



IOK/45/2021

10.12.2021

Asia: Lausuntopyyntö asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022–2026 luonnoksesta, VN/5787/2021

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

Ihmisoikeuskeskus arvioi, että strategialuonnos on kaiken kaikkiaan huolellisesti ja monipuolisesti laadittu. Erityiskiitos siitä, että asiakas- ja potilasturvallisuutta halutaan kehittää rinnakkain. Samaten ylipäätään strategian ja toimeenpanosuunnitelman laatiminen juuri nyt hyvinvointialueen ja sen asukkaiden/asiakkaiden tueksi ansaitsee kiitoksen. Asiakas- ja potilasturvallisuutta edistetään parhaiten vaikuttamalla rakenteisiin jo suunnitteluvaiheessa.

Strategialuonnoksessa ja sen toimeenpanosuunnitelmassa on jonkin verran horjuntaa velvoittavien normien ja arvojen ja tavoitteiden välillä. Kaikissa kohden velvoittavia normeja ei tunnisteta tai ainakaan mainita. Esimerkiksi puhe yhteisten eettisten pelisääntöjen luomiseksi sille, miten digitalisoituva sosiaali- ja terveydenhuolto huomioi haavoittavassa asemassa olevat asiakkaat, herättää huolen siitä, muistetaanko, että kyse ei ole ainoastaan eettisistä pelisäännöistä vaan myös oikeudellisista kysymyksistä.

Asiakas- ja potilasturvallisuus on pyritty määrittelemään laajasti. Kuitenkin joltain osin itse turvallisuuskäsitteen sisältö jää silti ohueksi. Määritelmän tulisi sisältää muun ohella asiakkaan tai potilaan oikeuksien toteutuminen. Keskeisiä perus- ja ihmisoikeuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat mm. henkilökohtainen vapaus ja turvallisuus (laajassa muodossa, sisältäen mm. yksilön itsemääräämisoikeuden), yksityiselämän suoja ja suoja kidutukselta ja muulta epäasialliselta kohtelulta. Yhdenvertaisuus, esteettömyys ja saavutettavuus liittyvät kiinteästi sote-palveluihin. Oikeastaan millä tahansa perus- ja ihmisoikeudella on liittymäkohtansa sote-palveluihin. Jos palveluissa ihmisten oikeudet eivät toteudu, ei toteudu myöskään asiakas- ja potilasturvallisuus.

Strategialuonnos pohjaa osin WHO:n potilasturvallisuuden tavoiteohjelmaan vuosille 2021-2030 (WHO Global Patient Safety Action Plan 2021-2030). On ongelmallista, että asiakas- ja potilasturvallisuutta koskeva ohjelma, jossa vielä erikseen todetaan, että sekä sosiaalihuollon asiakkaan että terveydenhuollon potilaan turvallisuutta on kehitettävä rinnan, pohjautuu yksinomaan terveydenhuoltoa koskevaan toimintaohjelmaan. Strategiaassa todetaan kyllä, että

WHO:n ohjelma ei tunnista suomalaista sosiaalihuollon asiakkuutta, mutta arvioidaan, että suuri osa ohjelmasta kuitenkin soveltuu myös asiakasturvallisuuteen. Strategian laatijat eivät kuitenkaan ole pohtineet, mitä seuraa siitä, että sosiaalihuollon asiakkuus on olemukseltaan hyvin erilainen kuin terveydenhuollon. Sosiaalihuollon asiakkuus perustuu sitoviin hallintopäätöksiin ja hallintolain sääntelyyn asianosaisen kuulemisesta, päätösten perustelusta, oikaisun vaatimisesta ym. Ja toisaalta, vaikka terveydenhuolto ei samalla tavalla perustukaan kirjallisiin hallintopäätöksiin, myös terveydenhuollon asiakkaalla (potilaalla) on lakisääteinen oikeus osallisuuteen terveydenhuoltonsa toteuttamisessa ja suunnittelussa (ks. mm. potilaslaki). Asiakkaan ”sitouttaminen” (ks. WHO:n toimenpidepuu strategian s. 14) toimimisena aktiivisena vaikuttajana on toki kunnioitettava tavoite, mutta sen yhteys asiakkaan ja potilaan lakisääteiseen oikeuteen osallisuuteen omassa asiassa ja yhteiskunnassa yleisesti jää epäselväksi.

