiin on ryhdyttävä ennakkoivasti. Hyvä johtaminen, riittävä ja osaava henkilöstö ja mahdollisuus noudattaa omia ammatillisia eettisiä periaatteita arkityössä ovat keinoja sitouttaa nykyiset osaajat ja houkutella uusia ammattilaisia.

Toimintayksiköt seuraavat työhyvinvoinnin mittareita osana päivittäisjohtamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon esihenkilöt ja johtajat tarvitsevat koulutusta työhyvinvoinnin, henkilöstökokemuksen ja työkuulttuurin johtamisesta. Suorituksen johtamisesta on siirryttävä valmentavaan johtamiseen, jossa esihenkilö kyselee, kuuntelee ja kannustaa. Palautteen kerääminen ja hyödyntäminen on tärkeä osa johtamista. Esihenkilöiden ja johtajien tehtävässä onnistumista arvioidaan myös työntekijäkokemuksen 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 riittävyttä asiakkaille ja potilaille. Pelkkä oman työn hoitaminen hyvin ei kuitenkaan takaa turvallisuuden toteutumista, sillä suuri osa vahingoista ja haitoista johtuu järjestelmän puutteista.

Palvelujärjestelmään liittyvien turvallisuuspoikkeamien havaitseminen on vaikeampaa kuin huomata yksittäisen työntekijän yksittäinen virhe. Asiakas- ja potilasturvallisuuden opetuksen ja koulutuksen on keskityttävä järjestelmätason virheiden tunnistamiseen ja autettava ammattilaisia tunnistamaan oma roolinsa osana laajempaa sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuuden kokonaisuutta. Peruskoulutuksen kehittämisen pohjana on käytettävä kansainvälisiä suosituksia.

Uusille työntekijöille on tarjottava kattavaa perehdytysohjelma, joka sisältää asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman läpikäynnin ja organisaation työtapoihin ja -kulttuuriin tutustuttamisen. Suunnitelmallinen ja riittävä perehdytys uusiin työtehtäviin, uuteen työympäristöön ja esimerkiksi työpaikan uusiin laitteisiin on ammattilaisten turvallisen työskentelyn edellytys.

Kirjallisen perehdytysohjelman läpikäyminen edistää asiakas- ja potilasturvallisuutta ja yhdenmukaistaa toimintatapoja. Henkilöstön tulee sitoutua sovittuihin menettelytapoihin. Erityisen suuri vastuu tästä on kokeneimmilla työntekijöillä, koska he toimivat uusien työntekijöiden roolimalleina. Johdon vastuulla on päättäväisesti puuttua sovitusta käytännöistä poikkeaviin toimintatapoihin.

Perehdytysohjelmien laatimisessa ja asiakas- ja potilasturvallisuuden koulutuksissa toimintamalleja haetaan rohkeasti toimialan ulkopuolelta muilta korkean riskin aloilta. Nykyiset 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 koordinointiin tarvitaan alueellisia osaamiskeskuksia, jotka sijoittuvat luontevasti osaksi muuta asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamista hyvinvointi- ja yhteistyöalueittain. Esimerkiksi Asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämiskeskus voi toimia myös osaamiskeskuksena.

Osaamiskeskusten tulisi yhdessä oppilaitosten ja korkeakoulujen kanssa määritellä kansalliset ammattiryhmäkohtaiset osaamiskriteerit asiakas- ja potilasturvallisuudelle. Samalla osaamiskeskusten verkosto edistää asiakas- ja potilasturvallisuuden jatko-opintojen tarjontaa ja aihepiiriin liittyvien erityispätevyyksien 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. Sosiaalihuollon ympärivuorokautisten palveluiden parissa ei välttämättä työskentele riittävästi terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Lääkehoidon osaamisen varmistamiseksi on suositeltavaa kansallisesti yhdistää ja yhdenmukaistaa lääkehoitokoulutuksen opetussisällöt sosiaali- ja terveydenhuoltoalan tutkinnoissa.

Strategia korostaa, että jokaisella ammattilaisella on oltava oikeus ja velvollisuus pitää yllä ja lisätä osaamistaan. Työnantajien tehtävä on mahdollistaa tarvittaviin täydennyskoulutuksiin osallistuminen. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaiset ovat oman osaamisensa asiantuntijoita, ja on jokaisen työntekijän velvollisuus huolehtia myös itse siitä, että oma osaaminen tukee turvallista työskentelyä.

Tavoitteen toteutumisen kannalta keskeiset toimenpiteet

Vastuutaso	Toimenpide
Kansallinen taso	Opetus- ja kulttuuriministeriö yhteistyössä STM:n kanssa suosittaa kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutukseen yhtenevät asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamistavoitteet.
Hyvinvointialueet	Hyvinvointialueet tarjoavat asiakas- ja potilasturvallisuuden johtamisen, mittaamisen ja jatkuvan parantamisen koulutusta osana johdon ja esimiesten valmennusta. Hyvinvointialueet antavat ohjausta toimintayksiköille ja ostopalvelujen tuottajille ammattiryhmien tehtävien mukaisen turvallisuusosaamisen varmistamisen menettelyistä.

Toimintayksiköt	Toimintayksiköt sisällyttävät omavalvonta- tai potilasturvallisuussuunnitelman tai asiakas- ja potilasturvallisuuskäytännöt osaksi uuden työntekijän perehdytysohjelmaa.
Sidosryhmät	Harjoittelujaksoilla toimintayksiköissä opiskelijoita osallistetaan asiakasturvallisuuden ja potilasturvallisuuden havainnointiin.

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 keskusteluyhteys 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. Hyvinvoivat ammattilaiset varmistavat asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista. 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.

Toimintayksiköt tarvitsevat kirjalliset suunnitelmat riittävästä henkilöstömäärästä 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 esimiesten aktiivisuudesta, vaan sen tulee olla systemaattista ja ylhäältä ohjattua. Riskienhallinnan toimenpiteet on perusteltua toteuttaa samallaisina 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 käyttöönotto hyvinvointialueilla seurataan ohjausmenettelyin. Toimintayksiköt 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 avoimesti saatavilla. Se todennäköisesti ohjaa ammattilaisten hakeutumista hyviksi koettuihin työpaikkoihin ja pakottaa heikommin menestyneet työpaikat ryhtymään toimenpiteisiin. Tällainen kehitys nostaa yleisesti alan työpaikkojen työhyvinvointia.

Hyvinvointialueet ja toimintayksiköt 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.

Tavoitteen toteutumisen kannalta keskeiset toimenpiteet

Vastuutaso	Toimenpide
Kansallinen taso	STM käynnistää psykososiaalisten riskitekijöiden vähentämisen ja työturvallisuuden lisäämiseen tähtäävän työn.
Hyvinvointialueet	Hyvinvointialueet laativat ohjeet työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin tukemiseen ja seurantaan. Hyvinvointialueet kouluttavat esihenkilöitä työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden johtamiseen.

Toimintayksiköt	Toimintayksiköt laativat kirjallisen suunnitelman riittävästä henkilöstömäärästä ja työyksikötasoisesta toimintaohjeesta poikkeustilanteisiin. Toimintayksiköt sisällyttävät johdon mittaristoon työn kuormittavuuden ja työhyvinvoinnin seurannan ja raportoivat tulokset avoimesti.
Sidosryhmät	Työnantajat mahdollistavat ammattilaisille koulutusta tietoisuustaitojen lisäämiseen ja oman työn johtamisen kehittämiseen.

2.3 Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella

Asiakas- ja potilasturvallisuustyö vaatii määrätietoista ja tavoitteellista johtamista. Sitä ei voi edistää irrallaan jokapäiväisestä ammattilaisten toiminnasta. Johtamisen tavoitteiden on oltava selkeitä, ääneen lausuttuja ja samaistuttavia. Jokaisella sosiaali- ja terveydenhuoltoalan 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 parantavaa sääntelyn ja ohjauksen toimeenpanon tapahtuu aiempaa nopeammin.

Asiakkaille ja potilaille tapahtuvat virheet ja vahingot aiheuttavat merkittäviä, jopa miljarditason kustannuksia vuosittain. Näiden kustannusten ja inhimillisen haitan pienentäminen on itsestään selvä strateginen tavoite jokaiselle hyvinvointialueelle. 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. Johtajuus on määräaikaista ja sen jatkuminen riippuvaista siitä, miten johtaja pystyy työssään muiden tavoitteiden ohella edistämään asiakas- ja potilasturvallisuuden ja työyhteisön hyvinvoinnin toteutumista.

Toimintayksiköt 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. Hyvinvointialueiden luottamuselimiä ja -henkilöitä kannustetaan seuraamaan ja arvioimaan säännöllisesti turvallisuuden ja työhyvinvoinnin toteutumista.

Tavoitteen toteutumisen kannalta keskeiset toimenpiteet

Vastuutaso	Toimenpide
Kansallinen taso	STM:n johdolla Suomessa toimeenpannaan viiveettä kansainväliset asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävät säädökset, sopimukset ja muut vastaavat ohjausdokumentit.
Hyvinvointialueet	Hyvinvointialueella johtajina ja esihenkilönä toimiville tarjotaan säännöllistä johtamiskoulutusta turvallisuudesta ja työhyvinvoinnista.
Toimintayksiköt	Sosiaalipalvelujen yksiköt ottavat käyttöön asiakkaan tai läheisten raportoimat kokemus- ja turvallisuusmittarit ja asiakkaiden vaaratapahtumaraportoinnin. Toimintayksiköt seuraavat henkilöstön tyytyväisyyttä esihenkilöiden toimintaan säännöllisesti ja strukturoidusti tehdyillä kyselyillä.
Sidosryhmät	Työnantajat ottavat käyttöön menettelyjä, kuinka annetaan tunnustusta ammattilaisille ja työyhteisöille esimerkiksi työstä asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi.

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 sijaan toiminta 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.

Kansallinen ja alueellinen mittaristo liitetään osaksi THL:n ylläpitämää KUVA-mittaristoa. Tilannekuvan ylläpitäminen auttaa kohdistamaan johtamisen toimenpiteet oikein. Kerätyn tiedon määrä ei ole ratkaisevaa. Organisaation on määriteltävä ensin tavoitteet, ja sen jälkeen valittava, mitä mittareita tarvitaan tavoitteiden toteutumisen seurantaan.

