

Lauri Vuorenkoski/Ulla Anttila

13.9.2011

THL  
PL 30  
00271 Helsinki  
[kirjaamo@thl.fi](mailto:kirjaamo@thl.fi)

## **THL:N POTILASTURVALLISUUTTA TAIDOLLA -OHJELMASUUNNITELMASTA**

Potilasturvallisuus on keskeinen terveydenhuollon laadunhallinnan elementti, jolla on nyt lainsäädännöllinen tausta. Laki velvoittaa toimintayksiköitä toiminnan kehittämiseen, myös potilasturvallisuuden suhteen.

Pyydettyä lausuntona ohjelmasta Lääkäriliitto lausuu ohjelmasuunnitelmasta seuraavaa:

### **Tarkoitus ja päämäärä**

Suomen Lääkäriliitto pitää erinomaisena sitä, että THL on valinnut potilasturvallisuuden yhdeksi kuudesta kärkihankkeestaan. Potilasturvallisuuden edistämiseen on kiinnitetty viime vuosina aiempaa enemmän huomiota. Kansainvälisessä vertailussa Suomessa ollaan kuitenkin jonkin verran useita muita maita jäljessä tässä suhteessa. Potilasturvallisuuden kärkihanke sopii erinomaisesti konkretisoimaan valtakunnallisia, alueellisia ja yksikkökohtaisia toimenpiteitä jatkumona potilasturvallisuusstrategialle ja potilasturvallisuusasetukselle.

Ohjelman pitkän tähtäimen päämäärä on hoidon aiheuttamien kuolemien ja haittatapahtumien puolittuminen vuoteen 2020 mennessä. Tavoite on hyvä ja konkreettinen, ohjelmassa voisi kuitenkin selkeästi määritellä, kuinka tavoitteen toteutumista tullaan seuraamaan.

Ohjelma on varsin kunnianhimoinen ja siihen on koottu kattavasti toimenpiteitä, joilla potilasturvallisuutta voidaan parantaa. Näiden kaikkien toteuttaminen vaatii varsin paljon resursseja. THL:n tulisi varata riittävät resurssit, jotta kaikki ohjelmassa mainitut kansallisen tason toimenpiteet voidaan realistisesti toteuttaa. Pelkästään ohjelman toteutuksen koordinaatio on vaativa ja resursseja vievä tehtävä.

### **Ohjelman johtaminen ja hallinto**

Ohjelman keskiössä ovat suunnitelman mukaan terveydenhuollon ammattilaiset ja julkisen terveydenhuollon organisaatiot.

Ohjelman keskeisenä neuvoo-antavana elimenä toimii ohjelmaneuvosto, johon ohjelman kumppanit nimeävät edustajansa. Ohjelmaneuvosto käsittelee puolivuotisraportit ja – toimintasuunnitelmat, käy keskustelua ja neuvoo

koskien ohjelman strategioita, ideoi kumppanien välistä tiivistä yhteistyötä synergiaetujen saamiseksi sekä laatii aloitteita ja ehdotuksia potilasturvallisuuden edistämistoimista kansallisesti. Ohjelmaneuvoston tehtävä on varsin laaja ja kansallinen ohjaus ohjelman kautta haastavaa.

Ohjelman kuvauksessa jää epäselväksi, mikä on THL:n perustaman Potilasturvallisuuden asiantuntijaryhmän rooli suhteessa ohjelmaan.

Potilasturvallisuus on vain yksi osa laadun ja vaikuttavuuden kehittämistä, joten sille ei tulisi rakentaa tarpeettomasti omia hallinnollisia rakenteita. On kuitenkin kannatettavaa, että potilasturvallisuutta edistämään perustetaan erillinen kansallinen ohjelma.

### **Terveydenhuollon yksiköiden käytettävissä olevat resurssit**

Lääkäriliitto on huolissaan siitä, kuinka terveydenhuollon toimipisteissä riittää resursseja ohjelman toteuttamiseen, esimerkiksi tarvittavan koulutuksen järjestämiseen.

Ohjelmassa esitetty 20 tunnin peruskoulutus koko terveydenhuollon henkilöstölle. Tämä on erittäin kallis toimenpide, jo pelkästään menetettynä työaikana mitattuna. Ennen sen toteuttamista tulee varmistua toimenpiteen kustannustehokkuudesta. Tulee tarkasti analysoida, onko näin pitkä koulutus tarkoituksenmukainen.