Ylipäätään läpi (tämän) strategian toistuu osallisuuden käsitteen häilyvyys. Toisaalta puhutaan asiakkaan oikeudesta vaikuttaa omassa asiassa, toisaalta asiakkaiden oikeudesta kollektiivina vaikuttaa esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon turvallisuutta koskevaan suunnitteluun. Nämä kaksi osallisuuden muotoa ovat kuitenkin lainsäädännölliseltä pohjaltaan, toteuttamistavoiltaan ja tavoitteiltaan täysin eri ilmiöitä. Strategiassa tulisi huomioida ne molemmat, määritellä käsitteet ja johdonmukaisesti ilmaista, kummasta kulloinkin puhutaan. Se, että henkilölle taataan hänen asiakas-, potilas- tai hallintolain mukaiset oikeutensa tulla kuulluksi ja vaikuttaa palveluihinsa, on osa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Osallisuus ei saa typistyä asiakastyytyväisyyskyselyiksi ja asiakasedustajaksi suunnittelukokouksessa, vaan sen on oltava elävä osa sote-palveluja, kaikissa merkityksissään.

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

1.1 Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi

Strategialuonnoksen sivulla 23 todetaan mm. seuraavaa: ”Tärkein osallisuutta vahvistava kokemus on ammattilaisten ja asiakkaan ja potilaan välisessä kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa. Vaikka ammattilainen vastaa viime kädessä päätöksenteosta, niin asiakkaiden ja potilaiden sitoutuminen päätökseen toteutuu parhaiten jaetun päätöksen teon (shared decision making) keinoin. Päätöksenteossa tulee edetä pelkän yhteisymmärryksen varaan rakennetusta toimintatavasta kohti aitoa jaettua, yhdessä tehtyä päätöstä.” Lisäksi puhutaan mm. asiakkaan läheisen tai omaisen roolista silloin, kun asiakas ei itse pysty osallistumaan omaa asiaansa koskevaan päätöksentekoon.

Huomiot ovat oikeita ja tärkeitä. Ihmisoikeuskeskus kuitenkin katsoo, että asia ankkuroituisi vielä paremmin järjestelmäämme ja oikeusjärjestyksemme, jos strategiassa viitattaisiin tässä kohden sosiaalihuolto-, terveydenhuolto-, potilas-,

hallinto- ja asiakaslakien sitoviin säännöksiin siitä, miten päätöksenteko ja asiakkaan tai potilaan osallistuminen siihen tulee järjestää. Silloin olisi helpompi nähdä, minkälaiseen lainsäädännölliseen rakenteeseen kannatettava tavoite, jaettu, yhdessä tehty päätös, asettuu.

Luonnoksessa kuvataan myös, että osallisuuden minimikriteerien laatiminen olisi tärkeää, jotta osallisuuden toteutumisen seuranta ja vertailu onnistuisi. Yksi strategisen kärjen toimenpiteistä liittyykin niihin: ”THL:n johdolla laaditaan asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuuden minimikriteerit ja niiden toteutumista seurataan ja arvioidaan osana hyvinvointialueiden seurantamenettelyä.”

Osallisuuden minimikriteerien idea jää tässä epäselväksi. Onko tarkoitus tarkentaa lainsäädännössä olevia velvoitteita, jotka koskevat ihmisen oikeuksia omassa asiassa (ks. aiempi kappale). Vai tarkoitetaanko nyt osallisuutta siinä mielessä, miten asiakkaat ja potilaat pääsevät osallistumaan esimerkiksi rakenteellisiin uudistuksiin, vaikkapa potilas- ja asiakasedustajajärjestelmän kautta? Vai molempia?

Strategiassa olisi hyvä määritellä selkeästi osallisuuden eri tasot ja se, mistä milloinkin on puhe.

1.2 Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia.

Loistavaa, että tämä näkökulma on strategiassa. Sosiaalihoolto jää aina terveydenhuollon jalkoihin. Siitä seuraa paitsi asiakasturvallisuuden vaarantuminen, myös se, että yritetään virheellisesti laatia sosiaalihoolto koskemaan sellaisia kriteerejä tai ohjeita, jotka eivät ole lainsäädännöllisesti mahdollisia. Toisin kuin terveydenhuolto, joka on etupäässä tosiasiallista hallintotoimintaa, sosiaalihoolto perustuu hallintolain säännöksiin, ja on siis jo perustaltaan aivan toisella logiikalla toimivaa.