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.

Kerätyn tiedon ja valittujen korjaavien toimenpiteiden avoin julkaiseminen parantaa avoimuuden kulttuuria ja lisää turvallisuusjohtamisen vaatimustasoa. Tavoite ei ole kilpailu kenen tilastot näyttävät parhailta, vaan siitä, kuka pystyy hyödyntämään tiedon oppimisen lisäämiseksi ja toiminnan järjestelmälliseksi kehittämiseksi. Huonon palautteen avoin vastaanottaminen ja siitä oppiminen edellyttää vahvaa sitoutumista turvallisuuskulttuurin edistämiseen.

Turvallisuuden tutkimuksen edistäminen on hyvinvointialueiden ja korkeakoulujen tehtävä. Kansalliset mittarit ja niistä saatava vertailutieto on tärkeä tutkimusaihe, mutta myös turvallisuutta parantavien toimenpiteiden vaikuttavuuden ja turvallisuuskulttuuria parantavien toimien tutkimusta tarvitaan.

Toiminnan parantaminen edellyttää muutosvalmiutta niin ammattilaisilta, esihenkilöiltä kuin toimintaa johtavilta tahoilta. Turvallisuus voi toteutua parhaalla mahdollisella tavalla vain, kun sitä johdetaan 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. Tunnistetaan mahdollinen kehityskulku, jossa lähitulevaisuudessa digitaalinen asiointi voi olla monesti ensisijainen palvelu ja fyysiset lähipalvelut toimivat vain täydentävässä roolissa.

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

3.1 Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää järjestelmän kustannusvaikuttavuustietoa keräävää KUVA-mittaristoa. Asiakas- ja potilasturvallisuuden mittarit ja indikaattorit on sisällytettävä mittaristoon kansallisesti vertailukelpoisen tiedon tuottamiseksi. Tiedon on oltava avoimesti ja helposti väestön saatavilla, ja sen pitää kuvata turvallisuuden toteutumista realistisesti.

Myös heikommin toteutuvien osa-alueiden tilanne on kuvattava avoimesti. 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.

Toimintayksiköiden ja hyvinvointialueiden raportoinnissa on pyrittävä reaaliaikaisuuteen etenkin vakavimpien vaara- ja haittatapahtumien ja kriittisen laatutiedon seurannassa. Tämä edellyttää toiminnan muutoksia päivittäisjohtamisessa ja turvallisuuspoikkeamien käsittelyssä.

Suomalaisissa organisaatioissa on käytössä vakavien turvallisuuspoikkeamien käsittelyyn onnistuneita toimintamalleja, joiden leviämistä pitää edistää kansallisesti. Strategiakaudella asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämiskeskus julkaisee vuosittain koosteen asiakas- ja potilasturvallisuuden tilasta Suomessa. Kansallisten mittareiden vertailevan analyysin (benchmark) lisäksi julkaisussa voidaan tuoda esiin uusimpia turvallisuustyöhön liittyviä toimintatapoja.

Haitta-, vaara- ja epäkohtailmoitusten käsittelyssä painopiste siirretään pelkästä tapahtuman arvioinnista käsittämään myös tulevien poikkeamien estämiseen ja oppimiseen. Kuvailevan ja tapahtuneen syytä selvittäneen arvioinnin lisäksi on laadittava suunnitelma, miten tällainen tapahtuma voitaisiin tulevaisuudessa estää ja mihin toimenpiteisiin asiassa on ryhdyttävä? Tärkeintä on, että ilmoituksen käsittely johtaa tilanteesta oppimiseen yksilö- ja työyhteisötasolla, ja tarvittaessa toiminnan muutoksiin.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden ja toiminnan laadun edistäminen vaatii valvontaa. Hyvinvointialueilla on mahdollisuus riittävällä etukäteis- ja omavalvonnalla huolehtia sekä oman että alueen palveluntuottajien toiminnan turvallisuuskehityksestä. Valvonnan tuloksista kannattaa kertoa väestölle. Avoimella viestinnällä vahvistetaan asiakkaiden ja potilaiden sitoutumista osallistua palveluiden kehittämiseen, etenkin kun samalla muistutetaan mahdollisuudesta ilmoittaa omista kokemuksistaan ja tehdä ilmoituksia turvallisuuspoikkeamista.

Tavoitteen toteutumisen kannalta keskeiset toimenpiteet

Vastuutaso	Toimenpide
Kansallinen taso	<p>THL raportoi osana hyvinvointialueiden arviointimenettelyä asiakas- ja potilasturvallisuuden kansallisen mittariston tulokset talouden ja toiminnan tunnuslukujen rinnalla.</p> <p>STM huolehtii siitä, että asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista kuvaavien tietojen avointa raportointia vaaditaan kaikilta julkisesti rahoitetuilta palveluntuottajilta.</p>
Hyvinvointialueet	<p>Hyvinvointialue seuraa järjestämänsä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasturvallisuuden tilaa ja laatua, sekä vertaamaansa ja keräämäänsä tietoa muiden hyvinvointialueiden tietoon ja raportoi omista tuloksistaan avoimesti.</p> <p>Hyvinvointialueet varaavat riittävät resurssit etukäteis- ja omavalvonnalle, sekä yksityisten palveluntuottajien sopimusohjaukseen ja valvontaan asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä palvelun laadun varmistamiseksi.</p>

Toimintayksiköt	Toimintayksiköiden johto seuraavaa säännöllisesti turvallisuus- ja laatu-tietoa ja sekä ottavat käyttöön aina vältettävissä olevien haittatapahtu-mien seurannan reaaliaikaisesti.
Sidosryhmät	Tietoa hyvinvointialueiden ja toimintayksiköiden asiakas- ja potilastur-vallisuuden tuloksista jaetaan väestölle ymmärrettävässä ja saavutetta-vassa muodossa.

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 täydennyskoulutusta uusien työkalujen käyttöön. Palveluiden tavoitteiden mukaiseen ja turvalliseen johtamiseen tarvitaan uusi työta-poja. Johtajuudessa korostuvat toimintavarmuuden, henkilöstön osaamisen ja riskita-pahtumien reaaliaikaisen tilannekuvan ylläpito.

Uusia teknologioita käyttöön otettaessa ja käytössä olevia arvioitaessa on huomioi-tava korostettu tarve yhtenäisten linjausten noudattamiselle ja valvonnalle työyhteisössä. Henkilökunnalla on oltava riittävä ammatillinen kokemus, jotta he voivat antaa turvallisia etäpalveluita. Toiminta perustuu tutkittuun tietoon, ja ammattilaisen autono-mia on rajatumpaa. Käytettävien työvälineiden on oltava luotettavia ja mahdollistet-tava sujuva ja tietoturvallinen työskentely. Poikkeamailmoitusten käsittely ja niihin rea-gointi on oltava ripeää. Toiminnan turvallisuutta koskevien arvioiden ja raporttien on oltava julkisia ja avoimesti saatavilla.

Etä- ja digipalveluiden kehittämistä on ohjattava asiakkaiden ja potilaiden kokemusten pohjalta. Tietoteknologiaa hyödyntävät palvelut sopivat erityisen hyvin sille osalle väestöstä, joka hyödyntää 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 haavoittavassa asemassa olevat. Kysymys on moniulotteinen, sillä siinä on huomioitava paitsi yksikön sosiaaliset, terveydelliset ja taloudelliset mahdollisuudet, myös yhteiskunnallisen kehityksen näkökulma. Turvallisuuden varmistamiseksi tarvitaan yhteiset eettiset pelisäännöt.

Tavoitteen toteutumisen kannalta keskeiset toimenpiteet

Vastuutaso	Toimenpide
Kansallinen taso	<p>STM selvittää tarvetta uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä lääkehuollon sääntelyä koskien digitaalisia ja etänä annettavia palveluita, hoitoa ja hoivaa.</p> <p>STM/VN käynnistää selvityksen sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten ja etäpalvelujen kehittämisen, laatu- ja turvallisuuskriteerien laatimisen ja informaatio-ohjauksen kokoamisesta yhdelle viranomaiselle.</p>
Hyvinvointialueet	<p>Hyvinvointialueet turvaavat digitaalisten ja etäpalvelujen rinnalla fyysisten lähipalvelujen saatavuuden.</p> <p>Hyvinvointialueet ottavat käyttöön menettelyt digitaalisten ja etäpalvelujen riskien arviointia ja turvallisuuspoikkeaminen raportointia ja avointa julkaisemista varten.</p>
Toimintayksiköt	<p>Toimintayksiköt järjestävät täydennyskoulutusta henkilöstölle turvallisten digitaalisten ja etäpalvelujen antamiseen sekä varmistavat niihin osallistuvan henkilöstön osaamisen digitaalisten työkalujen käytössä.</p>

Sidosryhmät	Hyvinvointialueet järjestävät asiakkaille, potilaille ja läheisille säännöllisesti koulutuksia, opastusta ja infotilaisuuksia digitaalisten palveluiden käytöstä.
-------------	---

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 kulttuurijohtamista.

Hyvän turvallisuuskulttuurin edistäminen vaatii isoja ja pieniä tekoja. Maailman potilasturvallisuuspäivän viettäminen näkyvästi on tapa muistuttaa sekä ammattilaisia että asiakkaita ja potilaita turvallisuuden tärkeydestä.

Hyvinvointialueiden arvojen määrittelemine on tärkeä osa ammattilaisten sitouttamista ja yhteisen tavoitteen asettamista. Jokaisen sosiaali- ja terveydenhuoltoalan toimijan arvona pitäisi olla potilas- ja asiakasturvallisuuden edistäminen. Arvon vahvuutta kannattaa testata aina palveluita muutettaessa tai kehitettäessä. Arvon testaamisessa voi hyödyntää vastauksia väitteeseen ”Minulla olisi turvallinen olo, jos minua tai asioitani hoidettaisiin tällä tavalla”. Ammattilaisten käsitys turvallisuudesta perustuu liian usein oman toiminnan turvallisuuden varmistamiseen ja jättää huomiotta asiakkaan tai potilaan turvallisuuden kokonaisuuteen vaikuttavat asiat. Vaaratapahtumien käsittelyssä oppimiseen tähtäävät menetelmät edistävät järjestelmän toimintaan liittyvien turvallisuustekijöiden ymmärrystä ammattilaisissa. Vaaratapahtumailmoitusjärjestelmien velvoittavuus ja rakenne on uudistettava palvelujärjestelmän rakennemuutoksen 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 hyvinvointialueiden kannattaa ottaa käyttöön heti toiminnan alkuvaiheessa. Samalla esihenkilöitä ja johtoa kannattaa kouluttaa kulttuurin johtamiseen.