Lisäksi ohjelmassa esitetään nimettäväksi terveydenhuollon eri tasoille erilaisia koordinaatiosta vastaavia henkilöitä, työryhmiä ja verkostoja, joiden ylläpitäminen vaatii myös terveydenhuollon yksiköiden resursseja. Potilasturvallisuuden vastuuhenkilöille ja koordinaattoreille on paljon työtä ohjelmasta syntyvän tiedon/toimintamallien aktiivisessa levittämisessä kentälle.

Ohjelman hyväksyntää kiireen keskellä toimivien terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa ei kannata vaarantaa liian suurilla terveydenhuollon henkilöstöön kohdistuvilla resurssivaatimuksilla.

### **Muita yksityiskohtaisia huomioita**

VTT:n projektissa Potilasturvallisuus laatu- ja kilpailuvaltiksi kehitetään vuosina 2010–2012 työkaluja potilasturvallisuuteen Tekesin rahoituksella. Ohjelman suunnittelussa ja toteutuksessa tulee varmistua siitä, että ohjelman ja VTT:n projektin yhteistyö on saumatonta ja päällekkäistä työtä vältetään.

Toimintayksiköiltä puuttuu edelleen valtakunnallinen tukipiste, johon ottaa yhteyttä käytännön asioissa ja saada neuvoja. Käytössä tulisi olla valtakunnallisesti sovitut ohjeet siitä, miten menetellään virhetilanteen sattuessa. Kansallista toimintatapaa ei ole vielä, joten toivottavasti ohjelma edistää sen muotoutumista.

Ohjeiden tai ”tarkistuslistojen” tulee olla nähtävillä ja helposti löydettävissä kansallisen tason ja organisaatiotason internetsivuilta.

Joka toinen vuosi järjestettävä potilasturvallisuuskonferenssi olisi myös hyvä nivoa osaksi ohjelman toteutusta.

HaiPro –järjestelmän tuottamaa tietoa tulisi käyttää potilasturvallisuuden kehittämisessä nykyistä enemmän niin valtakunnan tasolla, kuin alue ja yksikkötasollakin.

Potilas- ja asiakaskeskeisyys on erittäin tärkeä asia. Potilas, kansalaiset ja potilasjärjestöt on otettu mukaan ja heidän vaikutusmahdollisuuksia parannetaan.

### **Integroiminen lääkärien perus- ja jatkokoulutukseen**

Potilasturvallisuuden parantamisen kannalta on tärkeää, että terveydenhuollon ammattihenkilöt omaksuvat potilasturvallisuuskulttuurin varhaisessa vaiheessa uraansa, mieluiten jo peruskoulutuksen aikana. Tästä syystä ohjelmassa voisi nykyistä enemmän painottaa toimenpiteitä terveydenhuollon ammattilaisten peruskoulutuksen kehittämiseen. Potilasturvallisuuden ”juonneopetus” tulisi integroida kliinisen vaiheen kursseihin.

Potilasturvallisuuskoulutusta on tärkeää sisällyttää myös erikoistuvien ja erikoislääkäreiden johtamiskoulutukseen. Lisäksi ylemmän johdon ammatillista osaamista tulee lisätä potilasturvallisuuden edistämiseksi. Potilasturvallisuuden raportointijärjestelmistä syntyvää tietoa ei hyödynnetä riittävästi organisaatioissa toiminnan ja koulutuksen kehittämiseksi.

### **Lopuksi**

Ohjelman jatkovalmistelussa tulee harkita tarkkaan se, riittävätkö käytössä olevat resurssit ohjelman toteuttamiseen, vai onko tarvetta tiukempaan priorisointiin. Tulee kuitenkin pitää mielessä se, että potilasturvallisuuden edistämiseen sijoitetut resurssit tulevat ohjelman onnistuessa moninkertaisesti takaisin terveydenhuollon parantuneen laadun myötä.

Lääkäriliitto on mielellään mukana kumppanina ohjelman toteuttamisessa mm. osallistumalla ohjelmaneuvoston työhön sekä hyödyntäen omia vaikutuskanaviaan asian edistämiseksi.

Kunnioittaen

SUOMEN LÄÄKÄRILIITTO ry