

Tehyn lausunto asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022–2026 luonnoksesta

Asiakas- ja potilasturvallisuuden ja laadun edistäminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta. Uudella asiakas- ja potilasturvallisuusstrategialla ja toimeenpanosuunnitelmalla 2022–2026 edistetään osallisuutta ja turvallisuutta vahvistavien toimien sekä turvallisuuskulttuurin johtamista Suomessa. Strategian visiona on, että Suomi on asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa vuonna 2026.

Yleiset huomiot asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022-2026 luonnoksesta.

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia on selkeä, konkreettinen ja looginen kokonaisuus. Ensiarvoista on, että turvallisuutta edistävät toimet ovat näyttöön perustuvia ja mitattavia. On kannatettavaa, että strategian toimeenpanossa huomioidaan ammattilaisten lisäksi asiakkaan, potilaan ja heidän läheisten osallisuus. Toimenpiteiden kuvaaminen vastuutasoilla selkeyttää strategiaa ja ehdotettuja vastuita.

Strategiassa olisi hyvä kuvata ammattiliittojen kanssa tehtävä yhteistyö esimerkiksi strategian jalkauttamisessa. Esimerkiksi, kuten Tehy on tehnyt yhteistyötä Fimean kanssa Turvallinen lääkehoito-oppaan jalkauttamisessa (webinaarit, Tehy-lehti ym.)

Lisäksi säteilyturvallisuutta eikä riskiarviointia tai säteilyä mainita strategiassa. Säteilylaki antaa paljon potilasturvallisuusstrategiaan ja moni säteilykäyttöön liittyvä turvallisuusseikka on merkittävä tekijä, joka tulisi ehdottomasti ottaa myös huomioon. Edelleen olisi hyvä mainita ”asiain, hoidon ja hoidon turvallisuus” lisäksi tutkimus (esim. kuvantaminen), mikä ei välttämättä kuulu asiointiin, hoivaan eikä hoitoon. Lainsäädäntökohdassa pitää mainita säteilylaki 859/2018. Turvallisuuskulttuurin kehittämiseen pitää mielestämme panostaa koko sosiaali- ja terveysalalla.

Huomiot strategiseen kärkeen 1, yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa, sekä liitteenä olevaan yksityiskohtaisen toimeenpanosuunnitelman kärkeä 1 koskeviin osuuksiin.

Osallisuuden toteutumisen seuranta osallisuuden minimikriteereillä on ehdoton edellytys. Siksi kriteerit pitää saada valmiiksi ensi tilassa. Muuten asiakkaan osallisuus jää sanahelinäksi. Erityisen haastavaa tulee olemaan haavoittuvassa asemassa olevien osallisuuden edistäminen. Siksi tavoite, että kaikissa sosiaali- ja terveysministeriön strategiakauden aikana asettamissa asiakas- ja potilasturvallisuutta käsittelevissä työryhmissä on palvelun käyttäjiä mukana, on kannatettava. Toimenpiteet osallisuuden edistämiseksi ovat selkeitä ja vaikuttavat realistisilta sekä toteuttamiskelpoisilta.

Sosiaalihuollon vaara- ja haittatapahtumien ilmoitusjärjestelmä, jossa asiakkailla ja omaisilla on mahdollisuus ilmoittaa kokemuksistaan, on kannatettava. Vaaratapahtumien käsittely tulee resursoida riittävästi, jotta järjestelmä ei kuormita jo ennestään kuormittunutta sosiaalihuoltoa.

Sosiaalihuollossa käytössä oleva sosiaalihuoltolain mukainen ilmoitusvelvollisuus on kannatettava. Osa henkilöstöstä on jo nyt niin kuormittunut, että esimerkiksi vaaratapahtumailmoituksia ei ehdi tehdä työajalla ja ne voivat jäädä kokonaan tekemättä. On hyvä, että omaiset voivat tehdä vaaratapahtumailmoituksen. Työntekijät eivät aina uskalla ilmoittaa, jos jotakin tapahtuu liian vähäisen henkilöstömäärän vuoksi, siksi on hyvä, että omaiset voivat tehdä ilmoituksen.