Sote-uudistuksessa syntyvien uusien toimijoiden 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, miten vakavien vaaratapahtumien käsittelyn, raportoinnin ja oppimisen prosessi toimii ja kenellä siitä on vastuu.

Syylisyyden ja tapahtumaan osallistuneiden ammattilaisten tukeminen on tärkeä osa turvallisuuskulttuuria. Tämä ei tarkoita, etteikö turvallisuutta vaarantavaan toimintaan tai käytökseen puututtaisi. Samaa syylisyyttä noudatetaan myös organisaatioiden välisen ja esimerkiksi ostopalveluissa tapahtuneiden poikkeamien selvittelyssä.

Tavoitteen toteutumisen kannalta keskeiset toimenpiteet

Vastuutaso	Toimenpide
Kansallinen taso	<p>Lisätään turvallisuustietoisuutta viettämällä maailman potilasturvallisuuspäivää 17.9. STM:n johdolla.</p> <p>STM käynnistää kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kattavan ja velvoittavan vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelyn uudistamisen.</p>
Hyvinvointialueet	<p>Hyvinvointialueet ovat määritelleet asiakas- ja potilasturvallisuuden strategiseksi painopisteeksi ja sen johtamisen keskeiseksi johtamisen näkökulmaksi.</p> <p>Hyvinvointialueet seuraavat säännöllisesti turvallisuuskulttuurin tilaa henkilöstökyselyillä ja julkaisevat tulokset henkilöstölle.</p>
Toimintayksiköt	<p>Toimintayksiköt perehdyttävät työntekijät heti työsuhteen alussa luottamukselliseen toimintaympäristöön, turvallisuutta varmistaviin menettelyihin ja suojauksiin, vaara- ja haittatapahtumien ilmoitusmenettelyihin ja niistä oppimiseen avoimessa ja syylisyyden ilmentymättömässä ilmanpiirissä sekä moniammatilliseen työtapaan.</p>

Sidosryhmät Työyksiköt pitävät esillä turvallisuuden huoneentaulut asiakkaille ja potilaille, esimerkiksi Info-TV:ssä tai seinätauluna.

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 infektiorjunnan saralla. Parannamme olemassa olevaa tunnustaa jo tehdyn hyvän työn, nostaen samalla esiin uusia toimenpiteitä.

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 rooli.

Hyvinvointialueilla on merkittävä rooli alueen toimintayksiköiden 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 toimintayksikkönsä sitoumusta turvallisiin toimintatapoihin. He ja heidän läheisensä voivat toimia myös tärkeinä tiedon tuottajina raportoimalla lääkehoitoon ja laiteturvallisuuteen liittyvistä poikkeamista. Ilmoituskanavien pitää olla helppokäyttöisiä ja hyvinvointialueiden sekä toimintayksiköiden 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 toimintayksiköissä.

Tähän strategiseen kärkeen sisältyvät tavoitteet voivat vaatia toteutuakseen paljon säädosohjausta. 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. Lääkkeitä käytetään niin terveydenhuollon ja sosiaalihuollon yksiköissä kuin kotioloisakin. Yleisyytensä takia myös valtaosa hoidon raportoiduista vaaratapahtumista ja virheistä liittyy lääkehoitoon.

Lääkehoidon turvallisuuspoikkeamista ei ole käytössä kattavaa kansallista tietoa. Strategian tavoitteen toteuttamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö selvittää miten lääkehoidon haittatapahtumien kansallinen seuranta ja mittaaminen toteutetaan. Tämä nivoutuu kiinteästi osaksi laajempaa asiakas- ja potilasturvallisuuden kansallisten mitareiden asettamista, mutta merkittävyytensä vuoksi vaatii erityistä huomiota.

Lääkehoidon turvallisuutta parannetaan lisäämällä ammattilaisten osaamista, hyödyntämällä entistä kehittyneemmin tietotekniikkaa ja yhteisiä tietokantoja, ja säätämällä velvoitteita turvallisuutta lisäävien rakenteiden käyttöönottoon. Asianmukaisen ja turvallisen lääkehoidon varmistaminen edellyttää vahvaa sääntelyä, ja pelkät suositukset ovat riittämättömiä.

Kanta-palveluihin sisällytettävä kansallinen lääkelista parantaa käyttöönotettaessa lääkitysturvallisuutta. Siihen liittyy lainsäädännöllisiä ja teknisiä hidasteita, joiden ratkaisemisen olisi oltava korkealla tärkeysjärjestyksessä. Samalla on tarkasteltava, millä ammattiryhmillä on tarkoituksenmukaista olla pääsy ja oikeus muokata Kanta-yhteensopivaa lääkitystietoa. Oikeuksien laajentaminen esim. avoapteekkien farmaseuteille tai lääkekoulutuksen saaneille kotihoidon ammattilaisille voi olla perusteltua lääkitystiedon ajantasaisuuden varmistamiseksi.

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

Väestön ikääntyessä huomio kiinnittyy ikääntyneiden turvalliseen lääkehoitoon niin kotiin annettavissa palveluissa kuin asumispalveluissakin. Ikäihmisten hoidon ja hoidon 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.

Hyvinvointialueilla on keskeinen rooli alueen lääkitysturvallisuuden kehittämisessä ja turvallisuuden seurannassa. Alueet valvovat lääkehoitosuunnitelmien toteutumista omissa toimintayksiköissä ja ostopalveluissa. Ne myös huolehtivat, että yksiköillä on riittävä tuki turvallisen lääkehoidon suunnitteluun, lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen ja moniammattillisten lääkehoidon arviointien tekemiseen.

Tavoitteen toteutumisen kannalta keskeiset toimenpiteet

Vastuutaso	Toimenpide
Kansallinen taso	STM ratkaisee minkä tahon johdolla ja millä keinoin lääkitysturvallisuutta vahvistetaan ja kansallisen lääkehoidon haittatapahtumien mittarin toteutetaan.
Hyvinvointialueet	Hyvinvointialueen lääkitysturvallisuuden kehittäminen, seuranta ja riskien hallinta integroidaan osaksi omavalvontaohjelmaa ja moniammatillista asiakas- ja potilasturvallisuustyötä ottaen mukaan farmasian alan asiantuntemuksen. Hyvinvointialue varmistaa, että kaikille toimintayksiköille ja palvelumuodoille on tarjolla kliinisen farmasian tukea lääkehoidon moniammatilliseen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin.
Toimintayksiköt	Toimintayksiköissä otetaan käyttöön ennakoivat lääkitysturvallisuuden riskinhallintamenetelmät sekä lääkehoitoa ja lääkitysturvallisuutta kuvaavien kansallisten indikaattoreiden seuranta ja avoin raportointi. Toimintayksiköt edistävät farmasian ammattilaisten osaamisen käyttöä asiakkaan ja potilaan lääkehoidossa muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden tukena.
Sidosryhmät	Verkostot ja kolmannen sektorin toimijat osallistuvat turvallisen lääkehoidon toteuttamiseksi ja lääkehoidon riskien tunnistamiseksi asiakkaille, potilaille ja läheisille tarjottavan tiedon tuottamiseen ja jakamiseen.

4.2 Huolehdimme laitteiden ja tietojärjestelmien käytön turvallisuudesta

Toimivat ja turvalliset tietojärjestelmät ja laitteet ovat teknistyvässä maailmassa merkittävä turvallisuustekijä. Turvallisuuden seuranta on sekä organisaatioiden, että kansallisella tasolla puutteellista. Kansallinen tilannekuva puuttuu ja tietojärjestelmien häiriötön toiminta on mielletty kiinteäksi osaksi asiakas- ja potilasturvallisuustyötä vasta viime vuosina.

Suosittelavaa on, että hyvinvointialueet raportoivat tietojärjestelmien häiriötilanteet reaaliaikaisesti osana 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 vaaratilannetieto täydentää hyvinvointialueiden ja ostopalveluiden tuottajien koostamaa tietoa.

Lääkintälaitteiden käytön osaaminen on varmistettava kaikilta niitä käyttäviltä ammattilaisilta. Strategiakauden aikana sosiaali- ja terveysministeriö selvittää, tarvitaanko uutta sääntelyä käyttäjien osaamisen varmistamiseen. Muilla aloilla käytössä olevat työturvallisuuskortit voisivat olla käytännöllinen ratkaisu myös sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisee lääkinnällisten laitteiden turvallisen käytön oppaan ja kansalliset osaamiskriteerit 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. Toimintayksiköissä on oltava suunnitelma lääkinnällisten laitteiden hallintaan ja turvallisen käytön varmistamiseen.

Lääkinnälliset laitteet ovat yhä useammin myös ohjelmistoja tai terveysteknologisia tuotteita. 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?

Tavoitteen toteutumisen kannalta keskeiset toimenpiteet

Vastuutaso	Toimenpide
Kansallinen taso	<p>STM julkaisee oppaan lääkinnällisten laitteiden turvalliseen käyttöön sisältäen osaamiskriteerit.</p> <p>STM selvittää tarvetta uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon sääntelyä koskien uusien terveys- ja tietoteknologioiden turvallisen käytön edistämistä.</p> <p>Fimea ottaa käyttöön kansalaisen vaaratilanneilmoitusmenettelyn koskien lääkinnällisiä laitteita.</p>
Hyvinvointialueet	<p>Hyvinvointialueet kuvaavat ja sisällyttävät laitteidenhallintaprosessin osana omavalvontaohjelmaa.</p> <p>Hyvinvointialueet hyödyntävät laitteiden vaaratilanneilmoituksia asiakas- ja potilasturvallisuuden mittaamisessa ja parantamisessa.</p>
Toimintayksiköt	<p>Toimintayksiköt kouluttavat työntekijät laitteiden vaaratilanteiden tunnistamiseen ja vaaratilanneilmoitusmenettelyihin.</p> <p>Toimintayksiköt soveltavat laiteturvallisuuden osaamiskriteerit omaan henkilöstöönsä ja varmistavat laitteiden turvallisen käytön osaamisen.</p>
Sidosryhmät	<p>Hyvinvointialueet antavat asiakkaille ja potilaille tietoa ja opastusta lääkinnällisten laitteiden ja tietojärjestelmien turvallisesta käytöstä ja vaaratilanneilmoitusmenettelyistä käyttäen eri viestintäkeinoja.</p>

4.3 Yhtenäistämme hyvät infektio- ja torjuntajärjestelmien 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. Infektio- ja torjuntajärjestelmässä saavutetaan merkittäviä parannuksia järjestelmällisyyttä ja huolellisuutta vaativilla toimenpiteillä, joiden toteuttaminen ei ole kallista tai monimutkaista.

Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisy ja torjunta on tärkeä osa potilas- ja asiakasturvallisuutta. 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 huolehtimikrobilääkkeiden järkevistä ja näyttöön perustuvasta käytöstä.

Käsihuuhteiden kulutuksen seuranta ja käyttäminen yhtenä toimintayksikön hygienian toteutumisen mittarina on käytännöllinen keino edistää infektio- ja torjuntajärjestelmää. Infektio- ja torjuntajärjestelmien osaamisen lisäksi hyvinvointialueet voivat hyödyntää linkki- tai yhdyskuntajärjestelmien. Vertaisilta saatu ohjaus ja kannustus ovat usein toimiva tapa edistää hygieniakäytäntöjä.

Infektioiden torjuntajärjestelmässä on toimintayksikkökohtaisia eroja, joita voidaan vähentää yhtenäistämällä kansallisesti toimintatapoja, suosituksia ja raportointivelvollisuuksia. Strategiakaudesta sosiaali- ja terveysministeriö arvioi, tarvitaanko nykyistä velvoittavampaa raportointia ja infektioiden seuranta.

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

Hyvinvointialueiden on sisällytettävä hygieniaohteiden ja infektio- ja torjuntajärjestelmien toteutusta osana omavalvontaa. Strategia suosittaa, että poikkeamista raportoidaan THL:n infektio- ja torjuntayksikölle. 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 raportoitava julkisesti ja avoimesti.

Tavoitteen toteutumisen kannalta keskeiset toimenpiteet

Vastuutaso	Toimenpide
Kansallinen taso	<p>STM tarkastelee hoitoon liittyvien infektioiden seurannan ja raportoinnin velvoittavuutta, kattavuutta ja avoimuutta osana palvelujärjestelmän uudistuksen säädösohjausta ja käynnistää tarvittavat säädösmuutokset.</p> <p>THL:n johdolla kootaan infektioiden torjuntaa koskevat kansalliset ohjeet ja suositukset ja säilytetään niitä keskitetysti sekä arvioidaan säännöllisesti niiden ajantasaisuutta.</p>
Hyvinvointialueet	<p>Hyvinvointialueet ottavat käyttöön yhtenevät hoitoon liittyvien infektioiden seuranta- ja raportointimenettelyt, jotka kattavat palvelujärjestelmän kaikki toimintamuodot, myös sosiaalipalvelut.</p>
Toimintayksiköt	<p>Toimintayksiköt seuraavat yhteisesti sovittuja hygieniamittareita, esimerkiksi käsihuuhdekulutustavoitteiden saavuttamista, ja tulokset julkaistaan potilaille ja asiakkaille nähtäväksi.</p>
Sidosryhmät	<p>Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus yhdessä järjestöjen ja THL:n kanssa edistävät potilaiden osallistumista hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaan ja käsihygienian toteutumiseen kansalaisviestinnän ja opas- materiaalien keinoin.</p>

5 VAHVISTAMME JA LUOMME EDELLYTYKSET TURVALLISUUSTYÖLLE

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

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

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

Valtiontalouden tarkastusviraston raportin perusteella monet turvallisuustavoitteet jäivät toteutumatta edellisellä strategiakaudella. Palveluita järjestävien ja tuottavien organisaatioiden tekemä potilas- ja asiakasturvallisuustyö vaikutti keskittyvän lähinnä lakisääteisten velvollisuuksien täyttämiseen. Sama raportti arvioi, että turvallisuutta ohjaavat säädökset eivät muodosta selkeää kokonaisuutta ja lainsäädäntöä tulisi yhdenmukaistaa potilas- ja asiakasturvallisuuden ja omavalvonnan osalta.

Kansallisella tasolla asiakas- ja potilasturvallisuuden johto- ja ohjausvastuu keskittään yhdelle viranomaiselle. Nykytilanteessa epäselvät johtovastuut ovat hidastaneet määrätietoista turvallisuustyötä Suomessa. Hyvinvointialuerakenteen myötä myös turvallisuuden valvonnan kokoaminen yhdelle viranomaiselle selvitetään.

Kansallisen verkostotoiminnan kehittäminen on Asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämiskeskuksen tehtävä. Strategian osallisuutta korostavien tavoitteiden mukaisesti asiantuntijaverkostojen työskentelyyn haetaan asiakas- ja potilasedustajia esimerkiksi kokemusasiantuntijoista. Asiakas- ja potilasturvallisuustyön ammattilaiset kehittävät yhteisiä monialaisia turvallisuuden seuranta- ja toimintatapoja.

Strategian toteutumista ja asiakas- ja potilasturvallisuuden tilaa on seurattava vuosittain. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus koordinoi vuosittain julkaistavan kansallisen koosteen WHO:n Action Planin mukaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriö kutsuu koolle vuosille 2023-2024 strategian toteutumisen väliarvion tekevän ryhmän.

Tavoitteen toteutumisen kannalta keskeiset toimenpiteet

Vastuutaso	Toimenpide
Kansallinen taso	<p>Vakiinnutetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnittelun ja kehittämistoiminnan koordinointi sekä asiantuntijaverkostojen ylläpito Pohjanmaan hyvinvointialueen Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukselle.</p> <p>Valtakunnallisten turvallisuutta edistävien verkostojen, esimerkiksi, Lääkeinformaatioverkoston, infektio- ja torjuntaverkostojen, laiteturvallisuusverkoston ja Potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistyksen jaosten, sosiaalialan tai muiden vastaavien verkostojen tehtäviä tuetaan tarjoamalla yhteisiä alustoja ja tiedonvälitystä.</p>
Hyvinvointialueet	<p>Hyvinvointialueet luovat ammatti- ja toimintayksikkörajat ylittäviä asiakas- ja potilasturvallisuutta edistäviä yhteistyömuotoja ja tukevat yhteydenpitoa ja tiedon välittymistä.</p> <p>Asiakas- ja potilasturvallisuustyötä tehdään yhdessä hyvinvointialueella toimivien yhdistysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa sekä ylittämällä julkisen ja yksityisen palvelutuotannon rajat.</p>
Toimintayksiköt	<p>Toimintayksiköiden asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmissä huomioidaan moniammatillisuus ja asiakkaiden tai potilaiden edustus.</p>
Sidosryhmät	<p>Asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävät verkostot ja yhdistykset sitoutuvat avoimuuteen.</p> <p>Asiakkaan, potilaan ja läheisten kokemusten kuuleminen otetaan käytännöksi myös turvallisuuden asiantuntijoiden verkosto- ja yhdistystoiminnassa</p>

VNK TÄYTTÄÄ, MINISTERIÖN JULKAISUSARJAN NIMI JA JULKAISUN VUOSI : SARJANUMERO.

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

1.1 Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit ja tavoitetaso
Kansallinen taso	<ul style="list-style-type: none"> • 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 seurantamenettelyjä. • Asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä edustajia kutsutaan mukaan laadittaessa kansallisia palvelukuvauksia, hoitosuosituksia tai palveluketjuja ja -kokonaisuuksia. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 kuvauksia laadittaessa 2023 alkaen.
Hyvinvointialueet	<ul style="list-style-type: none"> • Hyvinvointialueet laativat asiakas- ja potilasraatien ja –paneelien käytöstä suunnitelman ja toiminnan vuosikellon, jotka julkaistaan verkkosivuilla. • Hyvinvointialueet 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 hyvinvointialueiden johdon raportointia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Suunnitelma laadittu 2024 mennessä. Suunnitelma käytössä 2025 alkaen. • Toteutuminen arvioidaan 2024. • Hyvinvointialueiden osuus, jotka seuraavat kriteereitä 2025 alkaen. • Velvoite annettu (ml. sopimusohjaus) 2024 mennessä.

	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointialueet velvoittavat ja seuraavat omavalvontamenettelyissä, että kattavasti kaikissa palveluissa otetaan käyttöön asiakkaiden, potilaiden ja läheisten mahdollisuus tehdä haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia. 	
Toimintayksiköt	<ul style="list-style-type: none"> Toimintayksiköt ylläpitävät saavutettavia ohjeita ja tietoa sosiaalisen turvallisuuden tekijöistä sekä sairauksista ja hoidoista riskeineen ja varmistavat, että asiakkailta ja potilailla on saatavilla riittävästi omaa palvelua ja hoitoa koskevaa tietoa voidakseen osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Toimintayksiköt tarjoavat haavoittuvassa asemassa oleville asiakkaille ja potilaille kohdennettua ja yksilöllistä tukea osallisuuden vahvistamiseksi. 	<ul style="list-style-type: none"> Arvioidaan 2024 Arvioidaan 2024
Sidosryhmät – ammattilaiset, asiakkaat, potilaat, läheiset	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> Toteutuu 2025 alkaen. Kuuluu osaksi kaikille työntekijöille tarjottavaa täydennyskoulutusta 2025 alkaen.

