

NO HARM

Lehti asiakas- ja potilasturvallisuudesta

1/2023

Paula Risikko

Hyvinvointialueen strategioissa pitää näkyä asiakas- ja potilasturvallisuus

Yllisosaalineuvos Kananoja

Kiinnittäkää huomio strategian käytännön toimeenpanoon

Aki Lindén

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian kärjet ovat tarkkaan mietittyjä

Marina Erhola
kantaa erityistä huolta haavoittuvien ryhmien haasteista

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

Sisältö

4

Asiakkaan ääni

Asiakasraatitoiminta on suoraa vaikuttamista



6

Kokemuksen ääni

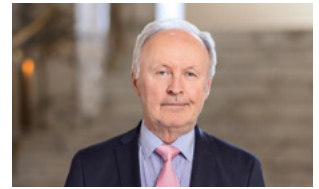
Ylisosiaalineuvoksen ajatuksia uudesta asiakas- ja potilas-turvallisuusstrategiasta



10

Päätäjältä päätäjille

Asiakas- ja potilasturvallisuus on kasvanut strategiseksi asiaksi



14

Päätäjältä päätäjille

Asiakas- ja potilasturvallisuus näkyväksi hyvinvointialueiden strategioihin



18

Johdon näkökulma

Ei asiakas tai potilas vaan ihminen



20

Eettinen näkökulma

ETENE katsoo asiakas- ja potilasturvallisuutta eettiseltä kannalta



24

Tutkijan kynästä

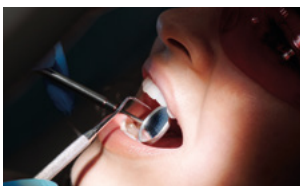
Tutkimusyhteistyö asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuurin edistämisessä



28

Asiantuntijan kynästä

Asiakas- ja potilasturvallisuus ja suun terveydenhuolto



30

Kuulumisia maailmalta

Maailman terveysjärjestö WHO 75 vuotta



34

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia

Suomesta asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa vuoteen 2026 mennessä



36

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia

Toimenpideohjelma ja itsearviointityökalu hyvinvointialueiden tueksi



40

Keskuksessa tapahtuu

Asiakas- ja potilasturvallisuusseminaari
Asiakas- ja potilasturvallisuuspäivä
Uusi opintojakso SoteAkatemiassa
Hyvinvointialuekierros



42

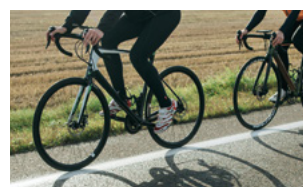
NO HARM-kierrätyskeskus

Asiakas- ja potilasturvallisuuden työkaluja



44

Tiesitkö, että...



46

Lukuvinkkejä ja Merkitse kalenteriin



Kokemuksen puhetta päättäjille

Tässä NO HARM -lehden numerossa on tarjolla Suomen kokeneimpien sosiaali- ja terveydenhuollon vaikuttajien näkemyksiä hyvinvointialueille ja valtakunnan päättäjille. Lehti sopii myös jokaiselle, joka haluaa tietää lisää asiakas- ja potilasturvallisuudesta.

Pidämmekö haittoja ja vahinkoja hyväksyttävänä? Onko johtamis- ja toimintakulttuurissamme sallittua jättää selvittämättä vakavat vaaratapahtumat tai olla noudattamatta hyviä kirjaamis- ja korjaamiskäytäntöjä? Tiedolla johtaminen on ”in”, mutta asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo on kesken. Soten valtakunnallisissa tavoitteissa 2026 se on mukana!

Verrattuna liikenneturvallisuuden huimaan parantumiseen asiakas- ja potilasturvallisuus etenee hitaasti. Siitä huolimatta, että laatutyötä aloitettiin jo 1980-luvulla, ensimmäinen potilasturvallisuusstrategia julkaistiin 2009, ja terveydenhuoltolainkin (1326/2010) yksi tarkoitus on edistää potilasturvallisuutta. Sosiaalipalvelujen asiakasturvallisuuteen on vasta herätty. Palvelurakenteen ja hoitoon pääsyn korjaamista on resursoitu 2000-luvulla. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus on nyt valtakunnalliseen kehittämiseen korvamerkitty resurssi.

Turvallisuuskulttuuria on vahvistettava, ja esimerkkiä voimme ottaa liikenneturvallisuudesta. Hoidon haittoihin ja palvelujen epäkohtiin on puututtava aktiivisesti ja riskit ennakoiden pystyäksemme vähentämään inhimillistä kärsimystä

Viitteet:

[Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023-2026](#)

[Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026](#)

[Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen ehdotuksia hallitusohjelmaan](#)

NO HARM

Lehti asiakas- ja potilasturvallisuudesta

Maksuton verkkolehti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille

ISSN 2737-3126 | **Julkaisija** Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus, Pohjanmaan

hyvinvointialue | **Päätoimittaja** Tuija Ikonen | **Toimituspäällikkö** Ulla Kalliokoski

Toimitusneuvosto Tuija Ikonen, Ulla Kalliokoski, Saara Ketola, Tarja Pajunen, Mari Plukka,

Hanna Toiviainen | **Sähköposti** noharm@ovph.fi | **Ulkoasu ja taitto** Designer Helsinki

Tilaa lehti www.asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi

ja yli miljardin euron vuotuisia haittakustannuksia. Jokainen vakava vaaratapahtuma pitää ilmoittaa, tutkia ja suositukset julkaista opiksi kaikille. Turvallisuusmenettelyjen on oltava velvoittavia, ei vapaaehtoisia.

Hyvä lainsäädäntö on mahdollistaja. Tammi-kuussa 2024 voimaan tuleva valvontalaki on vasta ensimmäinen askel. Asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevat säädökset ovat hajallaan ainakin 20 eri laissa. Niitä pitää koota johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi yhteen lakiin. Emme ole juristeja vaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Alan säädösten on oltava selkeitä ja ymmärrettäviä, jotta osaamme toimia oikein ja varmistaa potilaiden ja asiakkaiden oikeuksien toteutumisen.

Hyvinvointialueille on tarjolla yhteisiä työkaluja. Asiantuntijat ovat yhdessä laatineet asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanoon konkreettisen toimenpideohjelman ja tukimateriaalia. Tarkistuslistoja, malleja, kuvauksia ja oppimateriaalia löytyy keskuksen verkkosivuilta. Perus- ja täydennyskoulutusta pidetään jatkuvasti yllä.

Viisaita siteeraten: Asiakas- ja potilasturvallisuus on strategista palvelunjärjestäjille ja -tuottajille. Sen pitää tulla todeksi kaikessa sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnassa.

Tuija Ikonen
johtaja
Asiakas- ja potilas-
turvallisuuskeskus



Asiakasraatitoiminta on suoraa vaikuttamista

Teksti: Ulla Kalliokoski
viestintäsuunnittelija, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

Pirjo Peltomäki on mukana Pohjanmaan hyvinvointialueen ikäihmisten asiakasraadissa. Hän pitää raatitoimintaa erinomaisena asiana.

Laihialla asuva eläkeläinen **Pirjo Peltomäki** on ollut mukana ikäihmisten asiakasraadissa nyt vuoden verran. Hän on ollut aina kiinnostunut ikäihmisten elämästä ja terveydestä sekä arjessa jaksamisesta. Pirjo on tehnyt myös aiheeseen liittyvän väitöskirjan ”Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvä vointi”.

Pirjon mielestä on oikein erinomaista, että on olemassa ikäihmisten raati. Tapaamisissa raatilaiset katsovat asioita ikäihmisen näkökulmasta ja tuovat esiin heidän ongelmiaan ja toiveitaan sekä uusia ideoita palvelujen kehittämiseen.

- Keskusteluissa nousee usein esille se, että ikäihmiset unohdetaan ja he jäävät yksin kotiin. Näinhän ei saisi tapahtua.

Ikäihmisillä pitäisi olla mahdollisuudet käyttää erilaisia palveluja sen mukaan, mitä he kulloinkin tarvitsevat. Palveluita pitäisi olla tarjolla ja niiden pitäisi olla saavutettavissa, Pirjo muistuttaa.

Jo kymmenen vuotta asiakasraatitoimintaa

Vaasan keskussairaala oli Suomessa ensimmäinen keskussairaala, joka perusti asiakasraadin vuoden 2013 keväällä. Toiminta jatkuu Pohjanmaan hyvinvointialueella kolmen raadin voimin: Lasten, nuorten ja perheiden asiakasraati, Työkäisten asiakasraati ja Ikäihmisten asiakasraati. Raadit tuovat asiakkaiden näkemyksiä toimintaan ja palveluihin sekä niiden kehittämiseen.



Asiakaspalvelupäällikkö **Sari West** on ollut mukana asiakasraatitoiminnassa ihan sen alusta asti. Hän koordinoi toimintaa Pohjanmaan hyvinvointialueella ja toimii työikäisten asiakasraadissa sihteerinä.

Sarin mukaan on tärkeää, että asiakasraatilaiset saavat itse tuoda kokoontumisiin käsiteltäviä asioita. Näin hyvinvointialueen kehittämisen alkuvaiheessa raateihin tuodaan asioita myös organisaatiotasolta, esimerkiksi erilaisia suunnitelmia, joihin halutaan asiakkaiden näkemystä. ”Ennen asiakasraateja meillä ei ollut foorumia, joissa näihin olisi voinut saada asiakkaiden näkökulmaa”, Sari toteaa.

Sari kertoo, että asiakasraatien tapaamisista ei kirjoiteta pöytäkirjoja vaan niissä syntyneistä yhteisistä näkemyksistä annetaan julkilausumia. Ne hyväksytetään kaikilla asiakasraatilaisilla ennen kuin viedään eteenpäin sille taholle, jolle käsitelty asia kuuluu.

Terveisiä päättäjille

Pirjo toivoo, että hyvinvointialueen päättäjät ymmärtävät miksi asiakasraadit ovat olemassa eli niissä tuodaan esiin asiakkaan näkökulmasta asioita, joita pitäisi ottaa kehittämisessä ja päätöksissä huomioon. ”Mielestäni tärkein pointti on se, että päätökset eivät syntyisi jostain kaukaa ulkopuolelta, vaan päätöksen perusta olisi asiakkaan näkökulmassa ja asiakkaan toivomissa palveluissa”, Pirjo painottaa.

Myös Sari toteaa, että asiakasraatien mielipiteet tukevat päätöksentekoa. Hän muistuttaa myös, että asiakasraatitoiminta ja kaikki muu suora osallistuminen antaa asukkaille mahdollisuuden vaikuttaa asioihin hyvinvointialueen vaalien välilläkin ja tarjoaa tavan olla mukana yhteiskunnan kehittämisessä. ”On mielestäni tärkeää, että asukkaat tuntevat olevansa osallisia ja kykenevänsä toimimaan yhteiskunnassa”, Sari sanoo lopuksi. ○

Jäsenet asiakasraateihin valitaan avoimella haulla aina valtuustokaudeksi kerrallaan, ja niihin halutaan saada tasapuolinen edustus hyvinvointialueen väestöstä. Valittavilta jäseniltä toivotaan myönteistä suhtautumista kehittämiseen. Valinnan tekee toimintaa suunnitteleva ja kehittävä asiakasraatiryhmä, ja hyvinvointialueen hallitus vahvistaa jäsenmäärän sekä nimeää jäsenet. Asiakasraatien puheenjohtajina toimivat sektori-johtajat ja raadit kokoontuvat 2-4 kertaa vuodessa.



Sari West



Pirjo Peltomäki

Ylisosiaalineuvoksen ajatuksia uudesta asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiasta

Aulikki Kananoja sai tasavallan presidentiltä ensimmäisenä Suomessa ylisosiaalineuvoksen arvonimen vuonna 2012. Ylisosiaalineuvos on sosiaalialan korkein mahdollinen arvonannon osoitus. Se voi olla samanaikaisesti vain yhdellä henkilöllä ja vertautuu arkkiaatrin arvonimeen terveydenhuollossa. Ylisosiaalineuvos toimii sosiaalialan arvojohtajana ja nostaa esiin alan eettisiä kysymyksiä.

