

Asia: VN/5787/2021

Lausuntopyyntö asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022-2026 luonnoksesta

Lausunnonantajan lausunto

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

Uuden asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2022–2026 ja sen toimeenpanosuunnitelman tavoitteena on edistää osallisuuden, turvallisuutta vahvistavien toimien ja turvallisuuskulttuurin johtamisen toteutumista Suomessa.

Laajassa yhteistyörakenteessa rakentunut asiakas- ja potilasturvallisuuden strategialuonnos on valmistumassa historiallisena ajankohtana. Toteutumassa oleva sote-uudistus luo erinomaiset edellytykset jalkauttaa asiakas- ja potilasturvallisuus järjestelmälliseksi osaksi palvelurakennetta. Hyvinvointialueiden leveämmät hartiat voivat myös nykyistä kuntapohjaista rakennetta paremmin edistää asiakas- ja potilasturvallisuutta. Samalla mittaluokaltaan mammuttimainen rakenneuudistus ja siihen myös sisältyvät riskit luovat myös aivan erityisiä perusteluja asiakas- ja potilasturvallisuuden entistä tarkempaan varmistamiseen (esim. tiedonkulku, palvelupolut ja yhteistyörakenteet). Siten voidaan perustellusti ajatella, että asiakas- ja potilasturvallisuuden strategian päivittäminen juuri nyt on ajankohtaista.

Kokonaisuutena voi arvioida, että luonnoksesta Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaksi näkyy eteenpäin katsovaa yritystä ottaa sote-alat ja niiden palveluja tarvitsevien ihmisten, työntekijöiden ja organisaatioiden turvallisuusnäkökulmat kokonaisvaltaisesti huomioon. Strategiaa voidaan pitää ensimmäisenä asiakirjana, jossa on varsinaista kunnollista yritystä ottaa haltuun potilasturvallisuuden rinnalla myös sosiaalihuoltoa ja asiakasturvallisuutta. Edellisen strategiakauden asiakirjassa sosiaalihuollon asiakasturvallisuus oli asian uutuuden vuoksi vielä täysin päälleliimattua.

Esityksessä on monta ilahduttavaa kohtaa. Erityisesti se, että asiakasturvallisuus tulisi saada myös sosiaalihuollon ammattihenkilöiden peruskoulutukseen ja tutkintovaatimuksiin on hyvä ja

kannatettava asia. Kannatettavina näkökohtina strategiassa ovat mm. ihmisten mukaan ottaminen palvelujen kehittämiseen ja myös työntekijöiden turvallisuus, liittyen erityisesti kotona tehtävä työ. Tätä näkökohtaa ei ole toistaiseksi huomioitu riittävästi esim. sosiaalihuollon ikäihmisten palveluissa, joissa kotikäyntejä tehdään pääosin yksin ja ilman asianmukaisia välineitä.

Samalla on kuitenkin todettava, että strategia painottuu edelleen pitkälti potilasturvallisuuteen. Monelta osin asioiden sanottaminen ja lähestymistapa strategiassa on terveydenhuoltopainotteinen, joka sivuuttaa tiettyjä sosiaalihuollon perinteitä, rakenteita ja käytäntöjä. Sosiaalihuollossa asiakasturvallisuuden käsite ei avaudu yhtä helposti kuin potilasturvallisuus terveydenhuollon puolella. Strategiassa ei ole avattu tarkemmin, mitä käsitteellä ”turvallisuus” tarkoitetaan ja jossain kohdassa on mainittu käsitteinä myös sosiaalinen ja taloudellinen turvallisuus.

Strategialuonnoksen sivulla 13 oli kuvailtu asiakas- ja potilasturvallisuutta esim. seuraavilla sanoilla:

- tilojen oikea ja turvallinen käyttö
- asioinnin turvallisuus
- toimiva tiedonkulku
- toimien tulee olla vaikuttavia, näyttöön perustuvia ja mitattavia
- henkilön saamien palveluiden tulee edistää hänen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia

Näiden käsitteiden tarkempi avaaminen myös sosiaalihuollon näkökulmasta on välttämätöntä.