Tavoite ’Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia’ on hyvä ja toimenpide-ehdotukset ovat selkeät. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen on kannatettava tavoite, mutta se edellyttää ammattilaisten riittävää ja tarkoituksenmukaista tukea sekä ohjausta johdolta ja esihenkilöiltä. Lisäksi tarvitaan riittävä henkilöstömitoitus tilanteisiin, joissa

itseään määräämistä joudutaan rajaamaan, jotta rajoitustoimet voidaan toteuttaa asianmukaisesti ja asiakkaan/potilaan tilannetta voidaan seurata. Tilanteita, joissa on uhka fyysisten rajoitteiden käyttöön, tulee pyrkiä ehkäisemään ennalta. Myös tämä edellyttää riittävää henkilöstömäärää.

Sosiaalihuollon omavalvonnan sisältöä ja seuranta tulee kehittää nykyisestä. Esimerkiksi tilanteisiin, joissa omavalvontasuunnitelman vastaisesti käytetään lääkeshoidossa kouluttamatonta henkilöstöä tai perehdytys on ollut puutteellista, tulee puuttua omavalvonnan keinoin toimintayksiköissä ja tarvittaessa myös viranomaisvalvonnalla.

Tavoite 'asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä, on keskeistä asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi', on kannatettava. Koulutettujen kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen on ensiarvoista. Isona haasteena näemme potilaiden ja asiakkaiden tekemät haitta- ja vaaratapahtumailmoitukset. Tämä siksi, että ammattilaisilla ei riitä aika ilmoitusten teon ohjaukseen ja toisaalta potilaat ja asiakkaat tarvitsevat tietoa, miten ja milloin vaaratapahtumailmoitus on tarkoituksenmukaista tehdä. Lisäksi toimintayksiköissä pitää olla valmis prosessi siitä, miten potilaiden ja asiakkaiden tekemiä ilmoituksia käsitellään ja hyödynnetään työyhteisöissä.

Huomiot strategiseen kärkeen 2, hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset, sekä liitteenä olevaan yksityiskohtaisen toimeenpanosuunnitelman kärkeä 2 koskeviin osuuksiin.

Toimenpiteet yhtenevistä kansallisista sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksen ja myös esihenkilöiden valmennus asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamistavoitteista on hyvä. Osaamistavoitteiden tulee sisältää sekä työturvallisuus että asiakas-/potilasturvallisuus. Kokonaisuusturvallisuus edellyttää haitta- ja vaaratekijöiden arviointia, toimenpiteiden laatimista sekä vaikuttavuuden arviointia. On ensiarvoista, että toimintayksiköt sisällyttävät omavalvontatai asiakas- ja potilasturvallisuuskäytännöt osaksi perehdytystä ja myös opiskelijoiden osallistaminen on tärkeää. Toimenpiteiden toteutumista pitää seurata yhtenäisillä kriteereillä ja luotettavilla mittareilla.

Psykososiaalisten riskitekijöiden vähentämiseen tähtäävä työ pitää aloittaa pikaisesti toimintayksiköissä. Psykososiaaliset kuormitustekijät ovat työn sisältöön ja järjestelyihin sekä työyhteisön sosiaaliseen toimivuuteen liittyviä tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa työntekijälle haitallista kuormitusta, jos ne ovat mitoitettu väärin, niitä on hallittu puutteellisesti, tai ne esiintyvät epäsuotuisissa olosuhteissa. Esihenkilöiden koulutus työhyvinvoinnin johtamiseen on tärkeää ja suunnitelmat poikkeustilanteisiin työyksiköitasolla keskeisiä. Tieto työhyvinvoinnin tilanteesta eri sosiaali- ja terveysalan työpaikoista on hyvä asia alan vetovoimaisuuden lisäämiseksi. On tärkeä kuvata, mistä tieto löytyisi.

Huomiot strategiseen kärkeen 3, turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa, sekä liitteenä olevaan yksityiskohtaisen toimeenpanosuunnitelman kärkeä 3 koskeviin osuuksiin.

Tavoitteet ja toimenpiteet ovat kannatettavia. Avointa raportointia pitää edellyttää kaikilta sosiaali- ja terveyden huollon toimijoilta, ei pelkästään julkisilta. Toimenpide 'henkilöstön täydennyskoulutuksesta turvallisten digitaalisten ja osaamisen varmistaminen etäpalvelujen antamiseen digitaalisten työkalujen käytössä' on kannatettava.

Tavoite syölistämättömyyden ja tapahtumaan osallistuneiden ammattilaisten tukemisesta on ensiarvoinen edellytys turvallisuuskulttuurin edistämiseksi.

Turvallisuuskulttuurin toteutumisen seuranta henkilöstökyselyillä on kannatettava ja siihen perehdytys tärkeää.