Hanna Toiviainen haastatteli ylisosiaalineuvos Aulikki Kananojaa 9.2.2023.

Teksti: Hanna Toiviainen
ohjelmapäällikkö, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

Strategian toimeenpano on vuosia vievä työ, ja sosiaalihuollon osalta sen konkretisointi on tärkeää. Asiakkaiden osallisuutta ja osallistumista ei tarvitse enää perustella.

Ajatusvirta osallistamisessa kulkee jo vahvistamisen suuntaan, mutta toteuttamisessa ammattilaisten käytännön työtavaksi on vielä tekemistä. ”Tarvitaan uusien käytäntöjen kokeiluja ja arviointia. Olennaista on saada ammattijärjestöt mukaan.”

On hyvä, että ostopalvelut on huomioitu, sillä ostopalvelujen osuus on suuri sosiaalihuollon monilla eri alueilla. ”Ostopalvelut on kirjava ja hajainen kokonaisuus, joka tarvitsee selkeän rakenteen ja vaativuus- ja osaamistason määrittelyn”.

Sosiaalihuollon asiakasturvallisuus ja ei koskaan -tilanteet

Kotona ja hoivayksiköissä asuvien paljon lääkkeitä käyttävien iäkkäiden asiakkaiden kohdalla tulee

huomioida samoja asioita kuin terveydenhuollossa. Hoivayksiköillä voisi olla kahdesta kolmeen lääkärikonsultin verkko, johon voisi soittaa yölläkin. Tällöin päivystykseen ei hakeutuisi henkilöitä turhaan.

Kotiuttamistilanteissa sairaalan sosiaalityöntekijän tai muun ammattilaisen tulee selvittää vanhuksen kotiolosuhteet ja elämäntilanteen kokonaisuus sekä suunnitella sopiva tuki ja palvelu yhdessä muiden ammattilaisten kanssa. Esimerkiksi turvatomuus voi nousta kotona niin suureksi, että sydäntä alkaa uudestaan tykyttämään.

Haurasta vanhusta, vaikka tämä olisi vain flunssapotilas, ei myöskään saa lähettää olosuhteisiin, joissa on väkivaltaisia tai vakavasti päihdeongelmaisia läheisiä, ja joissa riski hyväksikäyttöön tai väkivaltaan on ilmeinen. Näissä tilanteissa tarvitaan sosiaalialan ammattilaisen kartoitus ja arvio elämäntilanteen ja olosuhteiden kokonaisuudesta sekä ammattilaisten yhteen sovittama palvelusuunnitelma.

Psykiatrisesta sairaalasta kotiuttamisessa on tukirakenteiden oltava kaikenikäisillä kunnossa seuraavassa paikassa. Esimerkiksi kotiolosuhteiden turvallisuus on arvioitava monipuolisesti.

”Olennaista on perusteellinen ajankäyttö heti asiakasproessin alussa. Sosiaalihuollon prosessin osatehtävissä (alkukartoitus ja -arviointi, suunnitelma, toteutus, jälkiarviointi) piilevät asiakasturvallisuuden pettämisen riskikohdat sekä väärinkäsitysten ja virheiden mahdollisuudet. Erityisesti nivelkohdat ja asiakkaan siirtyminen toisen palvelun piiriin ovat riskejä. Tarvitaan sosiaalihuollon ammattilaisten asiantuntemusta, mutta myös eri ammattilaisten osaamisten yhteen sovittamista.”



”Yhdenmukaistavien linjausten tekeminen hyvinvointialueilla Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen tuella on tärkeää. Kiinnittäkää huomio strategian käytännön toimeenpanoon. Voitte valita myös itse missä järjestyksessä ryhdytte laittamaan asioita kuntoon, eikä se välttämättä ole sama kaikilla alueilla.”



Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välillä tarvitaan säännölliset ja vakiintuneet konsultaatiokenteet. Kun lastenpsykiatrit ja sosiaalityöntekijät oppivat tuntemaan toistensa asiantuntemuksen, arviointi saadaan mahdollisimman osuvaksi ja ehkäistään riskien toteutumista.

Lastensuojelussa ei tulisi tehdä raskaita toimenpiteitä ennen kuin on kokeiltu ehkäisevät toimet ja yleiset palvelut. Joskus lievillä toimenpiteillä aloittaminen voi kuitenkin johtaa ongelmien kärjistymiseen. Arvioinnin ja tiedonkulun osuvuus oikeassa kohtaa on tärkeää. Tärkeää on riskien käsittely avoimesti ja totuudenmukaisesti, mutta empaattisesti lastensuojelun asiakkaan kanssa ja myöhemmin esim. lapsen sijaishuoltoyksikön henkilökunnan kanssa erimielisyyksiä pelkäämättä, että ”ei jää ristiriita elämään asiakassuhteeseen niin kuin joskus nähdään...”. Asiakkaan huonosti ymmärtämä toimenpide voi pahimmillaan saattaa työntekijän hengenvaaraan. Myös vahva tietosuoja voi olla riski. ”Kyllä lapsen asioista ja mahdollisista riskeistä täytyy voida kertoa uudelleensijoitustilanteessa”.

Lainsäädäntöönkin voi sisältyä lapsen hyvän kasvun riskiä. ”Kiireellisen huostaanoton jatkaminen kahdella viikolla kerrallaan voi olla riski lapsen turvallisuudelle.” Jatkuvasti uusiutuvat sijoitukset voivat vaurioittaa lapsen ja nuoren suotuisaa kehitystä. ”Jos kolmikuisella vauvalla on monta luunmurtumaa, se on selvä turvallisuusriski, ja tarvitaan sosiaalityöntekijä selvittämään mikä on kotitilanne. Itselleni on herännyt kysymys, ovatko terveydenhuollon sosiaalityöntekijät alikäytetty voimavara kodin olosuhteiden selvittämisessä?”

Riskejä ovat oman osaamisen ulkopuolelta tarvittavan konsultaation toteuttamatta tai huomiotta jättäminen, olennaisen tiedon panttaaminen kollegan tehdessä työtään tuntematta riskiä ja dokumentoinnin tyypistymisen pelkkiin päätöspäätöseluuihin. Koko asiakkaan oman prosessin dokumentaatio ja tunteminen ovat tärkeitä, koska muuten esimerkiksi työntekijöiden vaihtuessa uudet

ammattilaiset joutuvat avointen kysymysten eteen. ”Vierastan kyllä sitä, että kirjataan vain ihan välttämättömät päätöksen perustelut. Se on todella aika heikko prosessimaisen työskentelyn apuväline.”

Terveiset aloittaneille hyvinvointialueille

Terveydenhuollossa toimeenpano on helpompaa vakiintuneen korkeakouluysteistyön johdosta: käytäntö, tutkimus ja kehittäminen ovat samoissa käsissä. Sosiaalihuollon riskinarvioinnilla on lähtökohtaisesti toisenlainen historia; nykytilanteeseen on tultu eri polkuja pitkin. Sosiaalihuollossa tarvitaan rationaalinen ote yhteistyöhön ja ajallisesti järkevät toteutusmuodot.

”Monijäsenisten ja moniammatillisten kokousten sijaan pidän tehokkaampana keskeisten ammattilaisten työpareja, joiden keskustelussa myös asiakkaat voivat tarpeen mukaan olla mukana.” Ryhmäkonsultaatiotkin toimivat tuloksiltaan onnistuneina koulutusmuotoina.

Hyvinvointialueiden pitäisi vaatia sosiaalihuoltoa vaikuttavuustutkimuksia. On reilua sanoa avoimesti, mitä ongelmia emme vielä tunne riittävästi, mistä käytännöistä on tutkittua tietoa ja mistä kysymyksistä vaikuttavuustieto puuttuu. ”Meillä on kuusi yliopistoa, jotka tarjoavat sosiaalityön maisterikoulutusta, ja päälle iso joukko ammattikorkeakouluja. Kyllä siellä pitää syntyä osaavampi sosiaalityön ja -palvelujen arviointi.”

Tutkimus, implementointi ja seuranta vaativat aikaa. Kun vaikuttavuustieto on niukkaa, voisiko sosiaalihuollossa ottaa mallia terveydenhuollon konsensuskokouksista? Niissä ammattikunnan piirissä laadittujen pohjapaperien ja laajan keskustelun pohjalta sovitaan yhteisistä käytännöistä tieteellistä näyttöä vailla olevista hoidoista. Lähi vuosien ratkaisuna voisi ainakin kokeeksi laatia yhteisiä linjauksia sosiaalisten riskien arviointiin. ○

Päättäjältä päättäjille

*”Tulevaisuuden
soten pitää olla hyvä
potilaille, asiakkaille
ja veronmaksajille.
Laajempi väestöpohja ja
valtio rahoittajana sopii
näihin haasteisiin.”*

Asiakas- ja potilas- turvallisuudesta on tullut strateginen asia

Tuija Ikonen haastatteli Aki Lindéniä 7.3.2023.

Teksti: Tuija Ikonen

johtaja, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

Aki Lindénillä on vuosikymmenten kokemus sosiaali- ja terveydenhuollossa eri rooleissa ja poliittisena vaikuttajana. Hän on toiminut Turun ja Porin läänin lääninlääkärinä, osallistunut kehityshankkeisiin ja johtanut kahta yliopistosairaanhoitopiiriä. Myös kansanedustajan ja ministerin työ on tuttua. Lindén on Varsinais-Suomen hyvinvointialueen aluevaltuuston puheenjohtaja.

Mitkä ovat isoimmat haasteet sosiaali- ja terveydenhuollossa?

Ratkaistavana ovat väestön muuttuvan palvelutarpeen – ikääntymisen, syrjäytymisen, moniongelmaisuuden – suhde taloudellisiin mahdollisuuksiin. Tulee jatkuvasti kalliita lääkkeitä, uudentyypistä diagnostiikkaa ja hoitomuotoja. Elinajanodote on parantunut paljon. Vaikka väestö on terveempää, terveysmenot kasvavat. Syntyy uusia mahdollisuuksia auttaa ja pitää toimintakykyisinä vakavasti sairaita. Missä vaiheessa suurelta lisäpanokset eivät tuo lisähyötyä?

Milloin ja miten olet ollut tavoitteellisesti edistämässä potilasturvallisuutta?

2000-luvulla verrattiin lentoturvallisuutta terveydenhuoltoon. Puhuttiin suurista kuolemaluvuista, jotka aiheutuivat hoitoon liittyvistä haitoista. Nämä hätkähdyttivät. Aprikoin, kuinka kuolemat ovat erotettavissa vakavasti sairaiden kuolemista. Konkreettisia työkaluja tulee mieleen. ”Leikkausaleissa tuli käyttöön tarkistuslista. Vanhemman polven kirurgit suhtautuivat siihen epäroiden.”

”Hyvinvointialueiden pitää nostaa asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia aluehallituksen tasolle. Myös valtuuston puheenjohtajan kannattaa osallistua ja olla tietoinen siitä.”

Terveydenhuoltoa ei aina voi tehdä hallitusti kuten matkustajalentoliikennettä. Pitäisikin verrata sotilaslentotoimintaan. Ollaan äkisti sairastuneiden suuren riskin potilaiden kanssa tekemisissä. Toisinaan on hässäkkää. Meillä on liian yksinkertainen kuva terveydenhuollon monimutkaisista prosesseista.

Mitä enemmän konkretiaa tuli potilasturvallisuuden ympärille, sen järkevämmältä se alkoi tuntua. HUSissa ollessani tehtiin potilasturvallisuutta isosti. Oli potilasturvallisuussuunnitelma, jota edistettiin tavoitteellisesti, sekä raportoitiiin HUSin hallitukselle kerran vuodessa. Hieman hirvitti, voiko näin julkisesti laittaa vaaratapahtumista tiedot maallikoille.

Perhe- ja peruspalveluministeriksi tullessa potilasturvallisuuteen liittyvät asiat tuntuivat jo tutuilta.

Miten näet terveydenhuollon kehittämisprojektien kuten Terveydenhuolto 2000-luvulle hankkeen saavutukset?