Sivulla 26 sanotaan, että ”Asiakasturvallisuustyön keskeinen sanasto on osittain jäsentymätöntä, ja siksi toimeenpanosuunnitelman toimenpiteenä on kansallisen käsitteistön muodostaminen THL:n johdolla.”

Kansallisen käsitteistön muodostaminen on ehdottoman välttämätöntä. Ideaalitalanne olisi ollut sellainen, jossa käsitteistö olisi luotu ensin ja strategia sen jälkeen. Nyt käsitteistön jäsentymättömyys aiheuttaa sen, että myös strategia on osittain jäsentymätön (asiakasturvallisuuden sisältö, oikeudellinen velvoittavuus, osallisuuden merkitys ym.). Kun käsitetyöhön ryhdytään, on toivottavaa, että työryhmä on laaja ja sisältää riittävästi osaamista sosiaalihoollon eri aloilta, juridiikasta ja luonnollisesti käsitetyöstä.

Sivulla 26 todetaan niin ikään, että sosiaalihoollon palvelujen käyttö koskettaa pienempää väestönosaa kuin terveystalvelujen. Tämä pitää paikkansa. Sosiaalipalveluja ei kuitenkaan käytä pelkästään pieni, syrjäytynyt kansanosa.

Esimerkiksi vanhuspalvelut ovat suurimmalta osaltaan nimenomaan sosiaalipalveluja, ja niiden käyttäjäksi päätyy huomattavan suuri osa suomalaisista.

Ilahduttavasti sivu 26 päättyy oivaltavaan näkemykseen itsemääräämisoikeudesta sosiaali- ja terveyspalveluissa: ”Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta on vahvistettava. Ammattilaisten ymmärrystä itsemääräämisoikeuden edistämisestä ja sen rajoittamisen sijaan käytettävistä vaihtoehdoista on lisättävä. Riittävä henkilöstöresurssi voi vähentää itsemääräämisoikeuteen puuttumisen tarvetta.”

1.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä

Strategialuonnoksen sivuilla 28-29 todetaan seuraavaa:

”Asiakkailla ja potilailla on oltava mahdollisuus saada puolueetonta ja riippumatonta apua haitta- ja vaaratapahtumien raportointiin, muistutusten ja kanteluiden laatimiseen ja palautteen antamiseen. Tämä oikeus on turvattava lainsäädännöllä. Nykytilanteessa sosiaali- ja potilasasiamiesten riippumattomuus voi näyttäytyä asiakkaille ja potilaille ongelmallisena, jos tehtävää hoidetaan osaaikaisesti muun työn ohessa tai toimitaan samassa organisaatiossa muussa roolissa. Samalla lainsäädännössä on säädettävä asiamiesten raportointivelvollisuudesta, joka ei tällä hetkellä koske potilas-asiamiestoimintaa.”

Tässä osutaan asian ytimeen. Tällaista apua ei juuri nykyään ole saatavilla. Muistutuksen tekoon voi saada apua sosiaali- tai potilasasiamieheltä, mutta kantelun teossa auttamiseen sosiaali- tai potilasasiamiehellä ei ole vastaavaa velvollisuutta.

Sosiaali- ja potilasasiamiesten asema ei ainoastaan näyttäyty ongelmallisena, vaan se on sitä. Kyse ei ole siitä, etteikö yksittäinen sosiaali- tai potilasasiamies pyrkisi puolueettomuuteen työssään. Hän on kuitenkin sen organisaation palkattu työntekijä/viranhaltija, johon asiakkaan tai potilaan palaute suuntautuu. Niinpä hänen lojaliteettivelvoitteesensa kohdistuu myös itse organisaatioon. Sosiaalihuollon asiakkaiden tulisi saada tarvittaessa puolueetonta ja riippumatonta apua kantelujen ja muistutusten tekemisen ohella muutoksenhakuun palvelujaan koskevista hallintopäätöksistä. Tällaista apua ei juuri ole saatavilla.

