

## Voisiko Suomi olla mallimaa?

**T**ulevalle asiakas- ja potilasturvallisuusstrategialle on asetettu kunnianhimoinen tavoite: ”Suomesta asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026” (Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskus 2021a). Mallimaa ei tarkoita välttämättä maailman parasta. Se voi olla myös toimintaympäristö, jossa tavoitellaan tasalaatuisia ja yhdenvertaisia palveluja, jaetaan tietoa avoimesti ja opitaan tarkastelemalla omaa toimintaa tai vertailemalla muiden kokemuksia ja tuloksia.

Suomessa on hyvät edellytykset tietoperusteiseen asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämiseen. Suomi voi olla kokoaan suurempi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa myös muille, jos lähdemme rohkeasti mukaan kansainvälisiin verkostoihin ja tuotamme ja jaamme tutkittua tietoa ja kokemuksiamme turvallisuuden edistämisestä.

Tuleva strategia on jo kolmas (sosiaali- ja terveysministeriö 2009; 2017). Monet asiat ovat paremmin kuin vuonna 2009 ensimmäistä

strategiaa laadittaessa. Organisaatioiden oppimista tukevat vaaratapahtumien ilmoitus- ja käsittelymenettelyt ovat vakiintuneet koko palvelujärjestelmään, ja parhaillaan käytäntöjä ollaan jalkauttamassa avoapteekkeihin.

Yhteistyöverkoston, koulutuksen ja tutkimuksen edistämiseksi on perustettu Vaasan sairaanhoitopiiriin Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskus, jonka toimintaa tuetaan valtioneuvostuksella (Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskus 2021b). Vaasan sairaanhoitopiirille on myös osoitettu valtioneuvoston asetuksessa asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen ja suunnittelun yhteensovittamisen tehtävät. Valtioneuvoston kanslian rahoittama TEAS-hanke Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt on edennyt mallikkaasti, ja sen loppuraportti valmistuu vuoden 2021 aikana.

Vakavan vaaratapahtuman käsittelyyn on vakiintuneita toimintamalleja, mutta niistä oppiminen on vielä kesken. Kiinnostavaa on, että Onnettomuustutkintakeskus (OTKES)

on käynnistänyt sosiaali- ja terveydenhuollon tutkintalinjan. Sen havainnoista voidaan saada korjausliikkeitä ja oppia turvallisuuden varmistamiseen.

Lääkitysturvallisuutta on kehitetty Suomessa ja maailmalla jo useamman vuoden ajan, mutta vielä ei olla saavutettu kaikkia toivottuja tuloksia. Strategiassa on sen ensimmäisestä versiosta asti korostettu turvallisen lääkehoidon merkitystä. Silti tarve tämän yksittäisen osa-alueen kehittämiseen ja parantamiseen tulee esille toistuvasti asiakas- ja potilastyössä. Tulevan asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian työpajoissa on poikkeuksetta jokaisessa ainakin sivuttu lääkitysturvallisuutta.

Tästä ei pidä tehdä johtopäätöstä lääkitysturvallisuuden kehittämisen epäonnistumisesta, sillä paljon on saatu aikaankin. Esimerkiksi hoitohenkilökunnan lääkehoidon osaamisen varmistaminen on terveydenhuollossa jo varsin systemaattista. Lääkitysturvallisuus- tai lääkehoidon koordinaattoreita toimii jo useimmissa sairaanhoitopiireissä. Kliininen farmasia on jalkautunut sairaaloihin osastofarmaseuttien muodossa, ja lääkehoidon arviointityötä on kehitetty erityisesti avohoidossa.

Tässäkin lehden numerossa saamme lukea kliinisen farmasian hyödyistä syöpäpotilaan hoidossa artikkelissa Valtola A, Bengts H, Jekunen A, Laaksonen R: ”Farmaseutti hoitotiimiin onkologian poliklinikalla – selkeä työnjako parantaa lääkitysturvallisuutta ja tehostaa lääkehoitoprosessia”. Useassa toimipaikassa on pelkistä lääkitysvirheiden ilmoittamisista kehitytty varsin syvälliseen juurisyiden analysointiin ja vakavien tapahtumien syvälliseen tarkasteluun (Härkänen ym. 2017, Rauhala ym. 2018, Kuusisto ym. 2019).

Sote-toimijoille ja -päättäjille suunnatun kyselyn tuloksissa lääkitysturvallisuuden parantaminen oli toteutunut vastaajien mielestä edellisessä strategiassa varsin hyvin (julkaisematon tieto).

Strategiaa kirjoitettaessa tulee katse olla tulevaisuudessa ja tavoitteiden kunnianhimoiset. Suomesta on tarkoitus tehdä asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa, joten myös lääkitysturvallisuuden on oltava mallikasta. Tähän ei riitä pelkkä strategian kirjoittaminen, vaan sen pitää myös konkretisoitua käytännön toimiksi. Strategiaan sisältyy myös toi-

meenpanosuunnitelma, jossa tarvittavia toimenpiteitä esitetään seikkaperäisemmin (STM 2020). Tässäkään työssä ei pyörää tarvitse keksiä uudelleen, mutta uudet ideat ja tulokulmat ovat enemmän kuin tervetulleita.

Lääkitysturvallisuustyötä tehdään Suomessa laajalla rintamalla, ja esimerkiksi jo vuodesta 2006 suomalaista lääkehoitoa ohjeistanut Turvallinen lääkehoito -opas on juuri päivitetty ja se ohjeistaa aiempaa selkeämmin lääkehoitosuunnitelmien tekemistä ja lääkehoidon osaamisen varmistamista (Laukkanen ja Ruokoniemi 2021). Mukaan on pyritty ottamaan myös epätyypilliset toimintaympäristöt ja tilanteet. Lääkehoidon epätyypillisiin alueisiin ja sosiaalihuollon lääkitysturvallisuuden kehittämiseen on syytä kiinnittää seuraavalla strategiakaudella erityistä huomiota.

Hyvästä kehityksestä huolimatta lääkehoidon dokumentoinnissa on edelleen käytössä varsin vanhentuneita käytänteitä. Esimerkiksi lääkemääräyksiä tehdään edelleen narratiivisina teksteinä johonkin hoitosuunnitelman kulmaan, josta hoitajat tai farmasian ammattilaiset siirtävät ne rakenteiseen lääkitysosioon. Lääkkeen antaminen tehdään usein tulostetun paperin avulla. Tämä toimintamalli sisältää monia riskikohtia, ja tietojärjestelmien hyödyt jäävät käyttämättä. Katkeamaton lääkehoitoprosessi onkin yksi tärkeä lääkitysturvallisuutta parantava toimintamalli, joten tämän soisi näkyvän myös tulevan toimeenpanosuunnitelman työkaluissa (Ikäheimo ym. 2020).

Sosiaali- ja terveystieteiden johdolla vuoden 2022 alusta voimaan tulevan strategian valmistelu on hyvässä vauhdissa. Strategia annetaan kiinnostavassa vaiheessa palvelujärjestelmän uudistusta. Tulevat hyvinvointialueet tarjoavat leveämmät hartiat toimeenpanna kehittämistavoitteita.

Nyt on oiva tilaisuus osallistua moniammatillisesti uuden asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian suunnitteluun. Sisältöihin ja toimeenpanosuunnitelmaan voi vaikuttaa aina loppusyksystä toteutettavaan strategialuonoksen lausuntokierrokseen saakka. Farmasian ammattilaisten rooli lääkitysturvallisuuden edistämässä on jo osoittautunut merkittäväksi, ja tämä näkykseen myös tulevassa strategiassa ja sen jalkauttamisessa!

Asiakas- ja potilasturvallisuus koskee kaikkia: ammattihenkilöitä, palvelujen käyttäjiä ja heidän läheisiään, kehittäjiä, tutkijoita, johtajia, päättäjiä sekä kaikkia lääkkeiden tuotantoon, lääkelogistiikkaan ja lääkehoidon toteuttamiseen osallistuvia toimijoita. Tulevalla strategiakaudella emme koe pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän uudistusta. Myös yhteiskuntana elämme muutosten ja jatkuvan kehityksen keskellä, mikä heijastuu arkityöhön ja kohtaamisiin palveluja tarvitsevan asiakkaan kanssa. Osaammeko riittävästi ennakoita, minkälaisia turvallisuuden kehityspolkuja saamme kulkea matkalla mallimaaksi?

### Tuija Ikonen

LT, terveydenhuollon erikoislääkäri,  
potilasturvallisuuden professori  
Turun yliopisto  
Johtaja  
Vaasan sairaanhoitopiiri  
Potilas- ja asiakasturvallisuuden  
kehittämiskeskus  
tuija.ikonen@vshp.fi  
040 579 5482

### Sami Sneck

TtT, sh  
Arviointiylihoitaja  
OYS  
Potilasturvallisuuslähettiläs OYS Erva  
sami.sneck@ppshp.fi  
040 508 6197

## Kirjallisuus

Härkänen M, Saano S, Vehviläinen-Julkunen K: Using incident reports to inform the prevention of medication administration errors. *Journal of Clinical Nursing* 26: 3486–3499, 2017

Ikäheimo R, Uusitalo M, Kallio M, Vuokko R, Palojoki S: Katkeamaton lääkehoito: Työryhmämuistio toimintamalleista sairaalassa. STM, 2020

Kuusisto M, Sneck S, Sova P, Härkänen M: Lääkehoidon vaaratilanteet – mitä voimme oppia HaiPro-ilmoituksista? SIC! LÄÄKETIETOA FIMEASTA 1–2, 2019

Laukkanen E, Ruokoniemi P: Turvallinen lääkehoito: Opas lääkehoitosuunnitelman laatimiseen. STM, 2021

Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskus: Suomesta asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa (viitattu 30.8.2021a). <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilas--ja-asiakasturvallisuuden-kehittamiskeskus/asiantuntijoille/suomesta-asiakas--ja-potilasturvallisuuden-mallimaa/>

Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskus: Tietoa Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskuksesta (viitattu 30.8.2021b). <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilas--ja-asiakasturvallisuuden-kehittamiskeskus/tietoa-meista/>

Rauhala A, Kinnunen M, Kuosmanen A ym.: Mitä vapaaehtoiset vaaratapahtumailmoitukset kertovat? *Lääkärilehti* 46: 2716–2720, 2018

Sosiaali- ja terveysministeriö: Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. *Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013*. Julkaisuja 2009: 3 (viitattu 30.8.2021). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2760-5>

Sosiaali- ja terveysministeriö: Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 9: 2017*, Helsinki 2017 (viitattu 30.8.2021). [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09\\_2017\\_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021\\_suomi.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf?sequence=1)

Sosiaali- ja terveysministeriö: Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021: Toimeenpanosuunnitelma. *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020: 1* (viitattu 30.8.2021). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4133-5>