Huomiot strategiseen kärkeen 4, parannamme olemassa olevaa, sekä liitteenä olevaan yksityiskohtaisen toimeenpanosuunnitelman kärkeä 4 koskeviin osuuksiin.

Tavoite ikäihmisten hoidon ja hoivan parissa työskentelevien ammattihenkilöiden lääkehoito-osaamisen lisäämisestä on kannatettava. Tähän pitää tarkentaa, mitä ammattilaisella tarkoitetaan. On erittäin tärkeä korostaa, että lääkehoitoon tulisi osallistua ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöt.

Lisäksi pitää määritellä minimikoulutus lääkehoidon toteutukseen sekä huomioida, että lääkehoidon osaamisen varmistamisen tentit eivät ole lääkehoidon koulutusta. Lääkehoitoon osallistuvilla pitää olla taustalla laajempi koulutus. Lyhyt 8–16 tunnin pikakoulutus on riittämätön, kun kyseessä ovat esimerkiksi ikäihmiset, joilla on monilääkitys ja useita sairauksia. Kliinisen farmasian osaajat ovat keskeinen tuki muille ammattihenkilöille. Farmasian osaajien osaamista tulee hyödyntää nykyistä paremmin, jotta saadaan karsittua väärät käytännöt toimintayksiköistä. Sairaanhoidajien määrää, joilla on rajattu, lääkkeenmääräämisoikeus tulee lisätä tulevaisuuden sote-keskuksissa ja päivystyksissä ja heidän osaamisensa tulee ottaa täysimääräisesti käyttöön. Lääkkeenmääräämishoitajien lisäosaaminen lääkehoidossa ja sen toteutuksessa lisää potilas- ja asiakasturvallisuutta. Sosiaalihuollon yksiköissä omavalvontasuunnitelmaan merkittynä vastuuhenkilönä toimivat laillistetut ammattihenkilöt, kuten sairaanhoitajat, tarvitsevat tietoa ja lisäkoulutusta niistä vastuista ja velvollisuuksista mitä lääkehoidon vastuuhenkilönä toimiminen heidän työhönsä tuo. Tehyyn tulee viestiä siitä, että lääkehoidon vastuuhenkilöt eivät aina tiedä millainen on heidän vastuunsa koko toimintayksikön lääkehoidon toteutuksen vastuun osalta.

Laitteiden ja tietojärjestelmien osalta tavoitteet ovat hyvät. Osaamiskriteerien laatiminen ja sääntelyn uudistaminen turvallisesta käytöstä on ehdottoman tärkeää. Laitehallintaprosessin sisällyttäminen omavalvontaohjelmaan on hyvä toimenpide.

Infektioiden torjunnan tavoitteet ovat tarkoituksenmukaiset. On hyvä, että THL vastaa kansallisella tasolla infektioiden torjuntaa koskevista kansallisista ohjeista ja suosituksista. Toimintayksiköitasolla olisi hyvä kuvata myös muita keinoja/mittareita infektioilanteen seurantaan. Sosiaalihuollon toimintayksiköihin tulisi nimetä hygieniayhdyshenkilö(itä), joille järjestetään mahdollisuus kouluttautua ja käyttää työaika yksikön infektioiden torjuntatyöhön. Lisäksi tulisi luoda hygieniayhdyshenkilöverkosto sosiaalihuoltoon THL:n Näkökulmia sosiaalihuollon palvelujen turvallisuuteen -oppaan (19/2016) suositusten mukaisesti.

Huomiot strategian kärkeen 5 vahvistamme ja luomme edellytykset turvallisuustyölle -osuuteen liittyen sekä liitteenä olevaan toimeenpanosuunnitelman aihetta koskevaan osuuteen.

Toimenpide 'asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnittelun ja kehittämistoiminnan koordinoiminnin sekä asiantuntijaverkostojen ylläpidon keskittäminen Pohjanmaan hyvinvointialueen Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukselle' on kannatettava.

Lausunto on valmisteltu yhteistyössä seuraavien Tehyn yhteistyöjäsenjärjestöjen kanssa: Suomen Röntgenhoitajaliitto ja Suun terveydenhoidon ammattiliitto.

Helsinki 2.12.2021

Millariikka Rytkönen
puheenjohtaja
Tehy ry

Lisätietoja: Kirsi Coco, koulutuspoliittinen asiantuntija, kirsi.coco@tehy.fi