Näen tämän erittäin tärkeänä hankkeena. Vuonna 1998 julkaistiin selvitysmiesraportti, joka oli Kuntaliiton ja STM:n Terveydenhuolto 2000-luvulle hankkeen taustalla. Hankkeen kiertueella kartoitin yli 70 toimipistettä alueellani. Toinen työmetodi oli, että lähetimme kaikille organisaatioille hankkeen 32 tavoitetta ja pyysimme lausuntoa siitä, miten ne aiotaan toteuttaa. Laaja tavoitekohtainen yhteenveto raportoitiiin myös osallistuneille. Hanke oli informaatio-ohjausta, mutta toimijoilta kysyttiin, annettiin palautetta, heitä tavattiin ja oltiin vuorovaikutuksessa. Nuo 32 tavoitetta olivat ajankohtaisia silloin ja ovat sitä edelleen.

Potilasturvallisuuteen liittyen tavoitteena oli myös muistutusten, kantelujen, potilasvahinkojen ja muiden reklamaatioiden käsittelyn yhtenäistäminen organisaatioissa laatutyön osana.

Kansallinen terveyshanke tuli jatkoksi ja siihen osoitettiin rahoitusta. Vuonna 2004 säädettiin hoitotakuu, joka tuntui jopa uskomattomalta – joillain aloilla olimme todella kaukana. Sote-valmistelujen ensimmäinen vaihe oli Paras-hanke, joka muutti rakenteita: saatiin kuntia yhteen. Jo tuolloin keskusteltiin, tulisiko erikoissairaanhoidon järjestää valtion toimesta.

Elinaikani merkittävimpänä hankkeena pidän jo 1986 alkanutta ”Terveyttä kaikille vuonna 2000”. Yksi tavoite oli psykiatristen sairaansijojen vähentäminen ja avohoitoon siirtyminen. Silloin tulivat muun muassa käsitteet väestövastuu ja hoidon jatkuvuus.

Hankkeiden sisältä alkoi kasvaa potilasturvallisuusteema, mutta siitä on puhuttu eri termeillä, kuten laadukas ja hyvä terveydenhuolto.

Kuinka hyvinvointialueiden kannattaa huomioida asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia 2022–2026?

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian kärjet ovat tarkkaan mietittyjä ja hyväksyn ne sekä kannatan niitä. Jos jotain lisättävää, niin tulisi varautua jo seuraavan vaiheen haasteisiin. Aina tulisi olla uskallusta irrottaa resurssia tulevaisuuden ennakointiin.

Mitä neuvoja niille, jotka kehittävät mittareita ja indikaattoreita?

Strategisten mittareiden haaste on, jos ne vaihtuvat ja jatkumoa on vaikea seurata. Yksinkertaisilla riittävän valideilla mittareilla pitäisi pärjätä. Riittää, kun mittareilla saadaan suunta selville ja pystytään ohjaamaan. Mittari ei saa olla liian kaukana; sen pitää mitata tekemisen tavoitetta, jotta osoitetaan syy-seuraussuhde.

Käyntien määrä voi tietyissä oloissa kuvata sitä, onko väestön hoidon tarve tyydytetty. Terveyttä tai tuotettua elinikää sillä ei voi mitata. Käyntimäärissäkin tullaan rajahyötyalueelle, jolloin niiden lisääminen ei tuota enää lisää terveyttä.

Terveydenhuollossa tarvitaan käytännölliset mittarit, jotka ovat yleisesti hyväksytyt ja suunnilleen oikeassa. Välttämättä ei tarvita insinöörimäisen tarkkaa tietoa. Potilasturvallisuuden mittareista tulevat ensimmäisenä mieleen painehaavojen ja hoitoon liittyvien haittavaikutusten seuranta.

Jos haittakustannukset saataisiin puolitettua sosiaali- ja terveydenhuollossa, mihin käyttäisit vapautuvan 0,5 miljardia euroa?

Sotessa on kolmen miljardin vaje. Ensimmäinen miljardi liittyy henkilöstön palkkatasoon, että säilytämme työvoiman. Toinen miljardi tulee poikkeuksellisen isosta omavastuusta. Kolmas miljardi tarvitaan hoidon tarpeeseen. Haittakustannuksista vapautuvat eurot laittaisin ensin perusterveydenhuoltoon, että ihmiset pääsisivät julkisesti rahoitetun perusterveydenhuollon lääkärin hoidon piiriin, loput mielenterveyspalveluihin ja vanhusten huoltoon. ○

Asiakas- ja potilasturvallisuus näkyväksi hyvinvointialueiden strategioihin

Tuija Ikonen haastatteli Paula Risikkoa 27.2.2023.



Suomalaisen terveydenhuollon laadun, potilasturvallisuuden ja vaikuttavuuden kehittämiseksi on tehty töitä jo vuosikymmenten ajan. Terveystieteiden tohtori Paula Risikko on työuransa aikana ollut vaikuttamassa moniin keskeisiin päätöksiin. Hänen ministerikaudellaan julkaistiin ensimmäinen potilasturvallisuusstrategia 2009 ja annettiin terveydenhuoltolaki sekä siihen liittyvä asetus. Valtakunnan politiikan ohella Risikko on Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen aluevaltuuston puheenjohtaja.

Mikä merkitys oli Suomen ensimmäisellä potilasturvallisuusstrategialla 2009?

Sillä oli valtavan suuri merkitys. Työssä ja koulutuksessa toki jo tunnustettiin potilasturvallisuus. Se liitettiin laatuun sekä laatujärjestelmiin ja kulki niiden rinnalla. Strategian myötä potilasturvallisuuden merkittävyys tunnustettiin ja saatiin näkyväksi valtakunnan tasolla. Strategia toi myös julki, että tarvitaan moniammatillista ja kansainvälistä yhteistyötä.

Strategia toi myös rohkeasti esille, että potilasturvallisuus ei aina toteudu. Merkittävää oli myös se, että strategia ei ollut vain hoitohenkilökunnalle tehty, vaan potilas oli siinä toimijana mukana.

Miten ensimmäinen strategia toteutui?

Strategiatyö vaikutti valtakunnan tasolla terveydenhuoltolakiin, mutta ennen kaikkea strategia näkyi toiminnassa sairaanhoitopiireissä ja perusterveydenhuollossa. Potilasturvallisuusstrategian avulla ryhdyttiin enemmän seuraamaan, miet-

timään, varautumaan ja ehkäisemään ennalta. Myös laajat koulutusjärjestelmät luotiin.

Mikä terveydenhuoltolaissa oli tärkeää ja mitä sillä tavoiteltiin?

Terveydenhuoltolaki yhdisti kansanterveystieteen ja erikoissairaanhoidon sekä toimii sisältölakina. Pian kuitenkin todettiin, että tarvitaan myös järjestämistä koskeva lainsäädäntö. Terveydenhuoltolaki sai paljon vaikutteita strategiasta ja antoi lakipohjan potilasturvallisuuden vaalimiselle, kehittämiseksi ja varmistamiselle.

Yhtenä tavoitteena terveydenhuoltolaissa sanotaan olevan myös kärsimysten lievittäminen. Tämä liittyy keskusteluun palliativisesta hoidosta, saattohoidosta ja kivunhoidosta. On myös muuta, henkistä kärsimystä.

Terveydenhuoltolailla tavoiteltiin saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Laki toi myös valinnanvapauden ja hoitotakuun. Mielestäni terveydenhuoltolaissa oli tärkeää, että sinne tuli tarkoitukseksi myös potilasturvallisuus.

”Potilasturvallisuus on asia, joka on itsestäänselvyys, mutta jota ei kuitenkaan saa pitää itsestäänselvytenä. Sen heikkeneminen vie valtavasti resursseja ja aiheuttaa myös inhimillistä kärsimystä.”

Terveysministeriön asetuksella laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Minkälaisin ajatuksin allekirjoitit asetuksen?

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta haluttiin saada strategia eloon toiminnassa. Asetuksen tarkoitus oli, että se vie strategian käytäntöön systemaattisesti ja aidosti kentällä toteutettavaksi.

Asetus on ollut minulle tärkeä, koska siinä on otettu ihminen mukaan. Siinä mainitaan muun muassa, että suunnitelman tulee sisältää menettelytavat, joilla potilas ja hänen läheisensä voivat antaa palautetta potilasturvallisuuden puutteista, sekä menettelytavat, joilla potilaalle ja hänen läheiselleen annetaan tietoa ja tukea haittatapahtuman jälkeen.

Miten aloittaneiden hyvinvointialueiden kannattaisi ottaa uusi asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia huomioon?

Strategia pitää ottaa tosi vakavasti ja rakentaa sisään kaikkeen toimintaan. Kaikissa hyvinvointialueen strategioissa pitää näkyä asiakas- ja potilasturvallisuus, ja sehän saadaan tästä uudesta strategiasta. Strategian visio ”Suomesta asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026” ei toteudu, jos turvallisuutta ei ole viety hyvinvointialueen strategiaan, palvelustrategiaan, järjestämissuunnitelmiin, laatu järjestelmään ja johtamiseen.

Mitä muita terveisiä palvelunjärjestäjille ja -tuottajille?

Laatu, turvallisuus ja vaikuttavuus on hyvä pitää rinnakkain, ettei sorruta teoreettiseen väittelyyn siitä, onko joku näistä toisen yläpuolella. Mielestäni nämä on hyvä olla rinnakkain, jolloin tulevat kaikki huomioitua. Ne tulee olla strategisella tasolla linjattuna ja tunnustettuna tavoitteiksi hyvinvointialueilla. Niihin pitää saada koulutusta ja niitä pitää jatkuvasti arvioida ja kehittää. Tarvitaan systematiikkaa kaikessa toiminnassa, johtamisessa, koulutuksessa, arvioinnissa ja kehittämisessä, jotta ne lähtevät oikeasti liikkeelle, ovat sisäänrakennettuja henkilöstön toimintaan ja ovat asiakkaan sekä potilaan parhaaksi. ○

LAATU
TURVALLISUUS
VAIKUTTAVUUS

Ei asiakas tai potilas vaan ihminen

Keskustelussa Pirkanmaan hyvinvointialuejohtaja Marina Erholan kanssa nousee esiin ihminen jo ensimmäisessä strategian kärjessä: ”Tärkeintä ihminen”.

Teksti: Saara Ketola

ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri, tekonivelkirurgian asiantuntijalääkäri, apulaisylilääkäri, potilasturvallisuusjohtaja, Tekonivelsairaala Coxa

Erholan mukaan ainoa tapa viedä potilasturvallisuutta kestävästi eteenpäin on kuljettaa sitä mukana kaikessa toiminnassa. Potilasturvallisuus onkin Pirkanmaalla mukana strategian eri kärjissä.

Palvelun tulee perustua tarpeeseen ja tutkittuun tietoon sekä olla sujuvaa ja oikea-aikaista

Erholan mukaan uusilla hyvinvointialueilla on paljon tehtävää – haasteita ja mahdollisuuksia – muuttaa toimintaa vastaamaan paremmin asukkaiden tarpeita. Tavoitteena on yhdenvertaiset, ennaltaehkäisevät ja vaikuttavat palvelut. Hän toteaa realistisesti, ettei järjestelmä tällä hetkellä toimi optimaalisesti. ”Vääränlaisia ihmisiä ajautuu vääränlaisiin paikkoihin, kaaokseen ja jonoihin.” Huoli potilasturvallisuudesta on noussut julkisuuteen mm. sairaalapäivystyksen osalta. Tämä onkin jo käynnistänyt laaja-alaisen selvityksen – eikä se voi selvitykseksi jäädä, Erhola lisää.

Hän kantaa erityistä huolta haavoittuvien ryhmien haasteista, koska ryhmiin kuuluvat eivät itse jaksakaan hakea apua. Kaikilla ei lähipiirissäkään ole aikuisia, jotka pystyisivät heidän puolestaan hoitoa hakemaan. Jonossa oleminen kasvattaa riskiä siitä, ettei saa oikeaa tai pahimmillaan ollenkaan hoitoa. Näihin palveluihin onkin jo laitettu lisärahoitusta.