Koska asiakasturvallisuus ei ole sosiaalihuollossa vielä helposti avautuva käsite, voisi olla perusteltua, että strategian alkuosan luvussa ”Asiakas- ja potilasturvallisuuden määritelmä” avattaisiin nyt tehtyä tarkemmin erityisesti sosiaalihuoltoon ja asiakasturvallisuuteen liittyviä näkökohtia.

Asiakasturvallisuuden käsitettä tulisi kauttaaltaan saada ymmärrettäväksi, jolloin siihen sisältyvien näkökohtien ja kysymysten avaaminen lukijalle strategian alkuosassa edesauttaa paremmin käsitteen omaksumista myös sosiaalipalveluissa ja sosiaalialan työssä.

Strategiassa käytetään lähes kautta linjan ”asiakas- ja potilasturvallisuuden” käsitettä yhdyssanana. Tämä on siinä mielessä perusteltua, että esimerkiksi vanhustenhuollon, vammaispalvelujen, lastensuojelun ja mielenterveystoipujien yksiköissä sovelletaan sekä potilas- että asiakasturvallisuuteen liittyviä ohjeita ja periaatteita. Käytäntöä voidaan kuitenkin pitää myös ongelmallisena. Kyseessä on kaksi käsitettä – asiakasturvallisuus ja potilasturvallisuus – yhden yhdyssanan sijasta. Strategiaan voisi saada tarvittavaa tarkkuutta sillä, että niissä kohdissa, joissa tarkoitetaan yksinomaan terveydenhuollon toimintaa (esim. infektioiden torjunta), käytettäisiin asiakas- ja potilasturvallisuuden käsitteen sijasta yksinomaan potilasturvallisuuden käsitettä. Myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden on tärkeä huomata, että joissakin tilanteissa omassa työssä

on tarpeen huomioida potilasturvallisuuden ohella myös asiakasturvallisuuteen liittyvät tekijät. Asiakas- ja potilasturvallisuuden systemaattinen käyttö yhdyssanana saattaa hämärtää näitä piirteitä. On tarkoituksenmukaista käyttää kussakin tilanteessa oikeita käsitteitä.

Strategian alkuosassa olisi voinut olla joidenkin keskeisten tai tärkeiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden periaatteiden kuvausta. Nämä luovat reunaehdot palvelujärjestelmän toiminnalle ja avaisivat myös sosiaalihuollon toimijoille asiakasturvallisuuden ymmärrystä. Yhdeksi keskeiseksi periaatteeksi Sosnet tunnistaa asiakkaiden oikeuden palveluihin. Myös perustuslaki edellyttää, että kansalaisilla on oikeus riittävään sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Sosiaalihuollon näkökulmasta palveluihin pääsy, palvelutarpeen arviointi, asiakasprosessien suunnitelmallisuus, eheät palvelupolut, tiedonkulku ja omatyöntekijä ovat keskeisiä tekijöitä asiakkaiden oikeuksien varmistamisessa. Näissä asioissa on pitkälti kyse poliittisista päätöksistä, joilla palveluiden tarvitsemat resurssit turvataan. Strategiasta ja sen toimeenpanosuunnitelmasta välittyä kuitenkin vain ohuesti asiakas- ja potilastyön riittävien henkilöstöresurssien tai palvelujen riittävän resurssoinnin (esim. iäkkäiden asumispalvelujen paikat) yhteys potilas- ja asiakasturvallisuuteen. Nämä ovat aivan keskeisiä kysymyksiä myös henkilöstön saatavuuden ja työhyvinvoinnin näkökulmasta. Strategiassa tehty ratkaisu voi osittain johtua siitä, että siinä on asiakas- ja potilasturvallisuuden osalta haluttu lähteä tilanteesta, jossa asiakas tai potilas on jo sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Ratkaisu voi selittyä myös sillä, että strategiassa on niin vahvasti rakennettu eri tasoille asettuvien toimenpiteiden ja vastuiden varaan. Asiakasturvallisuuden osalta on välttämätöntä tähdentää asiakkaiden oikeuksien varmistamista ja sen yhteyttä riittäviin henkilöstöresursseihin ja palveluihin. Tämä koskee ylipäänsä sosiaalihuollon palveluihin pääsyä mutta myös sen turvaamista, että asiakas saa hänen omaa yksilöllistä tarvetta vastaavia palveluita oikea-aikaisesti ja riittävästi.