LIHAVOITU – Mallimaa-strategian kv kärkimittarit

1.2 Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit ja tavoitetaso
Kansallinen taso	<ul style="list-style-type: none"> STM säätää omavalvontaohjelman yleisestä sisällöstä, laatisesta ja seurannasta. STM säätää osana omavalvontaohjelman sisältöä vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelyt velvoittaviksi ja yhteneviksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajille. Samalla säädetään palvelutuottajalle velvollisuus haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten sekä epäkohtailmoitusten julkisesta raportoinnista. STM:n ohjauksessa laaditaan kansallinen toimintamalli omavalvontaohjelman mukaisista sosiaali- huollon 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 lain- säädännön mukaisesti. 	<ul style="list-style-type: none"> Säädösvalmistelu 2023 mennessä. Säädökset voimaan 2024 mennessä ja ra- portointi kaikilta hyvinvointialueilta 2025 mennessä. Ilmoitusmenettelyt laadittu 2024 men- nessä, käytössä hyvinvointialueista 80 %:lla 2026 mennessä. Käsitteistö julkaistu 2024. Toteutuu 2024 aikana.
Hyvinvointialueet	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointialueet raportoivat asiakasturvallisuuden ja potilasturvallisuuden toteutumista säännöllisesti yhtenevin mittarein osana johdon tilannekuvaa. Hyvinvointialueet luovat toimintamalleja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välisen yhteistyön vahvistamiseksi yhteisten asiakkaiden palvelu- ja hoitopoluilla sekä kotiin annettavissa palveluissa. Hyvinvointialueet luovat rakenteet ja kuvaavat menettelyt sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten asiakkaiden haittatapahtumien ja epäkohtien moniammatilliseen käsittelyyn. Alueen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille järjestetään yhteisiä koulutus- ja kehittämistilai- suuksia osaamisen ja yhteistyön vahvistamiseksi. 	<ul style="list-style-type: none"> Raportointi 2024 alkaen. 2024 mennessä. 2024 mennessä. 2026 mennessä.

<p>Toimintayksiköt</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaalipalvelujen yksiköt ottavat käyttöön asiakkaan tai läheisten raportoimat kokemus- ja turvallisuusmittarit ja asiakkaiden vaaratapahtumaraportoinnin. • Sosiaalihuollon yksiköissä, joissa toteutetaan vaativaa lääkehoitoa, on saatavilla siihen koulutettu terveydenhuollon ammattihenkilö. 	<ul style="list-style-type: none"> • 2024 mennessä 50 % hyvinvointialueiden yksiköistä, 2026 mennessä 80 %. • Arviointi 2024.
<p>Sidosryhmät – ammattilaiset, asiakkaat, potilaat, läheiset</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus fasilitoi sosiaalipalvelujen ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasturvallisuuden asiantuntijoiden verkostoitumista, tiedon jakamista ja vuorovaikutusta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verkostot kattavat kaikki Hyvinvointialueet 2025 mennessä.

LIHAVOITU – Mallimaa-strategian kv kärkimittarit

1.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
Kansallinen taso	<ul style="list-style-type: none"> STM uudistaa potilas- ja sosiaaliasiamiestoimintaa koskevan lainsäädäntöä niin, että asiamiesten riippumattomuus turvataan ja raportointivelvollisuus toteutuu määrämuotoisesti 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. 	<ul style="list-style-type: none"> Lainsäädäntövalmistelut etenevät 2023 mennessä. THL on tuottanut määritelmän ja kuvauksen 2024 mennessä.
Hyvinvointialueet	<ul style="list-style-type: none"> Kokemusasiantuntijoita sekä asiakas- ja potilasmaailman edustajia on mukana hyvinvointialueen toiminnan laatua ja turvallisuutta suunnittelevissa ja seuraavissa ryhmissä. Laatiessaan asiakkaita ja potilaita koskevia suunnitelmia, kuten palveluketjukuvauksia tai hoidon ja asioinnin taitekohtien ohjeita, hyvinvointialueet ottava mukaan asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kuulemisen. Ohjatesaan alueensa toimintayksiköitä ja ostopalvelujen tuottajia hyvinvointialueet velvoittavat systemaattisen asiakkaiden ja potilaiden tekemien haittailmoitusten keräämiseen eri palveluissa ja tulosten julkaisun avoimesti sekä ammattilaisille että väestölle. Hyvinvointialueet 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. 	<ul style="list-style-type: none"> Arviointi vuosittain. Arviointi 2024. Velvoite annettu (ml sopimusohjaus) tiedon keräämisestä 2024 mennessä, Hyvinvointialueet seuraavat omavalvonnassa. Arviointi 2024.
Toimintayksiköt	<ul style="list-style-type: none"> Toimintayksiköt laativat kuvauksen, miten potilaiden ja asiakkaiden tekemiä haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia hyödynnetään, miten potilaat, asiakkaat ja läheiset huomioidaan toimenpiteitä suunniteltaessa ja tulokset julkistetaan avoimesti. Toimintayksiköt keräävät systemaattisesti palautetta ja kehittämissuhteita. Toimintayksiköt tarjoavat potilaille ja asiakkaille sekä läheisille helposti saavutettavia keinoja palautteen ja kehittämissuhteiden antamiseen sekä sähköisillä viestimillä että paperilomakkeilla. Menettelyt on kuvattu julkisesti. 	<ul style="list-style-type: none"> Kuvaukset 2024 mennessä. Palautejärjestelmät ovat käytössä 2023 mennessä. Palautejärjestelmät ovat käytössä 2023 mennessä.

<p>Sidosryhmät – ammattilaiset, asiakkaat, potilaat, läheiset</p>	<ul style="list-style-type: none">• Toimintayksiköt tarjoavat asiakkaille ja potilaille sekä läheisille säännöllisesti tietoa palautteen antamisen mahdollisuudesta esimerkiksi paikallislehdissä tai tiedotteissa.• Työnantajat pitävät ammattihenkilöille jatkuvasti saatavilla täydennyskoulutusta vuorovaikutustaidoista ja palautteen vastaanottamisesta.• Ammattikorkeakoulut, hyvinvointialueet ja järjestöt yhteistyössä kouluttavat säännöllisesti koke-musiantuntijoita ja asiakasraatien jäseniä.	<ul style="list-style-type: none">• Arvioidaan 2024.• Arvioidaan 2024.• Koulutusten ja koulutuksen käyneiden määrä / vuosi.
---	--	---

2.1 Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
<i>Kansallinen taso</i>	<ul style="list-style-type: none"> • OKM yhteistyössä STM:n kanssa suosittaa kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutukseen yhtenevät asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamistavoitteet huomioiden WHO:n Patient Safety Curriculumin. <ul style="list-style-type: none"> ○ 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Valmistelu käynnistetään 2022. • Viimeistään vuonna 2024 alkavat opetus-suunnitelmat sisältävät WHO:n määrittelemät opetussisällöt. • Curriculumin toteutuminen arvioidaan 2025. • Vähintään viisi osaamiskeskusta 2024 mennessä. • Kriteerit valmistuvat 2024. • Tarjolla vuodesta 2024 alkaen.
<i>Hyvinvointialueet</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteistyö- ja hyvinvointialueet tarjoavat asiakas- ja potilasturvallisuuden johtamisen, mittaamisen ja jatkuvan parantamisen koulutusta osana johdon ja esimiesten valmennusta. • Hyvinvointialueet antavat ohjausta toimintayksiköille ja ostopalvelujen tuottajille ammattiryhmien tehtävien mukaisen turvallisuusosaamisen varmistamisen menettelyistä ja seuraavat niiden toteutumista osana omavalvontaa. • Hyvinvointialueet kannustavat ja mahdollistavat eri ammattiryhmiin kuuluvien työntekijöidensä asiakas- ja potilasturvallisuuden erityispätevyyksien tai jatko-opintojen suorittamista. • Hyvinvointialueet 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. • Hyvinvointialueet laativat yhtenäiset laitteiden turvallisen käytön ja lääkehoidon osaamisen varmistamisen kriteerit ja osaamisnäyttöjen toimintamallit sekä seuraavat niiden toteutumista. 	<ul style="list-style-type: none"> • Koulutustarjonnan arviointi 2024. • Suositukset on kuvattu 2023 mennessä ja otettu käyttöön 2024 mennessä. • 2024 mennessä. • 2024 mennessä.

<p><i>Toimintayksiköt</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toimintayksiköt velvoittavat opiskelijoilta asiakas- ja potilasturvallisuuden verkkokurssin suorittamisen ennen kliinistä työtä tai työharjoittelua. • Toimintayksiköt sisällyttävät omavalvonta- tai potilasturvallisuussuunnitelman tai asiakas- ja potilasturvallisuuskäytännöt osaksi uuden työntekijän perehdytysohjelmaa. Perehdytysohjelman sisällöt kuvataan intranet-sivuilla. • Toimintayksiköt ja täydennyskoulutusta antavat tahot tarjoavat yksilöllistä simulaatio-opetusta turvallisuustaitojen harjoittelua varten. • Toimintayksiköt sisällyttävät osaamista tukeviin ammattilaisten ja lähijohdon välisiin keskusteluihin suunnitelman turvallisuusosaamisen täydennyskoulutuksesta. 	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p><i>Sidosryhmät – ammattilaiset, asiakkaat, potilaat, läheiset</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Harjoittelujaksoilla toimintayksiköissä opiskelijoita osallistetaan asiakasturvallisuuden ja potilasturvallisuuden havainnointiin. • Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus yhdessä järjestöjen kanssa tuottaa potilaille, asiakkaille ja läheisille suunnattua tietoa turvallisuuden varmistamisen menettelyistä. 	<ul style="list-style-type: none"> • Julkaisujen ja viestintätuotteiden määrä / vuosi.