Hyvinvoivat työntekijät

Strategian fraaseja tärkeämpänä Erhola pitää sitä, että arjessa tehdään asioita, jotka auttavat vaikeassa henkilöstötilanteissa. Henkilöstöpula heijastuu pahimmillaan työssä jaksamiseen ja sitä kautta potilaiden hoitoon. Potilasturvallisuusmittareista hän itse seuraa nimenomaan henkilöstön riittävyyttä.

Erhola on vakuutunut sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistymisen hyödyistä hallinnon

ja palvelujen tuottamisen kannalta. Asiat eivät kuitenkaan parane lainsäädännöllä, vaan vasta toimenpiteillä, joilla saatetaan ihmisiä yhteen. Erhola ottaa esimerkin tilannehuoneesta, jossa päivystyspuhelun aikana mietitään, lähetetäänkö kotiin ambulanssi vai lähihoitaja.

Yhdessä yhteentoimiva hyvinvointialue

SOTE-uudistusta on valmisteltu 17 vuotta. Pelkkää hallinnollista kuorta ei kuitenkaan tarvita, vaan aitoa hyötyä yhden budjettilinjan alla toimimisesta. Erhola kokee harmillisena, että uutta järjestelmää pidetään jotenkin nykytilan syynä. ”Niin päin se ei mene”, hän tokaisee. ”Uudistushan tehtiin siksi, että ongelmia pystyttäisiin paremmin ratkomaan. Nyt työtä ollaan alueellisesti vasta aloittamassa. Toimintavarma ja yhtenäinen palvelujärjestelmä sekä kestävä talous, sitä me tavoittelemme”, Erhola kiteyttää.

Tosiasioden selvittäminen ja tunnustaminen on välttämätöntä

Ongelmien tunnistaminen ja tunnustaminen on aina ollut Erholan tapa johtaa. Tämän jälkeen niihin lähdetään hakemaan ratkaisuja. Hänen mukaansa johtajan on oltava vahva ja määrätietoinen, ainakin muutosvaiheessa. Samalla pitää löytyä nöyryyttä hyväksyä, että on asioita, joita ei pysty ainakaan lyhyellä aikavälillä muuttamaan. Pitää myös pystyä havaitsemaan, minkälaista tukea ja apua omat johdettavat tarvitsevat.

Hyvinvointialue haluaa olla asukkaiden ja henkilöstön luottamuksen arvoinen. ”Teemme yhdessä hyvinvoivaa ja turvallista Pirkanmaata.” Potilasturvallisuus on yhtenäisten käytäntöjen ja toimintamallien luomista. Tässä Erhola korostaa lähiesimiesten roolia. Hän kannustaa virheistä puhumiseen ja muistuttaa, ettei etsittäisi syyä vaan pääsyytä. Yksi Erholan oivallus on ollut se, että potilasturvallisuus on osa jokapäiväistä työtä. Sitä ei voi eristää projekteiksi. Pitää luoda toimintamalleja, joilla potilasturvallisuus saadaan integroitua sekä johtamisrakenteisiin että arkityöhön.

Kun suunnitelmat on tehty, ei saa olla tyytyväinen, vaikka se työlle raamit antaakin: sittenhän varsinainen työ vasta alkaa! ○

ETENE katsoo asiakas- ja potilasturvallisuutta eettiseltä kannalta

Tuija Ikonen haastatteli 20.2.2023 Jaana Hallamaata ja Kati Myllymäkeä ETENEstä sekä asiakas- ja potilasturvallisuudesta.

ETENE on valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta, joka perustettiin 25 vuotta sitten.

ETENE käsittelee eettisiä kysymyksiä periaatteelliselta kannalta ja antaa lausuntoja ja suosituksia, tekee kannanottoja sekä herättää eettisiä kysymyksiä koskevaa yhteiskunnallista keskustelua.

Neuvottelukunta antaa asiantuntija-apua lainsäädäntöä kehitettäessä sekä seuraa sosiaali- ja terveysalan ja siihen liittyvän teknologian kehitystä.

Neuvottelukunta järjestää keskustelu- ja koulutustilaisuuksia, välittää tietoa sekä toimittaa julkaisuja ja raportteja.

www.etene.fi

Teksti: Tuija Ikonen
johtaja, Asiakas- ja
potilasturvallisuuskeskus

ETENEn toiminta perustuu potilaslakiin ja lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Tarkoituksena on potilaan ja asiakkaan perusoikeuksien ihmisarvon itsemäärämisen yhdenvertaisuuden, oikeudenmukaisuuden sekä hyvän hoidon, hoivan, palvelun ja kohtelun edistäminen sosiaali- ja terveysalalla. Professori Jaana Hallamaa toimi ETENEn puheenjohtajana kaksi kautta vuosina 2014–2022. Nykyinen puheenjohtaja on erikoislääkäri Kati Myllymäki.

Miten ja miksi ETENE on syntynyt?

Jaana: Yhdysvalloissa ja Euroopassa potilaan itsemääräämisoikeus ja autonomia alkoivat olla voimakkaasti esillä ja vaadittiin hierarkkisten organisaatioiden muuttumista. Aluksi käsiteltiin vain terveydenhuoltoa. Potilaan oikeuksien rinnalla oli eettisten toimikuntien järjestelmä. Myöhemmin sosiaalihuolto tuli mukaan. Toisin kuin muualla, Suomessa on erotettu käytännön eettinen arviointi ja tieteellinen tutkimustoiminta.

Minkälainen ETENE siirtyy uudelle puheenjohtajalle?

Jaana: Työllistetty. Ensimmäisellä ETENEn puheenjohtajakaudellani keskityttiin sote-järjestelmän muutokseen, joka sitten kariutui. Jälkimmäisellä kaudella suuntauduttiin terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin lisäksi isoihin kokonaisuuksiin, kuten ympäristöhyvinvointi ja planetaarinen hyvinvointi. Tämä työ jäi kesken, kun Covid-19-pandemia valtasi alaa yhteiskunnallisessa keskustelussa. Myös sota Euroopassa muistutti, että kehitys ei kulje vain myönteiseen suuntaan. Tulevalle kaudelle sote-uudistus tuo uusia eettisiä kysymyksiä. ETENEn työn kuuluukin olla kesken, koska maailma ei tule valmiiksi.



Jaana Hallamaa



Kati Myllymäki

Kati: ETENEn syntymisen syvänä virtana voi nähdä demokratiakehityksen, eli ammattilaisen ja palvelujen käyttäjän välisen hierarkian madaltumisen. ”Potilas kuljettajan paikalle” -ajattelu tarkoittaa, että sairautensa omistajana potilaan on saatava vaikuttaa, miten häntä hoidetaan. Myös sosiaalipalveluissa asiakkaan äänen tulee kuulua häntä koskevissa päätöksissä. Palvelujärjestelmän pirstaleisuus on hidastanut osallisuuden vahvistumista etenkin sosiaalipalveluissa.

Asiakas- ja potilasturvallisuutta sääteleviä lakeja on parikymmentä. Onko niissä riittävän selkeästi tunnistettavissa potilaiden ja sosiaalipalvelujen asiakkaiden oikeudet?

Kati: Ainakin lähes koko ETENEn olemassaolon ajan itsemääräämisoikeuslainsäädäntö on ollut kesken ja tieto palasina useissa eri laeissa. Asiakas- ja potilasturvallisuussäädökset pitäisi ainakin koulutuksessa, ohjeistuksessa, soveltamisessa ja viestinnässä koota yhteen.

Jaana: Näen tämän, samoin kuin yhtenäisen itsemääräämislain, arvonäkökulman korostamisena. Sen sijaan, että itsemääräämisoikeutta tarkastellaan palvelu kerrallaan, nähdäänkin se keskeisenä arvona, jota halutaan suojella. Samoin asiakas- ja potilasturvallisuuslaki voisi tarjota kokoavan näkökulman: mitä tarkoittaa, että palvelut ja hoito ovat turvallisia tai että ne pyritään järjestämään turvallisiksi. Suojamekanismeista huolimatta syntyy asiakkaille ja potilaille vaikeita tilanteita, hoidon epäonnistumista, epäjatkuvuustilanteita tai tarpeeseen ei vastata, vaikka lakeja ei olisi rikottu. Epäonnistumisissa kaikki osapuolet joutuvat kriisiin ja eteenpäin pitäisi päästä mahdollisimman hyvin. Asiakas- ja potilasturvallisuuslaki auttaisi toimijoita kohdentamaan huomion perustehtävään ja turvallisuuden varmistamiseen kaikissa tilanteissa.

Kati: Mielenkiintoista olisi tehdä vertailu Pohjoismaiden lainsäädännöistä, puuttuuko meiltä olennaisia asioita tai onko ne ripoteltu eri lakeihin. Esimerkiksi ammattilaiset ja johtajat lukevat terveydenhuoltolakia, mutta muistetaanko huomioida erillislakeja – sitä voi miettiä. Turvallisuus pitää olla jokaisen ammattilaisen ydintehtävässä ja arjen kohtaamisessa.

Mitä eettisiä näkökohtia asiakas- ja potilasturvallisuuteen sisältyy?

Jaana: Korkealaatuisuuskin on epätäydellistä. Koko ajan on opittava myös epäonnistumisista. Turvallisuuskriittisillä aloilla pitää olla pieni epä-mukavuus kaikessa toiminnassa, ettei rutinoiduta suojauksiin, vaikka osataan ja tiedetään. Sosiaalisiin kohtaamisiin tarvittaisiin ”instrumenttien laskemista”, että katsotaan silmiin, esittäytyään ja kuunnellaan aina, ja siten rakennetaan luottamus pohja hoitosuhteeseen. Näin ei aina tapahdu.

Kati: Päälliköiden ja johtajien esimerkkiä tarvitaan asenteiden muutokseen. Toimintakulttuurin muuttuminen on hidasta. Voihan sitä pakottaa käyttämään esimerkiksi tarkistuslistoja, mutta

ne pitää osata markkinoida: ”Me käytämme näitä laatutyökaluja, kun palvelemme asiakkaita ja potilaita, ja samalla turvaamme ammattihenkilöiden selustan.” Työkalujen taustalla on tieteellinen näyttö siitä, että ne vähentävät vaaratapahtumia. Eikä lentokoneessakaan tarkistuslistojen käyttäminen ole vapaaehtoista ja yksittäisen pilotin harkittavissa.

Jaana: Psykologinen tutkimus osoittaa, että juuri ne kaikkein rautaisimmat ja rutinoituneimmat asiantuntijat tekevät itsestään selvissä asioissa virheitä. Kun on vankka rutiini, ajatus on jossain muualla. Siksi se epä-mukavuus on tärkeää – onko jokin, joka ei nyt olekaan kunnossa.

Myös sankarit epäonnistuvat. Se on kriisi myös ammattilaisille. Pitäisi muistaa, että me olemme samalla puolella ennen toimenpidettä, toimenpiteessä ja toimenpiteen jälkeen. Riippumatta siitä, kuinka hyvin se menee.

Kati: Potilasturvallisuus ja koettu laatu heijastuu koko järjestelmään. Kun potilaan kokemus hoidon onnistumisesta on myönteinen, hän motivoituu vastuun kantamiseen omasta terveydestään. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden paraneminen vähentää kustannuksia. Kun talous on hallinnassa, paine henkilöstöön vähenee. Ja kun henkilöstö voi hyvin, se heijastuu asiakas- ja potilaskokemukseen. Näin voi syntyä hyvän kehä.

Miten heikoimmassa asemassa olevien palveluja ja turvallisuutta voisi parantaa?

Jaana: Asiakas- ja potilasturvallisuus on läheisessä yhteydessä itsemääräämiseen ja osapuolten autonomiaan. Me tunnustamme toisemme täysivaltaisiksi toimijoiksi, vaikka toinen olisi sairas tai vajaakykyinen. Henkilöstölle voi aiheutua paljon emotionaalista taakkaa, koska potilaat ja sosiaalitoimen asiakkaat voivat olla elämässä tosi vaikeassa tilanteessa. Ammattilaiset tarvitsevat tukea, ettei defenssinä synny negatiivista tunneviestintää.