Asiakasturvallisuuden kehittämisessä on tärkeää huomioida, että monet sosiaalihuollon palvelut edellyttävät päätöstä ja päätöksiin taas liittyy omia olemassaolevia "turvallisuusrakenteita" ja jo tunnistettuja turvallisuusuhkia. Vastaavasti myös terveydenhuollon puolella hoitoon pääsyn kriteerit voivat olla niin korkeat, että ne tuottavat turvallisuusriskin. Esimerkiksi pääsy psykiatristen palveluiden pariin on todella haastavaa. Näiden palveluiden riittämättömyys tuottaa tällä hetkellä merkittäviä asiakasturvallisuusriskejä ja sosiaalihuollon palveluiden tarpeetonta kuormitusta esimerkiksi lastensuojelussa ja sosiaalipäivystyksessä

Monelta osin sosiaalihuollon asiakasturvallisuus tarkoittaa aivan keskeisesti, että asiakas voi kokea turvallisuuden tunnetta (asiakasturvallisuuden subjektiivinen ulottuvuus). Asiakkaan tulee saada kokemus turvallisesta kohtaamisesta mutta myös siitä, että hänen asiaansa käsitellään oikea-aikaisesti ja lainsäädännön edellyttämällä tavalla ja että tarjolla on riittävästi oikeanlaisia palveluja (esim. taloudellisen tuen päätökset tehdään oikeassa ajassa ja suhteessa ihmisen tilanteeseen). Kyse on aivan keskeisesti luottamuksesta sekä palvelujärjestelmää että ammattilaisia kohtaan.

Strategialuonnoksen pohjalta jää pohtimaan siinä käytetyn turvallisuus-käsitteen suhdetta sosiaalialan eettisiin periaatteisiin ja toimintaa ohjaavaan lainsäädäntöön sekä niiden soveltamiseen käytännössä. Tältä osin kysymykseksi nousee, kuinka hyvin strategiaan valitut neljä kärkeä tavoittavat näitä kysymyksiä vai jääkö siitä jotain olennaista puuttumaan.

Huomiota kiinnittää myös strategialuonnoksen sivulla 14 oleva viittaus kansainvälisiin suosituksiin, joista on nostettu esille ainoastaan WHO:n potilasturvallisuuden tavoiteohjelma. Tekstissä todetaan, että monet tavoiteohjelman kohdista ovat sovellettavissa myös asiakasturvallisuuteen. Tältä osin lukija saattaa jäädä pohtimaan, mitkä kohdat tai miltä osin tavoiteohjelma on sovellettavissa sosiaalihuoltoon. Lisäksi voi perustellusti pohtia, missä määrin strategiatyössä olisi voitu huomioida lähtökohdana esimerkiksi sosiaalityön kansainvälisiä eettisiä periaatteita ja arvoja. Sosiaalihuollon osalta strategiassa voisi vastaavasti nostaa esille kansainvälisen sosiaalityöntekijäjärjestön IFSW:n (International Federation of Social Workers) ammattieettisiä periaatteita tai Euroopan neuvoston sosiaalisessa peruskirjassa sovitut sosiaaliset oikeuden ja niiden toteutumisen seuranta ja vahvistaminen. Lisäksi strategian laatimista olisi hyödyttänyt se, että sen tueksi olisi otettu laaja sosiaalityön ja hoivan tutkimus, joka tarkastelee strategiassa käsiteltäviä teemoja mutta eri käsittein.

Asiakasturvallisuuden näkökulmasta on keskeistä varmistaa erityisen haavoittuvassa asemassa olevien kansalaisten oikeuksien toteutuminen. Esim. ikäihmiset, lapset sekä henkilöt, jotka eivät osaa hyvin suomea/ruotsia tai joilla muita puheen/tiedonkäsittelyn vaikeuksia ovat erityisen haavoittuvassa asemassa olevia asiakasryhmiä. Olisi tärkeää tunnistaa nykyistä paremmin näitä ihmisiä, ja miettiä heidän erityistä huomioimistaan palveluissa ja asiakkaiden tavoittamisessa. Strategian jatkotyöstämisessä voisi olla tarpeen huomioida näitä tekijöitä nyt ehdotettua paremmin.