LIHAVOITU – Mallimaa-strategian kv kärkimittarit

2.2 Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
<i>Kansallinen taso</i>	<ul style="list-style-type: none"> STM:n ja hyvinvointialueiden ohjausmenettelyihin sisällytetään työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden tilan sekä riskien arvioinnin ja hallinnan seuranta hyvinvointialueen toimintayksiköissä. STM käynnistää psykososiaalisten riskitekijöiden vähentämisen ja työturvallisuuden lisäämiseen tähtäävän työn. 	<ul style="list-style-type: none"> Seuranta käytössä 2024 alkaen. Työterveyslaitos seuraa henkilöstön hyvinvointia vuosittain.
<i>Hyvinvointialueet</i>	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointialueet laativat ohjeet työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin tukemiseen (sisältäen perehdytys, työolosuhteet ja työnohjaus) ja seurantaan kaikilla organisaatiotasoilla ja kaikille työntekijäryhmille. Hyvinvointialueet tarjoavat esihenkilöille koulutusta riskien arvioinnista ja hallinnasta, työturvallisuudesta ja työhyvinvoinnista ja miten ne vaikuttavat asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Hyvinvointialueet sisällyttävät toimintayksiköiden vaatimuksiin ja ostopalvelusopimuksiin palveluntuottajilta säännöllistä työturvallisuuden, työhyvinvoinnin ja työolosuhteiden seuranta ja raportointia. 	<ul style="list-style-type: none"> Arviointi 2024. 2023 alkaen koulutustarjontaa, selvitys 2024. 2024 mennessä 80 % sopimuksissa maininta.
	<ul style="list-style-type: none"> Toimintayksiköt laativat kirjallisen suunnitelman riittävästä henkilöstömäärästä ja työyksikkötason toimintaohjeen poikkeustilanteisiin asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi. Toimintayksiköt ottavat työolosuhteita kuvaavat mittarit osaksi päivittäisjohtamista. Toimintayksiköt sisällyttävät johdon mittaristoon työn kuormittavuuden ja työhyvinvoinnin seurannan, mukaan lukien mitoitus ja henkilöstön kokemus, ja raportoivat tulokset avoimesti. Toimintayksiköt edistävät työhyvinvointia ja asiakas- ja potilasturvallisuutta ottamalla käyttöön joustavia työaikamuotoja ja urasuunnittelua kokeneen henkilöstön pysyvyyden lisäämiseksi. Toimintayksiköissä on kuvattu kriisitilanteiden ja vakavien vahinkojen debriefing ja defusing –toimintamallit ja ohjausta on tarjolla kaikkiin toimintayksiköihin. Toimintayksiköt liittävät työntekijän perehdytykseen työssä jaksamisen ja työturvallisuuden perusteet. 	<ul style="list-style-type: none"> 2024 mennessä 80 % toimintayksiköistä laatinut. Arviointi 2024. Arviointi 2024. Selvitys 2024 tilanne 80 %. Selvitys 2024. Selvitys 2024.

<i>Sidosryhmät – ammattilaiset, asiakkaat, potilaat, läheiset</i>	<ul style="list-style-type: none">• Työnantajat mahdollistavat ammattilaisille koulutusta tietoisuustaitojen lisäämiseen ja oman työn johtamisen kehittämiseen.	
---	---	--

LIHAVOITU – Mallimaa-strategian kv kärkimittarit

2.3. Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
<i>Kansallinen taso</i>	<ul style="list-style-type: none"> STM:n johdolla Suomessa toimeenpannaan viiveettä kansainväliset asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävät säädökset, sopimukset ja muut vastaavat ohjausdokumentit. STM:n hallinnonalan laitokset ja hyvinvointialueet tuottavat poliittisen päätöksenteon tueksi tietoa asiakas- ja potilasturvallisuuden perusteista, turvallisuuden toteutumisesta ja poikkeamien ja huonon laadun taloudellisista ja inhimillisistä seurauksista. 	<ul style="list-style-type: none"> Suomi 20 ensimmäisen maan joukossa. Arviointi 2024.
<i>Hyvinvointialueet</i>	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointialueiden hallitukset ja tarkastuslautakunnat arvioivat säännöllisesti potilas- ja asiakasturvallisuuden tilaa organisaatiossa. Hyvinvointialueet huolehtivat, että johtajina ja esihenkilönä toimiville tarjotaan säännöllistä johtamiskoulutusta turvallisuudesta ja työhyvinvoinnista, mukaan lukien turvallisuuskulttuurin edistäminen. Hyvinvointialueet edellyttävät toimintayksiköiltä avointa organisaatioiden sisäistä raportointia vaara- ja haittatapahtumista ja henkilöstölle aktiivisesti annettavaa tietoa tunnistetuista riskeistä sekä ohjausta keinoista niiltä suojautumiseen. 	<ul style="list-style-type: none"> Arviointi 2024. Arviointi 2024. Arviointi 2024.
<i>Toimintayksiköt</i>	<ul style="list-style-type: none"> Toimintayksiköt sisällyttävät potilas- ja asiakasturvallisuuden seurannan ja kehittämisen säännöllisiin johtamismenettelyihin sekä potilas- ja asiakasturvallisuusmittarit ja -indikaattorit osaksi johtamistietoa. Toimintayksiköt seuraavat henkilöstön tyytyväisyyttä esihenkilöiden toimintaan säännöllisesti ja strukturoidusti tehdyillä kyselyillä. Toimintayksiköt 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. 	<ul style="list-style-type: none"> Toteutumisen arviointi 2024. Toteutumisen seuranta vuosittain. Toteutumisen arviointi 2024. Toteutumisen arviointi 2024.

<p><i>“Stakeholders” – ammattilaiset, asiakkaat, potilaat, läheiset</i></p>	<ul style="list-style-type: none">• Työnantajat ottavat käyttöön menettelyjä, kuinka annetaan tunnustusta ammattilaisille ja työyhteisöille esimerkillisestä työstä asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi.• Luodaan henkilöstön ja työntekijöiden palkitsemiskeinoja positiivisen asiakaspalutteen perusteella.	<ul style="list-style-type: none">• Kerätään esimerkkejä hyvistä palkitsemiskäytännöistä 2024.
---	--	--

LIHAVOITU – Mallimaa-strategian kv kärkimittarit (0 kpl)

3.1 Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
Kansallinen taso	<ul style="list-style-type: none"> • 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 avointa raportointia vaaditaan kaikilta julkisesti rahoitetuilta palveluntuottajilta. • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Käynnistyy viimeistään 2023. • Toteutuu 2025 mennessä. • Toteutuu 2023 aikana. • Toteutuu 2025 mennessä. • Seurataan käytön laajuutta vuosittain.
Hyvinvointialueet	<ul style="list-style-type: none"> • Hyvinvointialue 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 hyvinvointialueiden tietoon ja raportoi omista tuloksistaan avoimesti. • Hyvinvointialueet varaavat riittävät resurssit ennakoivalle valvonnalle ja omavalvonnalle, sekä yksityisten palveluntuottajien 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toteutumisen seuranta 2024 alkaen. • Toteutumisen seuranta 2024 alkaen. • Selvitys menettelyistä 2024.

<p>Toimintayksiköt</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toimintayksiköiden johtoryhmät seuraavat säännöllisesti turvallisuus- ja laatu-tietoa ja sekä ottavat käyttöön aina vältettävissä olevien haittatapahtumien seurannan reaaliaikaisesti (kuuman linjan indikaattorit). • Toimintayksiköt ottavat käyttöön vakavien vaaratapahtumien arviointimenettelyt. • Toimintayksiköt seuraavat ja julkaisevat oman toimintansa mittareita ja indikaattoreita sekä muuta asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevaa tietoa avoimesti sekä henkilöstölle että väestölle. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toteutumisen seuranta 2024 alkaen. • Toteutumisen seuranta 2024 alkaen. • Toteutumisen seuranta 2024 alkaen.
<p>Sidosryhmät – ammattilaiset, asiakkaat, potilaat, läheiset</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tietoa hyvinvointialueiden ja toimintayksiköiden asiakas- ja potilasturvallisuuden tuloksista jaetaan väestölle ymmärrettävässä ja saavutettavassa muodossa. • Asiakas- ja potilasturvallisuuden tutkimuksen lisäämiseksi perustetaan tutkimusryhmiä ja haetaan rahoitusta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toteutumisen seuranta 2024 alkaen.

LIHAVOITU – Mallimaa-strategian kv kärkeimittarit

3.2 Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
Kansallinen taso	<ul style="list-style-type: none"> • 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 sekä niiden valvonnan kriteerit ja varmistetaan niiden kuuluminen omavalvontaohjelmiin. • Etene laatii kannanoton tai lausunnon haavoittuvien ryhmien asemasta annettaessa sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia tai etäpalveluja. 	<ul style="list-style-type: none"> • Selvitystyö tulevaan hallitusohjelmaan. • Selvitys valmistuu 2024. • Kriteerit valmistuvat 2024 mennessä. • Valmistuu 2023 loppuun mennessä.
Hyvinvointialueet	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteistoiminta-alueet / Hyvinvointialueet laativat ja ottavat käyttöön menettelyt digitaalisten ja etäpalvelujen riskien arviointia, toimivuuden ja saavutettavuuden seurantaan sekä turvallisuuspoikkeaminen raportointia varten sekä julkaisevat avoimesti kaikki turvallisuutta vaarantavat tapahtumat. • Hyvinvointialueet sisällyttävät digitaalisten ja etäpalvelujen laatu- ja turvallisuusvaatimukset ostopalvelusopimuksiin ja seuraavat niiden toteutumista. • Hyvinvointialueet turvaavat digitaalisten ja etäpalvelujen rinnalla fyysisten lähipalvelujen saatavuuden erityisesti haavoittuville asiakas- ja potilasryhmille sekä seuraavat lähipalvelujen riittävyyttä palautteen sekä asiakasraatien ja -paneelien avulla. 	<ul style="list-style-type: none"> • Menettelyt käytössä 2024 mennessä. • Arviointi 2024. • Palvelujen riittävyyden seuranta vuosittain.

VNK TÄYTTÄÄ, MINISTERIÖN JULKAISUSARJAN NIMI JA JULKAISUN VUOSI : SARJANUMERO.

<p>Toimintayksiköt</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toimintayksiköt järjestävät täydennyskoulutusta henkilöstölle turvallisten digitaalisten ja etäpalvelujen antamiseen sekä varmistavat niihin osallistuvan henkilöstön osaamisen digitaalisten työkalujen käytössä. • Toimintayksiköt arvioivat henkilöstön kokemuksia ja asiakaspalautetta digitaalisista ja etäpalveluista sekä niiden käytöstä ja kehittävät palveluja saatu palaute huomioiden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Koulutustarjonnan ja toteutumisen arviointi 2024. • Raportointi vuosittain.
<p>Sidosryhmät – ammatilliset, asiakkaat, potilaat, läheiset</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hyvinvointialueet järjestävät asiakkaille, potilaille ja läheisille säännöllisesti koulutuksia, opastusta ja infotilaisuuksia tarjoamiensa digitaalisten palveluiden käytöstä huomioiden myös haavoittuvassa asemassa olevat, iäkkäät sekä muut erityisryhmät. 	<ul style="list-style-type: none"> • Raportointi vuosittain.