Kati: Asenne, että kunnioitamme aidosti potilaita ja asiakkaita ja toisia ammattilaisia, on tärkeä. Jos on pelon ja epäluottamuksen ilmapiiri, ei uskalla puuttua epäkohtiin. Hoito on yhteistyötä. Asiakkuus on yhteistyötä. Meidän pitäisi tarkistaa asenteitamme myös asiakkaina ja potilaina. Nykyaikainen sosiaali- ja terveydenhuolto on sitä, että ihminen toimii myös itse omaksi hyväkseen ja on pääosassa omassa elämässään ja omalta osaltaan vastuussa hoidon onnistumisesta.

Jaana: Korona-aikana sähköiset palvelut ovat lisääntyneet. On tärkeää, että digitaaliset ratkaisut, applikaatiot ja muut teknologiat eivät lisää eriarvoisuutta. Pitää hyvin tarkkaan miettiä, miten teknologiat otetaan käyttöön ja luodaan tasapainoa hauraille yksilöille, jos ei ole kykyä, osaamista tai välineitä. Pitäisi olla samat pelisäännöt koko maassa, ettei yhdenvertaisuudesta erkaannuta.

Kati: ETENEn tulevan kauden kysymyksiä ovat ikääntyneiden hoiva, päihde- ja mielenterveyshäiriöt sekä nuorten syrjäytyminen ja huumekuolemat. Miten näiden haavoittuvien ryhmien asema varmistetaan valtiontalouden tasapainottamisen ohjelmissa tai priorisointipäätöksissä. Näillä ihmisillä ei ole vahvoja etujärjestöjä yhteiskunnassa. Pitäisi säilyttää solidaarisuus ja luottamus siihen, että palvelua saa tarvittaessa.

Jaana: On hyvä tavoitella vaikuttavuutta, mutta panos-tuotos-kaava ei sovi kaikkeen. On vaalittava sitä, että jokaisella olisi tunne, että minusta huolehditaan riippumatta siitä, kuinka paljon tuotan tälle yhteiskunnalle. ○

Tutkijan kynästä

Tutkimusyhteistyö asiakas- ja potilas- turvallisuuskulttuurin edistämiseksi

24

NO HARM | Lehti asiakas- ja potilasturvallisuudesta 1/2023

Tutkijoiden ja hyvinvointialueiden yhteistyö voi tuottaa lisäarvoa molemmille osapuolille: tieteellisesti ja yhteiskunnallisesti merkittäviä tutkimuskysymyksiä ja -asetelmia tutkijoille sekä vaikuttavaa tutkittua tietoa hyvinvointialueen toimijoille ja päätöksentekijöille palvelujen kehittämiseksi. On tärkeää integroida tutkijat rakenteiden ja tutkimusrahoituksen kautta osaksi hyvinvointialueita.

Teksti: Hannele Turunen
professori, TtT, esh, ylihoitaja,
Hoitotieteen laitos,
Itä-Suomen yliopisto ja
Pohjois-Savon hyvinvointialue



Hannele Turunen

Hyvinvointialueiden tehtävä on asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistaminen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022–2026 mukaisesti. Sen visiona on, että Suomi on asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa vuonna 2026.

Strateginen kärki ”turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa” sisältää tavoitteen ”turvallisuuskulttuuri on toimintamme perusta”. Vaikka turvallisuuskulttuuria ei käsitteenä pidetä yksiselitteisenä eivätkä kyselyt yksin mittaa objektiivisesti turvallisuuskulttuuria, ne osaltaan tuottavat tietoa organisaation turvallisuudesta.

Vahva potilasturvallisuuskulttuuri lisää henkilöstön hyvinvointia

OECD:n (1) raportin mukaan potilasturvallisuuskulttuuri on perustava tekijä kehitettäessä ja ylläpidettäessä terveyspalveluiden turvallisuutta. Kansainvälisissä tutkimuksissa on havaittu vahvalla potilasturvallisuuskulttuurilla olevan positiivinen yhteys henkilöstön hyvinvointiin ja tuottavuuteen. Runsaasti tutkimustietoa on myös heikosta asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuurista ja estettävissä olleista haittatapahtumista.

Tutkimusryhmässämme olemme selvittäneet potilasturvallisuuskulttuuria henkilöstön, potilaiden sekä alan opiskelijoiden näkökulmista jo lähes 20 vuoden ajan. Henkilöstön arvioimana potilasturvallisuuskulttuurin vahvuuksia ovat tiimityö ja lähijohtaminen sekä kommunikaation avoimuus, kun taas heikommaksi potilasturvallisuus on arvioitu työvuorojen vaihdon ajankohdissa ja sairaalan johdon tukeen liittyen.

Tutkimukset toivat esiin kehittämiskohteita

Tulokset henkilöstön tekemistä vaaratapahtumailmoituksista nostivat esiin kehittämistarpeita niin raportoinnin laadun, kehittämistoimenpiteiden määrittelyn kuin niiden toimeenpanon valvonnan suhteen (2). Myös toisen tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia; yhtenä ratkaisuna pohdittiin vaaratapahtumailmoitusten keskitettyä käsittelyä organisaatiotasolla. Vaaratapahtumailmoitusten käsittely ja tarvittavien toimenpiteiden määrittely olisi todennäköisesti yhdenmukaisempaa verrattuna siihen, että käsittely on jaettu useille henkilöille. (3)

Yksi väitöstutkimus kohdentui potilaiden osallistamiseen turvallisen hoidon edistämiseen. Potilaat kuvasivat vakavuudeltaan erilaisia vaaratilanteita, jotka liittyivät yleisimmin tiedonkulkuun ja lääkitykseen ja he ehdottivat käytännöllisiä ja systeemi-lähtöisiä ratkaisuja vaaratapahtumien ehkäisemiseksi. Kuitenkin vain pieni osa ehdotuksista johti kehittämistoimenpiteisiin. (4)

Toisessa väitöstutkimuksessa ilmeni, että hoitotyön opiskelijoiden merkitykselliset oppimiskokemukset potilasturvallisuudesta kliinisessä ympäristössä liittyivät virheiden ennaltaehkäisyyn ja toimintaan virheiden jälkeen. Puutteena oli opiskelijoiden virheistä raportointi ja analysointi, mikä on tärkeää oppimisen kannalta. Vaaratapahtumien ennaltaehkäisyä, raportointia ja analyysia onkin tarpeen kehittää alan koulutuksessa ja siihen sisältyvässä käytännön harjoittelussa. (5)

Moniulotteisempaa tutkimusta tarvitaan

Maassamme on pitkäjänteisesti kehitetty asiakas- ja potilasturvallisuutta strategia- ja toimeenpanoasiakirjojen ohjaamana kansainvälisten linjausten mukaisesti jalkauttaen tavoitteita sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään. Kuitenkin analyysi neljän sairaanhoitopiirin hallituksen kokouspöytäkirjoista osoitti, että niissä käsiteltiin potilasturvallisuuteen liittyviä asioita ja tietoa vain vähän (6).

Tulevaisuudessa on tarpeen nykyistä moniulotteisempien tutkimuskysymysten ratkaiseminen esimerkiksi kompleksisuustieteen teorioihin ja menetelmiin perustuen. ○

1.OECD Health Working Papers No. 134. Developing international benchmarks of patient safety culture in hospital care: Findings of the OECD patient safety culture pilot data collection and considerations for future work.

2.Liukka Mari (2021). Patient safety related adverse events perspectives of health care professionals. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Health Sciences No 629. University of Eastern Finland, Kuopio.

3.Saarikoski Tuula, Haatainen Kaisa, Roine Risto, Turunen Hannele (2022). Significant differences in the quality of incident reports – a comparison of four acute hospitals in Finland. Safety and Reliability <https://doi.org/10.1080/09617353.2022.2154023>

4.Sahlström Merja (2019). Patient participation in promoting patient safety - Finnish patients' and patient safety experts' views. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Health Sciences Number 495. University of Eastern Finland, Kuopio.

5.Tella Susanna (2015). Learning about Patient Safety in Pre-registration Nursing Education – Comparing Finnish and British Nursing Students' Evaluations. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Health Sciences Number 303, University of Eastern Finland, Kuopio.

6.Saarikoski Tuula, Haatainen Kaisa, Roine Risto, Turunen Hannele (2019). Potilasturvallisuus sairaanhoitopiirin hallituksen päätöksenteossa. Monimenetelmäinen tutkimus neljässä sairaanhoitopiirissä. Hoitotiede 31(4):269-280.



Asiakas- ja potilas- turvallisuus ja suun terveydenhuolto

Suun hoidon ja muiden sote-
palveluiden yhteenkuuluvuus
edistää osaltaan asiakas- ja
potilasturvallisuutta.

Teksti: Nora Hiivala

HLT, EHL terveydenhuolto,
Terveystieteiden tutkimuskeskus,
Terveystieteiden tutkimuskeskus,
ylihammaslääkäri, Helsingin kaupunki

Asiakas- ja
potilasturvallisuusstrategian
kärjen 1 strategiaryhmien toinen
puheenjohtaja

Suun terveyttä on kyky puhua, hymyillä, haistaa, maistaa, pureskella, niellä ja välittää erilaisia tunteita kasvojen ilmeiden välityksellä¹. Se on siis erottamaton osa hyvinvointiamme ja terveyttämme. Myös WHO painottaa suun terveyden merkitystä yleisterveydelle ja suun hoidon sisällyttämistä perusterveydenhuoltoon². Tälle on vahvat perusteet: suun infektiot ovat haitallisia sydän- ja verisuonitauteja, diabetesta, reuma- ja munuaissairauksia sairastaville ja niille, joilla on sairaudesta tai sen lääkityksestä johtuva puolustusjärjestelmän häiriö³. Myös vanhusten puremis- ja nielemisvaikeudet johtavat helposti heikentyneeseen ravinnonsaantiin ja jopa lisääntyneeseen kuolleisuuteen⁴. Suun hoitaminen on tärkeää myös esimerkiksi ennen syöpähoitoja ja endoproteesileikkauksia. Hoitamalla suuta lisätään siis useiden muiden sairauksien hoidon vaikuttavuutta ja turvallisuutta.

Hoitamaton suu voi olla myös syrjäytymisen indikaattori. Suun terveydenhuollossa hoidetaan kaikenikäisiä ja siksi se on yksi keskeinen paikka, jossa syrjäytymisvaarassa oleva voidaan tunnistaa ja ohjata ajoissa muiden palvelujen piiriin. Hyvinvointialueilla onkin nyt tilaisuus eri ammattilaisten yhteistyötä parantamalla luoda entistä turvallisempi palveluverkko suuren tuen tarpeessa oleville asiakkaille.

Potilasturvallisuuskulttuurin kehittyminen

Suun hoidossa asiakas- ja potilasturvallisuuden peruseriaatteet ovat täysin samat kuin muillakin sote-toimijoilla, suuta ja ihmisen muuta kehoa ei voi erottaa toisistaan tässäkin. Vakavat haittapahtumat suun terveydenhuollossa ovat harvinaisia ja harvoin elämää uhkaavia. Vahingoittuneet tai menetetyt hampaat voidaan yleensä korvata

uusilla. Nämä syyt ovat vaikuttaneet systemaattisen potilasturvallisuusajattelun joitain muita aloja hitaampaan kehittämiseen⁵. Ala onkin vasta viimeisen vuosikymmenen aikana omaksunut potilasturvallisuuskulttuuria, jossa aihetta myös tutkitaan systemaattisesti⁶.

Kaikkien sote-palveluiden kehittämiseen on tärkeää osallistaa entistä paremmin myös asiakkaat, potilaat ja heidän läheisensä. Heidän kokemuksistaan voimme oppia tilanteista, jotka aiheuttavat turvattomuuden tunnetta tai erilaisia vaaratapahdumia. Olennaista on eri lähteistä kertyvän tiedon pohjalta tehtävät kehittämistoimenpiteet ja myös lisätä kehittämistyön tulosten avoimempaa näkyvyyttä palveluiden käyttäjille.