Strategialuonnoksessa haitta- ja vaaratapahtumat saavat korostuneen osan. Niillä lienee merkittävämpi rooli terveydenhuollon potilasturvallisuudessa. Esityksessä korostuu myös ilmoitus- ja ilmitulokulttuuri, joilla on sekä hyvät ja huonot puolensa. Huonoja puolia ei luonnoksessa ole kuitenkaan juuri käsitelty. Valittu näkökulma peittää alleen edistävän, ehkäisevän ja ennakoivan työn, jotka kuitenkin olisivat yhtä lailla tärkeitä potilas- ja asiakasturvallisuuden sekä ennen kaikkea turvallisuuskulttuurin varmistamisessa.

Sosiaalihuollon toiminnan ja asiakkaiden oikeuksien turvaamisen osalta sosiaaliasiamiehet ovat keskeisessä asemassa. Strategialuonnoksessa sosiaaliasiamiesten tehtäviä tai toimintaa ei kuitenkaan käsitellä lukuun ottamatta viittausta siihen, että STM:n tulee uudistaa potilas- ja sosiaaliasiamiestoimintaa koskevan lainsäädäntöä niin, että asiamiesten riippumattomuus turvataan. Riippumattomuuden turvaaminen on tärkeä ja perusteltu näkökohta, mutta strategiassa olisi toivonut käsiteltävän nyt tehtyä laajemminkin sosiaaliasiamiesten tehtäviä ja roolia asiakasturvallisuuden ja asiakkaiden oikeuksien turvaajina. Potilas- ja sosiaaliasiamiehet voisivat olla keskeisiä avainhenkilöitä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisessa, koska heille kertyy runsaasti tietoa ja palautetta asiakkaiden kautta palvelujärjestelmän ja ammattilaisten työn epäkohdista. Tällä hetkellä sosiaalialan asiamiestoiminta toteutuu hyvin eri tavoin eri alueilla. Asiamiesten tehtävänkuvan ja roolin kirkastaminen osana valmisteilla olevaa sote-uudistusta on välttämätöntä. Asiamiesten koulutustaustat vaihtelevat paljonkin, jonka vuoksi heillä on käytännössä hyvin erilaiset valmiudet tehtäviensä hoitamiseen. Asiamiehille järjestetty kansallinen koulutus voisi myös olla tärkeä toimenpide asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämiseksi ja eri hyvinvointialueiden asiamiestoiminnan yhtenäistämiseksi.

Strategiassa on kuvattu strategian päämäärän toteutumisen seurannan kannalta valitut kymmenen kärkeä, jotka mahdollistavat myös kansainvälisen vertailun WHO:n tavoiteohjelmaan. Strategiaan asetettu tavoite on hyvä ja toimiva terveydenhuollossa, mutta valitut mittarit eivät tuota juurikaan tietoa sosiaalipalveluiden tai sosiaalityön asiakasturvallisuudesta. Mittareista ainoastaan seitsemäs, joka liittyy työhyvinvointiin ja sen kehittämiseen, toimii myös sosiaalihuollossa.

Viidennessä mittarissa luodaan yhteistyömalleja asiakas- ja potilasedustajien ja hyvinvointialueiden ja toimintayksiköiden johtajien välille, mikä on sinällään kannatettava. Lukijalle herää kuitenkin kysymys siitä, miten asiakas- ja potilasedustajat on tarkoitus valita ja miksi yhteistyön ajatellaan olevan tässä kohtaa ensisijaisesti johtajien tehtävä.

Kuudes mittari keskittyy potilasturvallisuuden opetussuunnitelman (Patient Safety Curriculum) sisällyttämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutukseen. Tavoite on mietittävä huolella sosiaalihuollon osalta niin ammattikorkeakoulujen sosionomi (AMK) -koulutuksen kuin yliopistojen sosiaalityön koulutuksenkin osalta. WHO:n potilasturvallisuuden tavoiteohjelma ei ole olennainen dokumentti sosiaalialan ja sosiaalityön korkeakoulutuksen näkökulmasta. Rinnalle tarvitaan paremmin sosiaalihuoltoon soveltuvat osaamistavoitteet ja kriteerit. Toimenpiteiden sanoittamista on tehtävä myös sosiaalityölle ominaisin termein ja puhetavoin (vrt. esim. turvallisuusmittarit/vaaratapahtumat: voisiko niitä sanoittaa sosiaalihuollon puolella jotenkin toisin?) Lisäksi on pohdittava huolella sitä, mihin tietoon asiakasturvallisuus sosiaalihuollon koulutuksissa perustuu, kun alalla ei ole toistaiseksi vielä vakiintunutta ymmärrystä asiakasturvallisuudesta eikä sen tueksi ole myöskään käsitettä jäsentävää teoreettista tai empiiristä tutkimusta.