3.3 Turvallisuutta tukeva kulttuuri on toimintamme perusta

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
Kansallinen taso	<ul style="list-style-type: none"> 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. Rakenne ja sisällöt sekä käsittelyprosessi uudistetaan vastaamaan muuttuvan palvelujärjestelmän tarpeita. STM:n ohjaamana uudistetaan vakavien vaaratapahtumien käsittelyn kuvaukset. 	<ul style="list-style-type: none"> Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus raportoi WHO:lle. Uudistus käynnistynyt viimeistään 2023 ja valmistuu 2025 mennessä käyttöön otettavaksi hyvinvointialueilla. Valmistunut 2022 loppuun mennessä.
Hyvinvointialueet	<ul style="list-style-type: none"> (Turvallisuuskulttuuria edistävät) hyvinvointialueet ovat määritelleet asiakas- ja potilasturvallisuuden strategiseksi painopisteeksi ja sen johtamisen keskeiseksi johtamisen näkökulmaksi sekä huomioivat jatkuvan parantamisen periaatteet kehittäessään toimintaansa. Hyvinvointialueet suunnittelevat organisaatiomallit ja johtamisrakenteet asiakas- ja potilasturvallisuuden johtamista, seuranta ja kehittämistä vahvistaviksi. Hyvinvointialueet huomioivat henkilöstöresursseissaan riittävän asiantuntijatuen toimintayksiköille turvallisuuden jatkuvaksi parantamiseksi. Hyvinvointialueet seuraavat säännöllisesti turvallisuuskulttuurin tilaa henkilöstökyselyillä ja julkaisevat tulokset henkilöstölle. Hyvinvointialueet resursoivat palvelupolkujen siirtymien turvallisuutta vahvistavia menettelyjä, esimerkiksi farmasian ammattilaisten käyttöä hoivapalveluissa tai Case manager-mallin käyttöä monipalveluasiakkaiden ja –potilaiden asioinnin koordinoinnissa. Hyvinvointialueet seuraavat toimintayksiköiden ja ostopalvelujen tarjoajien johdon ja asiakas- tai potilasedustajien yhteistyömallien toteutumista. 	<ul style="list-style-type: none"> Vuoteen 2024 mennessä 60 % hyvinvointialueista, vuoteen 2026 mennessä 80 %. Toteutumisen arviointi 2024. Toteutumisen seuranta 2024 alkaen. Toteutumisen seuranta 2024 alkaen. Toteutumisen seuranta 2024 alkaen. Arviointi vuonna 2024.
Toimintayksiköt	<ul style="list-style-type: none"> Toimintayksiköt perehdyttävät työntekijät heti työsuhteen alussa luottamukselliseen toimintaympäristöön, turvallisuutta varmistaviin menettelyihin ja suojauksiin, vaara- ja haittatapahtumien ilmoitusmenettelyihin ja niistä oppimiseen avoimessa ja syällistämättömässä ilmanpiirissä sekä moniammatilliseen työtapaan. 	<ul style="list-style-type: none"> Perehdytysohjelmat uudistettu 2023 mennessä

	<ul style="list-style-type: none"> • Toimintayksiköt tarjoavat esihenkilöille ja työntekijöille täydennyskoulutusta inhimillisten tekijöiden vaikutuksista, kommunikaatiosta, tiimityöstä ja muista turvallisuutta vahvistavista työelämätaidoista sekä turvallisuuskulttuurista. • Toimintayksiköt 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Selvitys 2024 • Selvitys 2024
<p>Sidosryhmät – ammattilaiset, asiakkaat, potilaat, läheiset</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Työyksiköt pitävät esillä turvallisuuden huoneentaulut asiakkaille ja potilaille, esimerkiksi Info-TV:ssä tai seinätauluna. 	<ul style="list-style-type: none"> • Selvitys 2024

Lihavoitu – Mallimaa-strategian kansainväliset kärkimittarit

4.1. Parannamme lääkehoidon turvallisuutta yhtenäistämällä menettelyjä

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
Kansallinen taso	<ul style="list-style-type: none"> 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 säädöksin 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. 	<ul style="list-style-type: none"> 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.
Hyvinvointialueet	<ul style="list-style-type: none"> Hyvinvointialueen lääkitysturvallisuuden kehittäminen, seuranta ja riskien hallinta integroidaan osaksi oma-valvontaohjelmaa ja moniammatillista asiakas- ja potilasturvallisuustyötä ottaen mukaan farmasian alan asiantuntemuksen. Hyvinvointialueet edellyttävät tietojärjestelmätoimittajia toteuttamaan Kanta-yhteensopivuuden kaikissa järjestelmissä ja katkeamattomaan lääkehoitoprosessiin kuvatut työvaiheet, tiedonsiirron ja tiedon käytävyyden yli tietojärjestelmärajojen. Hyvinvointialue varmistaa, että kaikille toimintayksiköille ja palvelumuodoille on tarjolla kliinisen farmasian tukea lääkehoidon moniammatilliseen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin, erityisesti ikääntyneiden ja paljon lääkkeitä käyttävien lääkehoidon turvallisuuden varmistamiseksi. Hyvinvointialue valvoo lääkehoitosuunnitelmien ja niiden noudattamisen asianmukaisuutta toimintayksiköissään ja yksityisiltä palveluntuottajilta hankituissa ostopalveluissa. 	<ul style="list-style-type: none"> Arviointi 2024 ja 2026. Hyvinvointialueen asettamat vaatimukset lääkitysturvallisuuden toiminnoille toteutuvat tavoiteajassa. Arviointi 2024 ja 2026. Arviointi 2024 ja 2026.

Toimintayksiköt	<ul style="list-style-type: none"> Toimintayksiköissä otetaan käyttöön ennakoivat lääkitysturvallisuuden riskinhallintamenetelmät sekä lääkehoitoa ja lääkitysturvallisuutta kuvaavien kansallisten indikaattoreiden seuranta ja avoin raportointi. Toimintayksiköt tekevät säännöllisesti moniammatillisia lääkehoidon arviointeja, erityisesti huomioiden paljon palveluja käyttävien ja ikääntyneiden monilääkitys. Toimintayksiköt edistävät farmasian ammattilaisten osaamisen käyttöä asiakkaan ja potilaan lääkehoidossa muiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden tukena. 	<ul style="list-style-type: none"> Arviointi 2024 ja 2026 Arviointi 2024 ja 202 Arviointi 2024 ja 2026
Sidosryhmät –ammattilaiset, asiakkaat, potilaat, läheiset	<ul style="list-style-type: none"> 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. 	<ul style="list-style-type: none"> Asiakkaiden tekemien vaaratapah- tumailmoitusten seuranta Lääkitysturvallisuuden auditoinnit Arviointi 2024 ja 2026

4.2 Laite- ja tietojärjestelmien käytön turvallisuus

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
Kansallinen taso	<ul style="list-style-type: none"> • STM julkaisee oppaan lääkinneilmoitusmenettelyjen turvalliseen käyttöön sisältäen osaamiskriteerit. • STM selvittää tarvetta uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon sääntelyä koskien uusien terveys- ja tietoteknologioiden turvallisen käytön edistämistä. • Valvira lisää potilas- ja asiakastietojärjestelmiin liittyvien potilas- ja asiakasturvallisuusriskien viranomaisvalvontaa. • Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutuksen opetussuunnitelmiin sisällytetään laiteturvallisuuden ja lainsäädännön perusteet. • Fimea ottaa käyttöön kansalaisen vaaratilanneilmoitusmenettelyn koskien lääkinneilmoituslaitteita. 	<ul style="list-style-type: none"> • Opas julkaistu 2023. • Arvioidaan 2024. • Arvioidaan 2024. • Arvioidaan 2024. • Käytössä 2024 mennessä.
Hyvinvointialueet	<ul style="list-style-type: none"> • Hyvinvointialueet kuvaavat ja sisällyttävät laitteidenhallintaprosessin osana omavalvontaohjelmaa. • Hyvinvointialueet laativat laiteturvallisuussuunnitelman sekä määrittelevät laiteturvallisuuteen liittyvät vastuut ja valtuudet sekä seuraavat niiden noudattamista toimintayksiköissään ja yksityisiltä tuottajilta ostetuissa palveluissa. • Hyvinvointialueet ylläpitävät laitteiden jäljitettävyyden seurantarjestelmää. • Hyvinvointialueet laativat laiteosaamisen ylläpitosuunnitelman, joka kattaa kaikki palvelumuodot, ja päivittävät sitä säännöllisesti. • Hyvinvointialueet hyödyntävät laitteiden vaaratilanneilmoituksia asiakas- ja potilasturvallisuuden mittaamisessa ja parantamisessa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Arvioidaan 2024. • Arvioidaan 2024. • Arvioidaan 2024. • Arvioidaan 2024. • Arvioidaan 2024.
Toimintayksiköt	<ul style="list-style-type: none"> • Toimintayksiköt nimeävät laitevastuuhenkilöt, jotka huolehtivat käytön perehdyttämisestä, huolloista ja toimintahäiriötilanteista. • Toimintayksiköt kouluttavat työntekijät laitteiden vaaratilanteiden tunnistamiseen ja vaaratilanneilmoitusmenettelyihin sekä tiedostamaan inhimillisten tekijöiden merkityksen laitteiden turvallisessa käytössä. • Toimintayksiköt soveltavat laiteturvallisuuden osaamiskriteerit omaan henkilöstöönsä ja varmistavat laitteiden turvallisen käytön osaamisen kouluttamalla ja seuraamalla osaamista. 	<ul style="list-style-type: none"> • Arvioidaan 2024. • Arvioidaan 2024. • Osaamiskriteerit käytössä 50 % toimintayksiköistä 2024, 80 % toimintayksiköissä 2026 mennessä.

	<ul style="list-style-type: none"> • Toimintayksiköt ja ostopalvelujen tuottajat noudattavat hyvinvointialueiden kuvaamia laiteturvallisuussuunnitelmia ja raportoivat poikkeamista. 	<ul style="list-style-type: none"> • Arvioidaan 2024.
<p>Sidosryhmät –ammattilaiset, asiakkaat, potilaat ja läheiset</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hyvinvointialueet antavat asiakkaille ja potilaille tietoa ja opastusta käyttämiensä lääkinnällisten laitteiden ja tietojärjestelmien turvallisesta käytöstä ja vaaratilanneilmoitusmenettelyistä käyttäen eri viestintäkeinoja. • Toimintayksiköt tarjoavat lääkinnällisiä laitteita käyttäville asiakkaille, potilaille ja heitä avustavalle henkilölle tietoa laitteiden turvallisen käytön tueksi ja apua käytön ongelmatilanteissa. • Laittevalmistajat tuottavat laitteiden turvallista käyttöä varmistavaa opasmateriaalia helposti saavutettavassa muodossa henkilöstölle sekä asiakkaille ja potilaille. 	<ul style="list-style-type: none"> • Arvioidaan 2024.