Jokaisella sote-ammattilaisella on vastuu oman toimintansa asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Turvallisuuuskulttuuri kehittyy kuitenkin parhaiten yhteistyöllä. Siksi onkin tärkeää, että myös suun terveydenhuollon toimijat ovat aktiivisesti mukana hyvinvointialueiden turvallisuus- ja laatutyöissä sekä Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen verkostoissa oppimassa hyvistä käytännöistä, tuomassa asiantuntemustaan ja sopimassa yhteisistä tavoista seurata turvallisuuden toteutumista. ○

¹ Hammaslääkärien maailmanjärjestön määritelmä suun terveydelle, [FDI's definition of oral health](#)

² World Health Organization 2021, Resolution on oral health WHA74.5

³ Ruokonen H, Meurman JH. Suun terveys ja krooniset sairaudet, *Duodecim* 2017;133:1484–9

⁴ Pitkälä K. Vanhuksen vajaaravitsemuksen syy voi olla huono suun terveys, *Suom Lääkäril*, 2021; 76:44;2535–2535

⁵ Kalenderian E et al. Classifying Adverse Events in the Dental Office. *J Patient Saf.* 2021 September 01; 17(6): e540–e556.

⁶ Hiivala N. Patient safety incidents, their contributing and mitigating factors in dentistry, 2016 (thesis)



Maailman terveysjärjestö WHO 75 vuotta

Teksti: Saara Ketola

ortopedian ja traumatologian erikoislääkäri, tekonivelkirurgian asiantuntijalääkäri,
apulaisylilääkäri, potilasturvallisuusjohtaja, Tekonivelsairaala Coxa

Maailman terveyspäivänä 7.4.2023 oli Maailman terveysjärjestön WHO:n syntymäpäivä. Järjestö on tehnyt työtään terveyden edistämiseksi jo 75 vuoden ajan. WHO on aina halunnut palvella erityisesti haavoittuvia ryhmiä, jotta jokaisella maailmassa olisi turvallisesti mahdollisuus saada terveyttä ja hyvinvointia.

30

NO HARM | Lehti asiakas- ja potilasturvallisuudesta 1/2023

WHO taistelee edelleen infektioitauteja, aliravitsemusta, hukkumiskuolemia, lääkevirheitä ja hoidon saatavuuden epätasa-arvoa vastaan. Lisäksi mukana ovat sotien ja luonnonkatastrofien terveystuhot. WHO kantaa huolta myös ihmisistä, jotka kuolevat ennen aikaisesti sydän- ja verisuonitauteihin, syöpään, diabetekseen, keuhkosairauksiin tai mielenterveysongelmiin, koska eivät ole saaneet sairautensa asianmukaista hoitoa tai ennaltaehkäisyä.

Maailmanlaajuisen 2021-2030 potilasturvallisuusstrategian implementaatio on meneillään

Toteutus kulkee pienestä laajaan: potilaista ja perheistä kansainvälisiin sidosryhmiin sekä teknisestä ohjauksesta akateemisiin tavoitteisiin.

Terveydenhuollon johtajilla ja lainsäätäjillä on potilasturvallisuusstrategian täytäntöönpanossa ja vision siirtämisessä henkilöstön kautta potilaisiin erittäin tärkeä rooli.

WHO korostaa:

- Aktiivista johtajuutta sosiaali- ja terveydenhuollon kaikilla tasoilla ja kaikissa toimipisteissä
- tarvitaan työkaluja, talouden ja vaikuttavuuden dataa sekä toimivia potilasturvallisuuden mittareita
- Potilasturvallisuuskulttuuria ja ajattelutapaa, jossa vältettävissä oleva riski tunnustetaan, ennakoidaan ja sen vaikutuksia lievennetään
 - uuden teknologian hyödyt
- Potilasturvallisuuskoulutusta ja tutkimusta kaikilla sote-aloilla
- Oppia haittatapahtumista. Myös muilta ja muilta aloilta voi oppia.
 - mm. NHS-nettialustalla voi jakaa haittatapahtumia, joista muilla olisi opittavaa



Englannissa NHS (National Health Service) on valmisteluissaan jo varsin pitkällä. Siellä on päivitetty viitekehykset mm. vakavan haittatapahtuman käsittelystä, kulttuurista ja potilaan osallistamisesta.

NHS korostaa suullisen viestinnän tärkeyttä

Epäonnistuminen kirjallisessa tai suullisessa tiedonsiirrossa voi johtaa jopa vakavaan haittatapahtumaan. NHS on kiinnittänyt huomiota erityisesti suulliseen viestintään asiakas- ja potilaskontakteissa sekä ammattilaisten välisenä.

Puhuttu kommunikaatio ei ole pelkästään tiedonsiirtoa vaan se on tilanneriippuvainen ja dynaaminen sosiaalinen kontakti. Siihen kuuluu viestimisen lisäksi kuuntelu. Onnistuessaan informaatio välittyy selkeästi ja tarkasti.

Tärkeitä huomioitavia asioita:

- oikeiden asioiden korostaminen
- oikea-aikainen informaatio
- miellyttävä ympäristö, yksityisyys
- ajankäyttö, ei kiireen tunnetta
- ei häiriötekijöitä tai keskeytyksiä
- kunnioitus, luottamus, rehellisyys
- äänensävy ja kehonkieli, tunteet, asenne
- tilanteeseen sopiva esitystapa
 - kuulija saattaa tulkita sanat, slangin tai lyhenteet toisin kuin puhuja
- erityisryhmät
 - lapset, huono kielitaito, huono kuulo, keskittymisvaikeudet tai kognitiiviset ongelmat.

Monimuotoisuus

75-vuotias WHO korostaa keskinäistä kunnioitusta ja monimuotoisuutta. Se noudattaa tätä periaatetta vahvasti omissa nimityksissään ja henkilökunnassa. Sukupuoli-identiteetti, seksuaalinen suuntautuminen, kieli, etninen tausta, siviilisäätö tai uskonto eivät saa olla vaikuttamassa valintoihin. ○

Lisälukemista:

[On the road to 2025 \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/02/23/default-calendar/policy-makers-forum-patient-safety-implementation)

[Global Patient Safety Action Plan 2021–2030](https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/02/23/default-calendar/policy-makers-forum-patient-safety-implementation)

<https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/02/23/default-calendar/policy-makers-forum-patient-safety-implementation>

[NHS England » Patient safety](https://www.nhs.uk/learn-from-patient-safety-events/)


[Learn from patient safety events \(learn-from-patient-safety-events.nhs.uk\)](https://www.nhs.uk/learn-from-patient-safety-events/)

[Consensus statement: Role of policy-makers and health care leaders in implementation of the Global Patient Safety Action Plan 2021–2030.](https://www.who.int/initiatives/global-patient-safety-collaborative)

<https://www.who.int/initiatives/global-patient-safety-collaborative>



#HealthForAll #WHO75

A close-up photograph of two people's hands clasped together. The person on the left is wearing light blue denim jeans, and the person on the right is wearing dark blue denim jeans. On the back of the left hand, there is a vibrant, multi-colored rainbow tattoo. The background is a plain, light-colored wall.

*”Terveysthuollon johtajilla
ja lainsäätäjillä on potilas-
turvallisuusstrategian
täytäntöönpanossa ja vision
siirtämisessä henkilöstön
kautta potilaisiin erittäin
tärkeä rooli.”*

Suomesta asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa vuoteen 2026 mennessä

Teksti: Kaisa Halinen

lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaat ja palvelut -osasto, Asiakkaat ja henkilöstö -yksikkö

Sosiaali- ja terveysministeriön helmikuussa 2022 julkaiseman asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian visiona on olla mallimaa vuoteen 2026 mennessä. WHO:n julkaisemasta potilasturvallisuuden tavoiteohjelmasta (WHO Global Patient Safety Action Plan 2021-2030) on johdettu Suomen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian visio, missio sekä mittarit.

WHO lähetti marraskuussa 2022 ensimmäisen kyselyn tavoiteohjelman implementoinnista jäsenvaltioissa selvittääkseen missä määrin strategisia tavoitteita on viety eteenpäin. Kysely muodostui ohjelman mukaisesta 7 x 5 matriisista ja yhteensä kriteereitä oli 175 ([tavoiteohjelma](#)). Vastaukset annettiin kolmiportaisella asteikolla: täysin toteutunut, osittain toteutunut tai ei aloitettu. Suomen kohdalla STM ja Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus arvioivat yhdessä täysin toteutuneiksi 33, osittain toteutuneiksi 111 ja ei aloitetuiksi 29 tavoitetta. Kahteen ei pystytty vastaamaan. Lisäksi kyselyssä oli avoimia kysymyksiä sekä syventäviä valintavaihtoehtoja.

Strategian toimeenpanon seurannalla kehittämisen kohteet näkyväksi

Arviointikriteereistä Suomessa on jo toteutunut lainsäädäntö koskien mm. terveydenhuollon

ammattihenkilöstöä, potilastietojen tietosuojaa sekä terveydenhuollon toimintaa. Ajantasainen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia on laadittu. Parhaiten meillä on edistetty kliinisten prosessien, kuten lääkinnällisten laitteiden ja lääkehoidon turvallisuutta sekä rokotus- ja infektioturvallisuutta. Jälkijunassa olemme terveydenhuollon henkilöstön potilasturvallisuuskoulutuksessa sekä mm. parhaiden käytänteiden oppimisessa muilta turvallisuuskriittisiltä aloilta. Toistaiseksi ei ole osoitettu riittäviä taloudellisia resursseja edistämään potilasturvallisuutta laajasti koko terveydenhuollossa. Meiltä puuttuvat myös ohjeistukset vakavien vaaratapahtumien jälkeisen psykologisen tuen antamisesta kaikille osapuolille. Tässä vain joitakin nostoja kyselyn vastauksistamme. Paljon on vielä tehtävää, jotta pystymme osoittamaan suurimman osan tavoiteohjelman mukaisista toimenpiteistä täysin toteutuneiksi.

WHO seuraa potilasturvallisuuden tavoiteohjelman etenemistä

WHO:n sihteeristö laatii kyselyaineistosta potilasturvallisuusraportin, joka luovutetaan WHO:n 76. yleiskokoukselle toukokuussa 2023. Kysely tullaan toistamaan joka toinen vuosi. On mielenkiintoista nähdä mihin Suomi sijoittuu globaalissa kentässä.

Hyvinvointialueet ovat juuri aloittaneet toimintansa ja nyt on loistava mahdollisuus edistää asiakas- ja potilasturvallisuutta parantavia toimia. Pelkästään terveydenhuollossa tapahtuvien haittojen ja vahinkojen kustannukset ovat Valtiontalouden tarkastusviraston vuoden 2021 raportin mukaan Suomessa jopa miljardi euroa vuodessa. Talouden näkökulmasta tarkasteltuna asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseen tähtäävä työ on kannattavaa, puhumattakaan inhimillisen kärsimyksen vähentämisestä. WHO:n pääjohtaja Tedros Ghebreyesus totesi helmikuun lopussa Sveitsin Montreux'ssä pidetyssä viidennessä potilasturvallisuuden huippukokouksessa: ”If it is not safe, it is not care”. Tämä on hyvä ohjenuora asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseen jokapäiväisessä työssä. ○



Toimenpideohjelma ja itsearviointityökalu hyvinvointialueiden tueksi

Teksti: Hanna Toiviainen
ohjelmapäällikkö, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus on julkaissut hyvinvointialueille asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimenpideohjelman. Valmistelussa on työkalu itsearviointia varten.





Hanna Toiviainen

Toimenpideohjelma tukee strategian etene- mistä, konkretisoi toimeenpanoa ja vaiheistaa viisivuotiskautta. Ohjelmasta löytyvät askelmerkit tavoitteiden saavuttamiseen, ja se yhtenäistää val- takunnallisesti tekemistä, mittarointia, seurantaa ja arviointia.