Sosiaalihuollon osalta kysymykseksi myös nousee, miten varmistetaan monipuolinen näyttö ja tutkimustieto, jonka pohjalta asiakasturvallisuuden toteutumista voidaan todentaa. Suunnitelmassa tuodaan kyllä esille mittaaminen ja mittaristojen käyttö, mutta epäselväksi jää, minkä tahon vastuulla on asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittymistä kokoavan tiedon kokoaminen ja analysointi. Sosiaalihuollon mittareiden kehittäminen on vasta alkumetreillä, eikä esimerkiksi sosiaalisen oikeudenmukaisuuden, asiakkaan oikeuksien tai itsemääräämisoikeuden toteutumiseen liittyviä kysymyksiä ole kovin yksinkertaista todentaa yksittäisten mittareiden avulla. Asiakasturvallisuuden edistämiseen tarvitaan systemaattista tutkimustietoa ja sen tuottamisen mahdollisuuksia sekä mittareiden ja indikaattoreiden kehittämistä tutkitun tiedon pohjalta.

Strategiaan on valittu neljä strategista kärkeä ja niiden alla olevia tavoitteita (kussakin kolme). Jokaisessa tavoitteessa on omat toimeenpanoa koskevat ehdotukset. Strategiaan valitut kärjet ovat siinä mielessä onnistuneita, että niiden avulla on voitu tavoittaa monipuolisesti myös sosiaalihuoltoon ja asiakasturvallisuuteen liittyviä keskeisiä teemoja, lukuun ottamatta neljättä strategista kärkeä, ”Parannamme olemassa olevaa”, josta ei ole käytännössä juurikaan paikannettavissa sosiaalihuollon toimintaan tai sisältöihin liittyviä asiakokonaisuuksia. Koska sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden kehittäminen tulisi tulevilla strategiakaudella olla aivan erityisen huomion keskiössä, Sosnet ehdottaa harkittavaksi, että strategiaan ja toimeenpanosuunnitelmaan lisätään erillinen strateginen kärki, jossa käynnistetään hanke

selvittämään sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden tilannetta ja sen kehittämistä nimenomaan alan omien lähtökohtien ja asiantuntemuksen pohjalta.

Strategiassa kaikki vastuut on palvelujärjestelmän tasolla asetettu hyvinvointialueiden tasoille. Hyvinvointialueiden yhteistyöalueita ei mainita lainkaan. Eikö niiden vastuulle asetu mitään strategian ja sen toimeenpanon kannalta keskeisiä tehtäviä tai toimenpiteitä? Miten esimerkiksi harvinaisissa ja vaativimmissa palveluissa toteutuu asiakasturvallisuus ja työnjaot eri yta-alueiden välillä? On olemassa asiakas- ja potilasryhmiä, joiden palveluiden pitäisi toteutua riippumatta hyvinvointi- tai yta-alueesta. Myös muiden palveluiden tarvitseman konsultoinnin ja muun tuen rakenteiden sekä kehittämisen, tutkimuksen ja myös koulutuksen kysymysten huomiointi olisi tarpeen yksittäisiä hyvinvointialueita laajemmilla yta-alueiden tasoilla.

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

Osallisuus ja sen lisääminen ja laajentaminen on lähtökohtaisesti tärkeä tavoite sosiaalihuollossa. Osallisuus on sosiaalityössä laaja-alainen käsite, joka ei liity vain päätöksentekoon ja kuulemiseen vaan on lähtökohtaisesti laajempi ja kaikkeen sosiaalityöhön sisäänrakennettu tavoite työskentelylle. Strategiaan on otettu selkeästi lähtökohdaksi se, että sosiaali- ja terveydenhuolto on asiakkaita ja potilaita varten. Valittu strateginen kärki 1 huomioi tämän onnistuneesti.