4.3 Levitämme hyvät infektiorjunnan käytännöt yhtenäisesti koko maahan

Vastuutaso	Toimenpiteet	Mittarit
Kansallinen taso	<ul style="list-style-type: none"> • STM tarkastelee hoitoon liittyvien infektioiden seurannan ja raportoinnin velvoittavuutta, kattavuutta ja avoimuutta osana palvelujärjestelmän uudistuksen säädösohjausta ja käynnistää tarvittavat säädös-muutokset. • THL:n johdolla kootaan infektioiden torjuntaa koskevat kansalliset ohjeet ja suositukset ja säilytetään niitä keskitetysti sekä arvioidaan säännöllisesti niiden ajantasaisuutta. • Mikrobilääkeresistenssin torjunnan kansallisen asiantuntijaryhmän (MTKA) päivittämä 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 Hyvinvointialueet yhdessä tarjoavat säännöllisesti täydennyskoulutusta, esimerkiksi verkkokurs-sina, Infektioiden torjuntatyössä toimivien yhdyshoitajien ("linkkihoitajat") osaamisen yhtenäistä-miseksi ja vakiinnuttamiseksi. 	<ul style="list-style-type: none"> • tarvittava säädösvalmistelu 2023 alkaen. • Käytössä 2024 alkaen. • Toimintasuunnitelman tavoit-teiden seuranta vuoden välein. • Opetussuunnitelmien kartoitus 2023, yhtenäisten sisältöjen suositukset 2025. • 2024 mennessä 50 % suoritta-nut kurssin, 2026 mennessä 80 % suorittanut kurssin.
Hyvinvointialueet	<ul style="list-style-type: none"> • Hyvinvointialueet ottavat käyttöön yhtenevät hoitoon liittyvien infektioiden seuranta- ja raportointime-nettelyt, jotka kattavat palvelujärjestelmän kaikki toimintamuodot, myös sosiaalipalvelut. Tietoja ver-taillaan ja julkaistaan avoimesti. • THL ja hyvinvointialueiden sairaalahygieniayksiköt yhdessä tuottavat ja välittävät ajantasaista koulutus-materiaalia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden saataville. • Hyvinvointialueet selvittävät <i>osana omavalvontaa</i> hygieniaohjeiden toteutumista käytännössä ja mah-dollisia vaikeuksia niiden toteuttamisessa sekä raportoivat havainnoista THL:n infektiorjuntayksikölle. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vuoteen 2024 mennessä käy-tössä, tulokset julkaistaan 2026 alkaen. • Vuodesta 2024 alkaen kaikkien ammattihenkilöiden saatavilla • Vuosittainen seuranta 2023 al-kaen.
Toimintayksiköt	<ul style="list-style-type: none"> • Toimintayksiköt seuraavat yhteisesti sovittuja hygieniamittareita, esimerkiksi käsihuuhdekulustavoit-teiden saavuttamista, ja tulokset julkaistaan potilaille ja asiakkaille nähtäväksi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Seuranta käynnistyy 2024 men-nessä, tiedot julkisia 2026 men-nessä.

Sidosryhmät –ammattilaiset, asiakkaat, potilaat, läheiset	<ul style="list-style-type: none">• Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus yhdessä järjestöjen ja THL:n kanssa edistävät potilaiden osallistumista hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaan ja käsihygienian toteutumiseen kansalaisviestinnän ja opasmateriaalien keinoin.	<ul style="list-style-type: none">• Yhteistyö käynnistyy 2022, viestintämateriaali 2024 mennessä ja selvitys viestinnän vaikuttavuudesta 2026.
--	--	--

Läpileikkaavana teemana: Vahvistetaan ja luodaan edellytykset kansalliselle ja alueelliselle turvallisuustyölle

Vastuutaso	Toimenpiteet	(Mittarit) Etenemistä seurataan vuosittain
Kansallinen taso	<ul style="list-style-type: none"> • Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasturvallisuuden valvonta kootaan yhdelle viranomaiselle. • Asiakas- ja potilasturvallisuuden johto- ja ohjausvastuu osoitetaan toimivaltaiselle viranomaiselle. • Vakiinnutetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnittelun ja kehittämistoiminnan koordinointi sekä asiantuntijaverkostojen ylläpito Pohjanmaan hyvinvointialueen Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukselle. • Valtakunnallisten turvallisuutta edistävien verkostojen, esimerkiksi, Lääkeinformaatioverkoston, infektiorjuntaverkostojen, laiteturvallisuusverkoston ja Potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistyksen jaosten, sosiaalialan tai muiden vastaavien verkostojen tehtäviä tuetaan tarjoamalla yhteisiä alustoja ja tiedonvälitystä. • Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus tarjoaa asiantuntijuutta ja tavoitteellista verkostotyötä vahvistavaa koulutusta ja tapahtumia valtakunnallisten verkostojen jäsenille. • Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus koordinoi vuosittain julkaistavan kansallisen raportin asiakas- ja potilasturvallisuuden tilasta WHO:n Action Planin mukaisesti. 	Ensimmäinen raportti 2024

Hyvinvointialueet	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteistyöalueet tukevat yhtenäisiä hyviä toimintakäytäntöjä ja muodostavat verkostoja alueensa asiantuntijoiden yhteydenpitoa ja tiedonkulkua varten. • Hyvinvointialueet luovat ammatti- ja toimintayksikkörajat ylittäviä asiakas- ja potilasturvallisuutta edistäviä yhteistyömuotoja ja tukevat yhteydenpitoa ja tiedon välittymistä. • Johto ja esimiehet mahdollistavat asiantuntijoiden verkottumista toimintasektorien välisesti. • Asiakas- ja potilasturvallisuustyötä tehdään yhdessä hyvinvointialueella toimivien yhdistysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa sekä ylittäen julkisen ja yksityisen palvelutuotannon rajat. 	
Toimintayksiköt	<ul style="list-style-type: none"> • Toimintayksiköt kannustavat asiantuntijoitaan osallistumaan koulutuksiin ja verkostotoimintaan. • Toimintayksikköjen asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmissä huomioidaan moniammatillisuus ja asiakkaiden tai potilaiden edustus. • Asiakas- ja potilasturvallisuustyöstä viestitään avoimesti väestölle. 	
Sidosryhmät – ammattilaiset, asiakkaat, potilaat, läheiset	<ul style="list-style-type: none"> • Asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävät verkostot ja yhdistykset sitoutuvat avoimuteen. • Asiakkaan, potilaan ja läheisten kokemusten kuuleminen otetaan käytännöksi myös turvallisuuden asiantuntijoiden verkosto- ja yhdistystoiminnassa. • Otetaan käyttöön monipuolisia viestintäkanavia eri väestöryhmien saavuttamiseksi. 	



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

MITTARI 1

Mittari (3.3):

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

Tavoitetaso:

Vuodelle 2024 hyvinvointialueista 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

MITTARI 2

Mittari (3.1):

Hyvinvointialueet ovat ottaneet käyttöön toimintayksiköidensä johtamisessa kuumen linjan indikaattorit haittatapahtumista, jotka aina olisivat vältettävissä (never events).

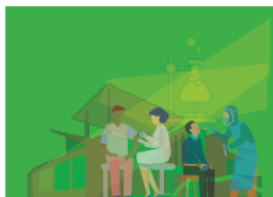
Tavoitetaso:

Vuonna 2024 hyvinvointialueista vähintään 60 % seuraa reaaliajassa never events –ilmoituksia.

Vuonna 2026 hyvinvointialueista vähintään 80 % seuraa reaaliajassa 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

MITTARI 3

Mittari (4.3):

Hoitoon liittyvien infektioiden (HLI) ilmaantuvuus on osoitetusti laskusuuntainen.

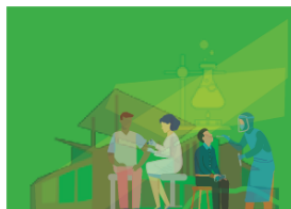
Tavoitetaso:

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

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

MITTARI 5

Mittari (1.1 ja 3.3):

Asiakas- ja potilasedustajien ja hyvinvointialueiden ja toimintayksiköiden johtajien välille on luotu yhteistyömalleja.

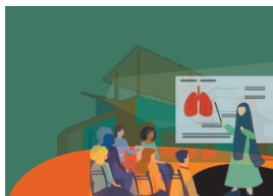
Tavoitetaso:

Vuodelle 2024 hyvinvointialueista 30 % on kuvannut ja käynnistänyt yhteistyömallin.

Vuonna 2025 hyvinvointialueista 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

MITTARI 6

Mittari (2.1):

WHO:n suosittama potilasturvallisuuden opetussuunnitelma (Patient Safety Curriculum) on sisällytetty kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutukseen.

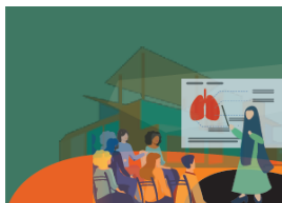
Tavoitetaso:

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

MITTARI 7

Mittari (2.2):

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

Tavoitetaso:

Vuoden 2024 loppuun mennessä kaikki hyvinvointialueet 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

MITTARI 8

Mittari (1.2 ja 3.3):

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

Tavoitetaso:

Raportointijärjestelmän sisällöllinen ja tekninen uudistus tehty 2025 mennessä. Uudistettu järjestelmä on käytössä 60 %:lla hyvinvointialueista 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

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 hyvinvointialueista 60 % julkaisee oman raportin.

Vuoteen 2026 mennessä hyvinvointialueista 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

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/alkuperaistutkimukset/hoitoon-liittyvista-infektioista-leikkausten-jalkeen-aiheutuu-suuret-kustannukset/>

Sokra 2021: 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/yhteiskehittaminen-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-b9c5-12960bdcf3e>

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>