Ohjelmassa kuvataan työkalut, jotka val- mistuvat hyvinvointialueille toimeenpanon tueksi. Valmiina ovat jo

- kuvaus/tarkistuslista johtamisen rakenteista asiakas- ja potilasturvallisuuden ja valvon- nan menettelyjen kannalta
- kuvaus/tarkistuslista sopimuksista ja sopi- musohjauksesta yksityisten sosiaali- ja terve- ydenhuollon palveluntuottajien kanssa
- tarkistuslista digitaalisten ja etänä annetta- vien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hankinta- ja ulkoistamissopimuksiin
- runko palvelunjärjestäjän lakisääteisen oma- valvontaohjelman sisällöksi.

Työkalut löytyvät materiaalipankista verkkosivulta www.asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi.

Itsearviointityökalu

Hyvinvointialueille (HVA) valmistellaan itsearvi- ointityökalua, jonka mallina on käytetty Ruotsin potilasturvallisuuden kehittämisohjelman työka- lua.

Itsearviointityökalu auttaa

- laatimaan HVA:n asiakas- ja potilasturvalli- suustyön tilannekuvan analyysin ja tunnista- maan mahdollisia katveja turvallisen palve- lun ja hoidon varmistamiseksi
- tukemaan HVA:n johtoa yhteisymmärryk- sen luomiseksi vahvuuksista ja parannus- kohteista hyvän ja turvallisen hoidon takaa- miseksi
- priorisoimaan kehittämistehtäviä haasteisiin vastaamiseksi
- suunnittelemaan asiakas- ja potilasturvalli- suustyötä lyhyellä ja pitkällä aikavälillä
- laatimaan HVA:n potilasturvallisuus- ja omavalvontasuunnitelmia
- vertailemaan HVA:n tilannetta muiden HVA:iden tilanteeseen ja tunnistamaan yh- dessä kehittämisen kohteita.



Toimenpideohjelman tarkoitus ja toimeenpano

Konkretisoi strategian toimeenpanoa, eli muuttaa suunnitelman käytännön tehtäviksi tai työkaluiksi, jotka edistävät tavoitteiden saavuttamista.

Vastuu strategian toimeenpanosta on palvelunjärjestäjillä ja -tuottajilla sekä palveluyksiköillä ja kaikilla sidosryhmillä, jotka toiminnallaan voivat edistää tavoitteita.

Itsearviointityökalu sisältää asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantamittareita, jotka on laadittu VN TEAS -hankkeen ”Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamittarit” <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163632> pohjalta. Asiakas- ja potilasturvallisuusmittareiden käyttöönotto hyvinvointialueilla on kirjattu sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisiin tavoitteisiin vuosille 2023–2026 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164463>. Niiden toteutumista seurataan ja arvioidaan vuosittain, ja hyvinvointialueiden tulee huomioida tavoitteet palvelustrategioissaan.

Mittareiden kehittäminen jatkuu Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen Tasomittaus-kehittämislinjassa, ja joitakin mittareista on jo pilotoitu hyvinvointialueilla.

Kansainvälinen vertailu mittareiden avulla

Itsearviointityökalu mahdollistaa kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian seurannan ja tilannekuvan muodostamisen, ja sitä hyödynnetään myös raportoinnissa Maailman terveysjärjestölle (WHO). WHO:n maailmanlaajuisen potilasturvallisuuden tavoiteohjelmasta vuosille 2021–2030 [WHO Global Patient Safety Action Plan 2021–2030](#) on valittu Suomen strategian toimeenpanon seurantaan kymmenen kärkitavoitetta ja -mittaria, joiden avulla nähdään miten Suomi sijoittuu kansainvälisesti. Niiden toteutumisen avulla pystymme myös arvioimaan, olemmeko vuonna 2026 saavuttaneet päämäärän olla asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa. ○

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen tehtävänä on koordinoita strategian toimeenpanoa. Keskus auttaa ja tukee

- tarjoamalla maksuttomia verkostoja, työkaluja, malleja ja kuvauksia
- kouluttamalla ja viestimällä
- kehittämällä asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristoa
- seuraamalla ja arvioimalla toimeenpanoa.

Keskus julkaisee vuosittain strategian toteutumisen seurantaraportin sekä arvioinnit tavoitteiden toteutumisesta vuosina 2024 ja 2026.

Keskuksessa tapahtuu

Teksti: Tanja Hautala

erikoissuunnittelija, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

Satu Koskela

johtava asiantuntija, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

Viides kansallinen Asiakas- ja potilasturvallisuusseminaari 7.-8.9.2023

Kansallisen Asiakas- ja potilasturvallisuusseminaarin teemana on tänä vuonna **Turvallisuuden tekijät**. Seminaarin teemaa käsitellään toimintakulttuurin ja kyvykkyyden, hyvinvointialueiden roolin sekä yksilön näkökulmista.

Seminaari pidetään Vaasassa ja myös etänä on mahdollista osallistua. Ilmoittautumisesta tulee lisätietoa Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen sivuille myöhemmin.

Tapahtuma on maksuton. Tervetuloa mukaan!

Tapahtuman pääpuhujina ovat:



Jaakko Sahimaa

Pääpuheenvuoro to 7.9.2023

Organisaatiopsykologia ja psykologinen turvallisuus

Jaakko Sahimaa (PsM, DI) on organisaatiopsykologi, yrittäjä ja tietokirjailija. Sahimaa kouluttaa, konsultoi ja valmentaa työyhteisöjä mm. työmotivaatioon, työn merkityksellisyyden johtamiseen ja psykologiseen turvallisuuteen liittyen. Sahimaa tekee parhaillaan myös psykologian väitöskirjaa Tampereen yliopistolla.



Julie Reed

Pääpuheenvuoro pe 8.9.2023

Whose job is it?

Julie Reed (PhD) on johtaja, johdon valmentaja ja strategisten henkilöstöresurssien konsultti Julie Reed Consultancy Ltd:ssä. Lisäksi hän toimii vieraillevana professorina Halmstadin yliopistossa, Ruotsissa.

Reedillä on vahva kokemus muun muassa strategioiden toimeenpanosta, kehittämisestä kompleksisissa terveydenhuollon systeemeissä sekä muutosjohtajuudesta. Reed tulee pitämään perjantaina myös englanninkielisen rinnakkais-session aiheesta FAQ of effective implementation.

Uusi opintojakso - Turvallisuus- johtamisen perusteet sosiaali- ja terveyden- huollossa

Tänä keväänä Turun yliopiston SoteAkatemiasa on ensimmäistä kertaa toteutettu opintojakso Turvallisuusjohtamisen perusteet sosiaali- ja terveydenhuollossa (3 op). Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus on ollut vahvasti mukana opintojakson suunnittelussa ja toteutuksessa.

Opintojakson tavoitteena on, että osallistujat saavat lisätietoa sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuusjohtamisen käsitteistä, turvallisuusjohtamisjärjestelmän (SMS) rakenteista, turvallisuuskulttuurin merkityksestä sekä laatu- ja vaikuttavuustiedon hyödyntämismenetelmistä asiakas- ja potilasturvallisuuden johtamisessa. Lisäksi opintojakso tarjoaa arvokasta tietoa turvallisuutta säätelevästä lainsäädännöstä.

Opintojaksoa on kevään aikana suorittanut 27 osallistujaa, jotka edustavat erittäin kattavasti muun muassa laadun ja asiakas- ja potilasturvallisuuden parissa työskenteleviä ammattilaisia sekä aiheesta kiinnostuneita tutkinto-opiskelijoita. ○

Käynnistimme maaliskuun alussa hyvinvointialue- kierroksen

Hyvinvointialuekierros on alkusysäys vuoropuhelulle uudessa järjestämiskäytännössä. Kierroksella syntyvien ehdotusten pohjalta Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus suunnittelee mallin siitä, miten yhteistyö hyvinvointialueiden johdon kanssa jatkuu.

Kuulemme kierroksella miten hyvinvointialueet ovat alkaneet toimeenpanna asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaa ja millainen tahto alueilla on asiakas- ja potilasturvallisuuden mittareiden yhteiskehittämiseen ja käyttöönottoon.

Alueilla on tehty paljon sellaista asiakas- ja potilasturvallisuustyötä, jota voidaan levittää ja juurruttaa hyvinvointialueiden sisällä ja niiden kesken. Hyvänä pidetään sitä, että asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämistä sovitaan yhteistyöalueilla.

Hyvinvointialueet toivottavat tervetulleeksi kansallisen verkostoyhteistyön ja että Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus on sen mahdollistaja. Yhteistyöstä on nähty olevan erityisesti hyötyä siellä, missä toimintamalleja ja käytänteitä vasta kehitetään. Tällaisia kehittämisalueita ovat muun muassa omavalvonta, asiakasturvallisuus ja mittaaminen. ○

Asiakas- ja potilas- turvallisuuspäivä 17.9.2023

Tänä vuonna maailman terveysjärjestö WHO:n kansainvälisen potilasturvallisuuspäivän teemana on osallisuus. Vietämme Suomessa päivää asiakas- ja potilasturvallisuuspäivänä.

Tänä vuonna nostetaan maailmanlaajuisesti esiin asiakkaiden, potilaiden ja läheisten merki-

tyksellinen rooli asiakas- ja potilasturvallisuudessa. Suomessa päivän toteuttamisesta kansallisesti vastaa sosiaali- ja terveysministeriö ja päivän toimintaa koordinoi Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. ○



NO HARM-kierrätyspiste

NO HARM -kierrätyspiste esittelee käytössä toimivaksi testattuja asiakas- ja potilasturvallisuuden työkaluja. Nappaa tästä työkalu, idea tai toimintamalli oman organisaatiosi asiakas- ja potilasturvallisuustyöhön.

Kierrätyspiste on avoin kaikille, joilla on hyviä kokemuksia asiakas- ja potilasturvallisuusmenettelyistä ja jotka haluavat laittaa hyvän kiertoon. Lähetä vinkit NO HARM -lehden toimituskunnalle osoitteeseen noharm@ovph.fi!

Systemaattisella prosessilla tehokkuutta HaiPro-ilmoitusten käsittelyyn ja korjaaviin toimenpiteisiin

HUS Diagnostiikkakeskuksen Espoon ja Länsi-Uudenmaan sairaaloiden laboratorioissa on käytössä strukturoitu prosessi vaaratilanneilmoitusten eli HaiPro-ilmoitusten käsittelyyn.

Moniammatillinen tiimi kokoontuu kerran viikossa käsittelemään kaikki ko. viikon ilmoitukset ja sopimaan korjaavista toimenpiteistä sekä mahdollisesta siirrosta vakavien ilmoitusten käsittelyyn.

Yksikkö on kehittänyt käyttöönsä HaiPro-mittarin, jolla saadaan tilasto tietyistä suoraan potilasturvallisuuden kannalta merkittävistä HaiPro-ilmoitustyypeistä (esim. kadonneet näytteet). HaiPro-mittari täytetään HaiPro-kokouksessa, eikä sen täyttämisen vie muutamaa sekuntia kauempaa.

Lisäksi seurataan korjaavien toimenpiteiden vaikuttavuutta. Kaikista selkeistä korjaavista toimenpiteistä mittariin kirjataan merkintä. 1 kk:n, 3 kk:n, 6

kk:n ja 12 kk:n kohdalla mittari muistuttaa tarkistamaan, onko korjaava toimenpide edelleen käytössä ja onko vastaavia poikkeamia ollut seurantajakson aikana.

Vaikka prosessi saattaa kuulostaa äkkiseltään työläältä, on se tosiasiaa tehostanut HaiPro-ilmoitusten käsittelyä huomattavasti. Viikoittainen kokous ei yleensä kestä puolta tuntia kauempaa, eikä ilmoituksia koskaan jää käsittelemättä. HaiPro-ilmoituksia käytetään aidosti toiminnan kehittämiseen. Valmiit HaiPro-ilmoitukset ja korjaavat toimenpiteet käsitellään lopuksi koko henkilöstön kanssa arkipäivien pystypalaverissa. ○

Lisätietoja:

Mia Sneck, yksikön vastaava, sairaalakemisti
HUS Diagnostiikkakeskus, Espoon ja Länsi-Uudenmaan sairaalalaboratoriot

mia.sneck@hus.fi

p. 040 556 1882

Kirurginen tarkistuslista

Joskus vanha keino on parempi kuin pussillinen uusia. Näin voidaan todeta jo vuonna 2009 WHO:n Safe Surgery Saves Lives -ohjelmassa julkaisemasta Surgical Safety Checklististä eli kirurgisesta tarkistuslistasta. Rakkaalla lapsella on monta nimeä, niinpä tätäkin työkalua kutsutaan myös leikkaustiimin tarkistuslistaksi tai ihan vain tarkistuslistaksi.