On tärkeä tunnistaa vielä paremmin niitä ryhmiä, jotka sosiaalihuollon palveluita tarvitsevat, ja miettiä heidän erityistä huomioimistaan palveluissa ja niiden tavoittamisessa. Esim. lapset, henkilöt, jotka eivät osaa hyvin suomea/ruotsia tai joilla muita puheen/tiedonkäsittelyn vaikeuksia ja ikäihmiset ovat tässä suhteessa aivan keskeisiä ryhmiä.

Lisäksi olisi tärkeää havainnoida myös osallistumisen esteitä ja kiinnittää huomioita erityisesti niihin ryhmiin, joita palveluiden ylipäättään on vaikea tavoittaa tai jotka voivat tarvita erityistukea asioimisessa. Tärkeää huomioida myös ihmisen itsemääräämisoikeus, esimerkiksi velvoite osallistumisesta, ei saa myöskään olla este hyvä palvelun saamiselle.

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden lisääminen on asiakasturvallisuuden näkökulmasta kannatettava ja tärkeä tavoite. Toteutuakseen se edellyttää kuitenkin toimintayksiköiden johdon ja ammattilaisten riittävää tukea, ohjausta ja koulutusta sekä riittävää henkilöstömitoitusta. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen tukeminen edellyttää riittävää sosiaalihuollon toiminnan luonteen, periaatteiden ja lainsäädännön tuntemusta. Tässä on osoittautunut olevan puutteita erityisesti lastensuojelun sijaishuollossa sekä ikäihmisten ja muiden sosiaalihuollon erityisryhmien palveluasumisessa. Asiakasturvallisuus ei ole vain rajoitustoimien säätelyä vaan turvallisuutta edistävän toimintakulttuurin kokonaisvaltaista vahvistamista ja tämänkin osalta johdon rooli sekä koulutuksen ja riittävän henkilöstömitoituksen merkitys ovat tärkeitä.

Kohtaan ”1.2 Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia” kirjatut asiat ovat kannatettavia. On tärkeää panostaa asiakasturvallisuuden kehittämiseen, koska siihen kiinnittyvät periaatteet ja käsitteet ovat vielä epätäsmällistä ja heikosti tunnettua alan työntekijöiden keskuudessa. Tältä osin kannatettavaa on, että THL:n johdolla laaditaan ja julkaistaan sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden käsitteistö. On kuitenkin huomioitava, että tämän rinnalla tarvitaan myös systemaattista perustutkimusta asiakasturvallisuuden sisältöjen tarkentamiseksi.

Asiakasturvallisuudesta tarvitaan sen eri ulottuvuuksia avaavaa tutkimusta ja myös sosiaalihuollon omasta toimintalogiikasta lähtevää asiakasturvallisuuden mittareiden kehittämistä.

Tavoite ’asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä, on keskeistä asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi’, on kannatettava.

On tärkeää varmistaa, että myös asiakkailta on mahdollisuus tehdä epäkohtailmoituksia. Jo tälläkin hetkellä sosiaalihoitolain mukainen työntekijöiden ilmoitusvelvollisuus on hyvin tunnettu työntekijöiden keskuudessa. On kuitenkin kiinnitettävä edelleen huomiota siihen, ettei työntekijöihin kohdisteta lainvastaisia vastatoimia. Kokemukset sosiaalihuollon palveluista ja organisaatioista osoittavat, ettei tämä aina ole toteutunut lain edellyttämällä tavalla. Tältä osin syyllistämättömyyden kulttuuri on avainasemassa.

Kohdan tavoitteiden toteutumisen kannalta potilas- ja sosiaaliasiamiesten rooli näyttäytyy keskeiseltä. Asiamiesten tehtäviä ja rooleja ei ole kuitenkaan tarkemmin avattu muutoin kuin asiamiesten riippumattomuuteen liittyvillä toteamuksilla. Toimenpiteisiin on kirjattu, että STM uudistaa potilas- ja sosiaaliasiamiestoimintaa koskevan lainsäädännön niin, että asiamiesten riippumattomuus turvataan. Sosnet ehdottaa, että sosiaaliasiamiesten roolia ja merkitystä huomioitaisiin laajemminkin strategian ja sen toimeenpanosuunnitelman osana.