Kaiken kaikkiaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden oikeuksiin pääsyn esteinä ovat mm. tiedon puute oikeuksista ja oikeusturvamekanismeista ja taloudelliset ja tiedolliset esteet näiden mekanismien käyttöön.

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

2.1 Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran

Kansallisen tason toimenpiteeksi esitetään seuraavaa: Opetus- ja kulttuuriministeriö yhteistyössä STM:n kanssa suosittaa kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutukseen yhtenevät asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamistavoitteet.

Toimenpide on aiheellinen. Siihen olisi syytä sisällyttää lisää tietoa asiakkaiden ja potilaiden perus- ja ihmisoikeuksista ja niiden toteutumisen merkityksestä asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumiselle. (ks. vastaus strategiseen kärkeen 3).

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

Yleisenä huomiona otsikkoon ”Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa” haluamme tuoda esiin, että turvallisuus ei ole potilaiden ja asiakkaiden ainoa eikä aina yksiselitteisesti ensisijainen oikeus. Yksinomaan (fyysiseen) turvallisuuteen vetoamalla ei voida esimerkiksi luoda organisaatioihin käytäntöjä, jotka rajoittavat perusteettomasti asiakkaiden tai potilaiden muita oikeuksia.

Tästä hyvä esimerkki on eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen ratkaisu EOAK 3232/2020, jossa otettiin kantaa koronapandemia-aikana yleiseen vierailujen rajoittamiseen tehostetussa palveluasumisessa koronaviruksen leviämisen ehkäisemiseksi. Apulaisoikeusasiamies totesi ratkaisussaan mm. näin: ” Perustuslain 7 §:n 1 momentin julkisen vallan velvollisuus turvata jokaisen oikeus elämään, perustuslain 19 §:n 3 momentin velvollisuus edistää väestön terveyttä ja turvata myös pandemian aikana jokaiselle riittävät terveystaloudelliset edellyttävät terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyvyn säilymistä pandemian aikana.” Toisaalta kuitenkin ”Vierailukieltoja asetettaessa olisi tullut arvioida niiden välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta sekä vaihtoehtoisia keinoja viruksen leviämisen estämiseksi. (...) Vierailukielto on merkityksellinen yksikössä asuvan henkilön itsemääräämisoikeuden ja perustuslain 10 §:n 1 momentissa turvattu oikeuden yksityiselämään kannalta sekä Euroopan ihmisoikeussopimuksen turvaaman oikeuden nauttia yksityis- ja perhe-elämäänsä, kotiinsa ja kirjeenvaihtoonsa kohdistuvaa kunnioitusta kannalta.”

Kun puhutaan digipalvelujen turvallisuudesta (s. 39), on muistettava, että myös palvelujen saatavuus ja saavutettavuus on osa asiakas- ja potilasturvallisuutta.

Sivulla 42 todetaan, että ” Yhteinen tehtävä on luoda raamit sille, miten digitalisoituvat sosiaali- ja terveydenhuolto huomioi haavoittavassa asemassa olevat. Kysymys on moniulotteinen, sillä siinä on huomioitava paitsi yksikön sosiaaliset, terveydelliset ja taloudelliset mahdollisuudet, myös yhteiskunnallisen kehityksen näkökulma. Turvallisuuden varmistamiseksi tarvitaan yhteiset eettiset pelisäännöt.” Haavoittavassa asemassa olevien henkilöiden asemaa määrittää jo suuri määrä lainsäädäntöä, perusoikeuksia ja kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia. Kyse ei ole ainoastaan eettisistä pelisäännöistä vaan siitä,

miten hyvin sosiaali- ja terveydenhuollossa tunnetaan sitovat normit ja sopimukset. Eettisyyden korostaminen on sinänsä luonnollisesti hyvä asia. Eettisten pelisääntöjen kuvaaminen ratkaisuna haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden huomioimiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa herättää kuitenkin huolen siitä, että strategiaa laadittaessa ei ole riittävästi perehdytty tähän normistoon.

Toimenpide, jonka mukaan hyvinvointialueet turvaavat digitaalisten ja etäpalvelujen rinnalla fyysisten lähipalvelujen saatavuuden, on erittäin tervetullut.

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

Ei lausuttavaa.

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

Ei lausuttavaa.

Sirpa Rautio
Johtaja

Sanna Ahola
Asiantuntija