Kirurginen tarkistuslista on luotu yhdessä kirurgisen hoidon ammattilaisten kanssa. Listan päätaavoitteena on tiimityön ja kommunikaation parantaminen leikkaussaliympäristössä. Listan käytössä on oleellista moniammatillinen yhteistyö eli listan asiat käydään läpi yhdessä tiiminä. Kun käytössä on strukturoitu lista, tulee asiat tarkistettua joka kerta samalla tavalla. Näin toiminta listan käytön suhteen pysyy tasalaatuisena riippumatta siitä, ketkä listan käyttöön osallistuvat.

WHO:n kirurgiseen tarkistuslistaan valittujen asioiden taustalla on tutkimusnäyttöä siitä, että kyseisten asioiden tarkistaminen parantaa leikkaustoiminnan turvallisuutta ja sitä kautta myös hoidon laatua. Tarkistuslista on 19-kohtainen työkalu, jota WHO on ohjeistanut muokkaamaan sairaaloiden ja tiimien tarpeen mukaan.

Kirurginen tarkistuslista on hyvä työkalu, jolla lisätään henkilöstön tietoisuutta potilaan hoitoon liittyvistä tärkeistä asioista ja tutkitusti parannetaan potilasturvallisuutta. ○

Lisätietoja:

Turvallisesta kirurgisesta hoidosta:
<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery>

Kirurgisesta tarkistuslistasta:
<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery/tool-and-resources>

Surgical Safety Checklist

World Health Organization

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

Before induction of anaesthesia

Before skin incision

Before patient leaves operating room

(with at least nurse and anaesthetist)

(with nurse, anaesthetist and surgeon)

(with nurse, anaesthetist and surgeon)

Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent?

 Yes

Confirm all team members have introduced themselves by name and role.

 Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.

Nurse Verbally Confirms:

 The name of the procedure
 Completion of instrument, sponge and needle counts
 Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name)
 Whether there are any equipment problems to be addressed

Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?

 Yes
 Not applicable

Anticipated Critical Events

To Surgeon:

 What are the critical or non-routine steps?
 How long will the case take?
 What is the anticipated blood loss?

To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:

 What are the key concerns for recovery and management of this patient?

Is the anaesthesia machine and medication check complete?

 Yes

Is essential imaging displayed?

 Yes
 Not applicable

Is the pulse oximeter on the patient and functioning?

 Yes

Does the patient have a:

Known allergy?

 No
 Yes

To Anaesthetist:

 Are there any patient-specific concerns?

To Nursing Team:

 Has sterility (including indicator results) been confirmed?
 Are there equipment issues or any concerns?

Is the site marked?

 Yes
 Not applicable

Difficult airway or aspiration risk?

 No
 Yes, and equipment/assistance available

Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)?

 No
 Yes, and two IVs/central access and fluids planned

This checklist is not intended to be comprehensive. Additions and modifications to fit local practice are encouraged.

Revised 1 / 2009
© WHO, 2009

Uusia kasvoja Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksessa

Satu Koskela aloitti maaliskuun alussa johtavana asiantuntijana tehtävään edistää Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen yhteistyötä hyvinvointialueiden kanssa.



- Toimivalla yhteistyömallilla ja tuella huolehdimme asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen ja suunnittelun kansallisen koordinaation toteutumisesta uudessa rakenteessa.

Satu luo edellytyksiä hyvinvointialueiden keskinäiselle vuoropuhelulle kehittämishankkeista sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden ja omavalvonnan menettelyistä.

Satu on toiminut kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon ja valtion alue- ja keskushallinnon johtamistehtävissä. Koulutukseltaan hän on VTMM, EMBA ja laillistettu sosiaalityöntekijä.

Eija Savelius-Koski aloitti sosiaalihuollon erityisasiantuntijana myös maaliskuussa.



- Tehtäväni on edistää sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden kehittämistä yhteistyössä eri asiantuntijoiden ja yhteistyöverkoston kanssa.

Eijalla on pitkä työkokemus sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämis- ja projektitehtävistä sosiaalialan osaamiskeskuksessa, kunnallisissa sosiaalipalveluissa sekä terveydenhuollon sosiaalityössä. Hän on koulutukseltaan YTM, laillistettu sosiaalityöntekijä sekä erikoissosiaalityöntekijä erikoisalana hyvinvointipalvelut. ○

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen verkkosivuilla työkaluja hyvinvointialueille

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus on tuottanut valtakunnallisten asiantuntijaverkostojen kanssa työkaluja hyvinvointialueiden tueksi. Uusia työkaluja valmistuu 2023 aikana. Työkalut löytyvät verkkosivujen materiaalipankista.

Johtamisen rakenteet asiakas- ja potilasturvallisuuden ja valvonnan menettelyjen kannalta on tarkistuslista, jonka avulla voi varmistaa, että hyvinvointialueiden johtamisrakenteissa, ohjesäännöissä ja johdon tehtävänkuvauksissa on huomioitu asiakas- ja potilasturvallisuus sekä omavalvonta.

Omavalvontaohjelman malli sisältää hyvinvointialueiden lakisäätöisen omavalvontaohjelman rungon.

Sopimusohjauksen tarkistuslista kuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon hankinnoissa ja ositoissa huomioon otavat asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmat.

Tarkistuslista digitaalisten ja etänä annettavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hankinta- ja ulkoistamissopimukseen auttaa varmistamaan, että hankittavat palvelut toteutetaan voimassa olevia turvallisuutta varmistavia säädöksiä ja hyviä käytänteitä noudattaen. ○

Liikenneturvallisuuden parantamisesta opiksi

Henkilöautossa kuolleiden määrä on laskenut neljänneksellä, loukkaantuneiden määrä 40 prosentilla ja mopoilijoiden ja pyöräilijöiden henkilövahinkojen määrä on vähentynyt kolmanneksella kymmenen vuoden takaiseen tasoon verrattuna.

Liikenneturvan mukaan vuonna 2022 tieliikenneonnettomuuksissa kuoli 191 ja loukkaantui 3792 ihmistä. Huippuvuonna 1973 kuolemia oli 1200. Moninkertaisesti kasvaneisiin liikennemääriin suhteutettuna väheneminen on valtavaa. Muutos on tarvinnut yhteiskunnalta vuosien määrätietoisien panostuksen.

Tieliikenneonnettomuustilastoja onnettomuuksista sekä niissä kuolleista ja loukkaantuneista seurataan kansallisesti ja kansainvälisesti. Tilastoja käytetään turvallisuustoimenpiteiden ja liikennesuunnittelun perusteena ja tutkimuksessa.

Jokainen kuolemaan johtava liikenneonnettomuus tutkitaan

Onnettomuustietoinstituutti (OTI) ehkäisee liikenneonnettomuuksia Suomessa. OTI koordinoi kuolemaan johtaneiden liikenneonnettomuuksien riippumatonta tutkintaa ja hallinnoi niistä kerättyä tietoa. OTI saa myös vakuutusyhtiöiltä kattavat liikennevahinkotilastot. OTIn puolueeton tutkimustieto pitää liikenneturvallisuudesta vastaavat viranomaiset ajan tasalla.

Onnettomuustutkinta on lakisäätelistä. Liikenneonnettomuuksien tutkintalautakunnat tutkivat kaikki kuolemaan johtaneet onnettomuudet. Niistä tehdään esitykset liikenneturvallisuutta parantaviksi toimiksi. Tutkintaselostukset ovat julkisia asiakirjoja. ○

Lähteet: [liikenneturva.fi](https://www.liikenneturva.fi)

Harju Jukka. Suomen liikennekultuurissa ei ollut mitään järkeä – Sitten kaikki muuttui. 11.3.2023
<https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000009287367.html> (luettu 24.3.2023)
[oti.fi](https://www.oti.fi)



Lukuvinkki

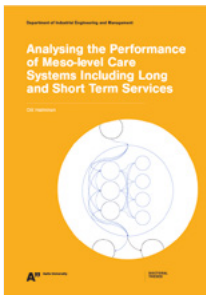
Taina Kannisen väitöskirja: The state of professional governance in Finland and interventions to strengthen it - perspectives of nursing staff



Tutkimuksessa kuvattiin ja arvioitiin osallistavan johtamisen nykytilaa Suomessa ja tunnistettiin osallistavan johtamisen interventioita neljällä osatutkimuksella. ○

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4752-9>

Olli Halmisen väitöskirja: Analysing the Performance of Meso-level Care Systems Including Long and Short Term Services



Väitöskirjassa tarkastellaan sosiaali- ja terveydenhuollon johtamista systeemiteoreettisesta näkökulmasta, ja pyritään valottamaan johtamisen kannalta relevantteja mekanismeja mesotason hoivajärjestelmissä. Väitöskirjan tavoitteena on luoda mesotason sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän analyttinen viitekehys, ja testata sen soveltuvuutta järjestelmän analysointiin kansallisesti kerättyjen rekisteriaineistojen avulla. ○

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4625-6>

Antti Malmivaara: Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Duodecim 2022



Kirjan lukujen otsikot koostuvat sosiaali- ja terveydenhuollon tärkeimmistä kysymyksistä. Hoidon saatavuus ja saavutettavuus, laadukkuus ja yhdenvertaisuus sekä vaikuttavuus, turvallisuus ja kustannusvaikuttavuus kulkevat punaisena lankana läpi kirjan. ○

<https://verkkokauppa.duodecim.fi/60286.html>

Merkitse kalenteriin

Muutokset mahdollisia.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen No Harm Bothnia -webinaarisarja syksyllä 2023

www.asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/tapahtumia-ja-koulutuksia/no-harm-bothnia-webinaarit

Aamuwebinaari potilaiden osallisuudesta tutkimuksiin

10.5.2023 klo 8:30-10

Webinaarin järjestää RATTI-tutkimusverkoston, EUPATI Suomen ja Lääkeinformaatioverkoston yhteinen työryhmä.

www.fimea.fi/-/aamuwebinaarissa-kuultiin-kokemuksia-biologiin-laakkeisiin-liittyviin-potilasnakemyksiin-liittyvasta-tutkimushankkeesta

International Forum on Quality and Safety in Healthcare

15.-17.5.2023, Copenhagen, Denmark

<https://internationalforum.bmj.com/copenhagen/>

Lakisääteisen laiteosaamisen verkkotyöpaja hammaslääkäreille, hammashoitajille, suuhygienisteille, erikoishammasteknikoille ja hammasteknikoille

22.5.2023 klo 13-15.15

www.asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/tapahtumia-ja-koulutuksia/muut-webinaarit-ja-tyopajat/

Yhdessä kohti entistä turvallisempaa sotea -webinaari

24.5.2023 klo 13 15, Zoom

Järjestäjät: SOSTE ja Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

www.soste.fi/tapahtuma/yhdessa-kohti-entista-turvallisempaa-sotea-webinaari/

Asiakas- ja potilasturvallisuuden V kansallinen seminaari

Turvallisuuden tekijät

7.-8.9.2023, Vaasa

www.asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi

World Patient Safety Day

17.9.2023

www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day
www.asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/tapahtumia-ja-koulutuksia/asiakas-ja-potilasturvallisuuspaivat/

ICPSQH 2023: 17. International Conference on Patient Safety and Quality Healthcare

4.-5.11.2023, Amsterdam, Netherlands

waset.org/patient-safety-and-quality-healthcare-conference-in-november-2023-in-amsterdam

Sosiaalialan asiantuntijapäivät

14.11.2023, Oulu

www.talentia.fi/jasenyys-ja-edut/koulutusedut-ja-apurahat/sosiaalialan-asiantuntijapaivat/sosiaalialan-asiantuntijapaivat-oulussa/

Katso lisää kansainvälisiä tapahtumia:

<https://conferenceindex.org/conferences/patient-safety>