Strategisen kärjen 1 osalta omavalvonnan kehittäminen ja sen toimeenpano on aivan keskeisessä roolissa. Sosnet ehdottaa, että strategiaan otettaisiin nyt tehtyä laajemmin omavalvonta läpileikkaavaksi tekijäksi. Lisäksi Sosnet ehdottaa harkittavaksi, että strategiassa käytettäviä käsitteitä täsmennettäisiin ja yhdenmukaistettaisiin. Nyt strategiassa käytetään omavalvontaohjelman ja omavalvontasuunnitelman käsitteiden ohella myös esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman käsitettä (s. 32). Lukijalle nämä eivät välttämättä avaudu, jolloin voisi olla tarpeen pohtia myös niiden tarkentamista esim. lopussa olevan sanaston avulla. Sosnet ehdottaa, että omavalvonta otetaan yläkäsitteeksi, jonka alla on erityiskysymyksiin liittyviä suunnitelmia, kuten lääkehoitosuunnitelma nykyisin.

Omavalvonta tulee nähdä asiakas- ja potilasturvallisuustyön kivijalkana. Organisaatioilta ja työyhteisöiltä tulee vaatia omavalvontasuunnitelman toimeenpanoa. Tällä hetkellä omavalvontasuunnitelmissa on puutteita, vaikka omavalvonta onkin jo pitkään ollut käytössä.

Strategialuonnoksessa puhutaan omavalvontaohjelman lisäksi asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmasta, joka on jo nyt sosiaalihuollossa ja yksityisessä terveydenhuollossa olemassa oleva omavalvontasuunnitelma ja julkisessa terveydenhuollossa laadunhallinta- ja

potilasturvallisuussuunnitelma. Omavalvontasuunnitelma tulee laatia työyhteisötasolla työntekijöiden ja esimiesten yhteistyönä. Hyvinvointialueet tarvitsevat vahvaa tukea omavalvontatyön kehittämisessä. Omavalvontaan liittyvä kouluttaminen tulisi olla keskeinen osa myös turvallisuuskulttuuria koskevien toimenpiteiden kohdassa (strategian kärki 3 ”Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa”). Yhteistyötä palvelujärjestelmän ja oppilaitosten välillä tarvitaan myös siihen, että tuotetaan tarvittavaa sisältöä omavalvonnalle.

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten hyvinvointiin, työturvallisuuteen ja mahdollisuuksiin osaamisen ylläpitämiseen huomion kiinnittäminen on aivan keskeistä myös sosiaalihuollon näkökulmasta. Samoin johtamisen kysymykset ovat erittäin tärkeitä.

On kannatettavaa, että sote-ammattilaisten peruskoulutukseen sisällytetään perusosaaminen potilas- ja asiakasturvallisuudesta. Asiakasturvallisuutta tukevia oppisisältöjä on tarpeen sisällyttää myös täydennys- ja erikoistumiskoulutukseen.

Kohdassa mainitaan alueelliset osaamiskeskukset ja osaamiskeskusten verkosto, jotka vastaisivat koulutuksen koordinointiin liittyvistä tehtävistä. Lukijalle jää epäselväksi, mitä nämä alueelliset osaamiskeskukset ovat ja miten ne on tarkoitus organisoida (hyvinvointialueet, hyvinvointialueiden yhteistyöalueet?). Tämän avaaminen tarkemmin on strategian jatkotyöskentelyssä välttämätöntä. On myös perusteltua harkita, että erillisen asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamiskeskusten sijasta perustetaan laaja-alaisempia osaamiskeskittymiä, jotka vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen, ohjauksen, koulutuksen, tutkimuksen ja innovaatiotoiminnan tehtävistä alueellaan. Sosiaalialalla on ollut vakiintunutta sosiaalialan osaamiskeskustoimintaa vuodesta 2001 lähtien, joka on tarpeen huomioida olemassaolevana rakenteena.

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

Digitaalisten palveluiden parempi ja osaava hyödyntäminen ovat kannatettavia tavoitteita. Asiakasturvallisuus tulisi kuitenkin ymmärtää laajempänä kysymyksenä kuin teknologia tai tietoturvallisuus. Olisi tärkeää lisätä tutkittua tietoa esimerkiksi siitä, keitä/mitä ryhmiä digitaaliset palvelut parhaiten palvelevat ja millaisissa asioissa ja vastaavasti myös siitä, millä ryhmillä/missä palveluissa niiden käytön sijaan/rinnalla tarvitaan muunlaisia palvelua ja kohtaamista. Tutkimustietoa tarvitaan myös siitä, millaisia asiakasturvallisuuden riskitekijöitä digitaaliset palvelut voivat tuottaa asiakasprosessin kannalta. Lisäksi on tärkeää selvittää, kuinka hyvin asiakkailta on mahdollisuus hyödyntää näitä palveluita ja miten niiden käyttämisen mahdollisuuksia voisi lisätä (selvitettävä). Turvallisuus ja palvelu huonontuu, jos luotetaan liikaa siihen, että kaikki ihmiset osaavat, haluavat tai heillä on mahdollisuus käyttää digipalveluita. Panostaminen sekä työntekijöiden että palvelun käyttäjien osaamiseen on välttämätöntä.

Luku ”3.3 Turvallisuuskulttuuri on toimintamme perusta” on kannatettava. Turvallisuuskulttuurin rakentumiseen uusiin sote-organisaatioihin on tulevilla hyvinvointialueilla kiinnitettävä aivan erityistä huomiota. Johtajien rooli tässä on keskeinen.

Syylisyyden kulttuurin tukeminen on ensiarvoisen tärkeää työn ja palveluiden laadun ja turvallisuuden varmistamisen näkökulmista.

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

Parannamme olemassa olevaa -kohdassa ei mainita mitään varsinaisesti sosiaalihuoltoon tai sen työhön liittyviä ”hyviä” käytäntöjä. Kohta sisältää lähinnä lääkitysturvallisuuteen, laiteturvallisuuteen ja infektioiden torjuntaan liittyviä näkökohtia sekä lisäksi tietojärjestelmiin liittyviä asioita, jotka toki koskevat myös sosiaalihuoltoa. Näkökulma tietojärjestelmiin on kuitenkin lähinnä niiden tekninen toimintavarmuus, vaikka laajempikin lähestymiskulma voisi hyvin olla perusteltu.

Tätä strategian neljättä kärkeä on vahvistettava sosiaalihuollon ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta.

Luvun näkökulma poikkeaa muista strategian kärjistä, sillä sen näkökulmana näyttäytyy suppeahkona riskinhallinnan näkökulmana.

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

On kannatettavaa, että kansallisella tasolla asiakas- ja potilasturvallisuuden johto- ja ohjausvastuu keskitetään yhdelle viranomaiselle. Tämä voi edesauttaa tärkeällä tavalla hyvinvointialueiden palvelurakenteiden valmistelua ja uusien organisaatioiden määrätietoista turvallisuuskulttuurin omaksumista.

Toimenpide ’asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnittelun ja kehittämistoiminnan koordinoinnin sekä asiantuntijaverkostojen ylläpidon keskittäminen Pohjanmaan hyvinvointialueen Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukselle’ on sinänsä kannatettava. On kuitenkin varmistettava, että tulevilla strategiakaudella Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksessa on riittävä sosiaalihuollon ja sen palveluiden erityisasiantuntemus käytössä. Keskukseen tulee luoda erillinen sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden tiimi. Strategian kohta 1.2 Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia on sosiaalihuollon kannalta ongelmallinen ilmaisu, kun sosiaalihuolto lähtee suurelta takamatkalta kehittämään asiakasturvallisuutta. Sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden vahvistaminen pitäisi olla prioritettti, jotta voidaan päästä muutamassa vuodessa (strategiakaudessa tai kahdessa) ”samaa tahtiin”.

Verkostoitumisen ja yhteistyön korostaminen ovat avainasemassa turvallisuuskulttuurin luomisessa sekä yhtenäisten periaatteiden ja käytäntöjen kehittämisessä ja juurruttamisessa.

Erytisesti sosiaalihuollon verkostojen kokoaminen asiakasturvallisuustyön tueksi tulisi strategiakaudella olla keskeinen toimenpide.

Lähteinen Sanna
Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto