

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain arviointi: Asiakas ja potilasturvallisuuskeskuksen puheenvuoro kuulemistilaisuudessa 25.9.2025 ja kirjallinen lausuma (VN/ 27681/2025/2025)

Miksi asiakas- ja potilasturvallisuustyön kansallista koordinaatiota tarvitaan?

Asiakas- ja potilasturvallisuuden kansallisen ohjauksen tavoitteena on, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat turvallisia ja vaikuttavia. Hoidon ja palveluiden tulee olla turvallisia ja vaikuttavia asiakkaille ja potilaille perusterveydenhuollossa, sosiaalihuollossa ja erikoissairaanhoidossa.

Valtiontalouden tarkastusvirasto (VTV) joutui vuonna 2021 toteamaan, että STM ja sen alainen hallinto ei ole kyennyt tarkastusta edeltävän vuosikymmenen aikana ohjaamaan asiakas- ja potilasturvallisuutta pitkäjänteisesti ja johdonmukaisesti. Laatupoikkeamat, haitat, vaaratapahtumat ja viiveet aiheuttavat VTV:n mukaan Suomessa yli miljardin euron vuosikulut. Luku pohjautuu OECD:n arvioon, jonka mukaan terveydenhuollon kustannuksista jopa 13 % kuluu hoidossa tapahtuneiden virheiden ja haittojen korjaamiseen. Haitoista noin puolet olisi vältettävissä ennakoimalla ja suojautumalla riskeiltä. Turvallisuustyö vähentää inhimillistä kärsimystä ja säästää kustannuksia.

VTV totesi lisäksi, että tieto asiakas- ja potilasturvallisuudesta on hajanaista ja puutteellista. Keskeisiä mittareita ei ole määritelty. Vaaratapahtumista, poikkeamista ja riskeistä ei ole kansallisesti yhdenmukaista kuvaa. Kansallisen tiedon kehittämistyötä pitää edelleen jatkaa.

VTV katsoi samassa yhteydessä, että lainsäädäntöä tulisi yhdenmukaistaa asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä omavalvonnan osalta. Yhtenäinen säädöspohja parantaisi myös johdonmukaisen informaatio-ohjauksen toteuttamista.

Vuonna 2024 voimaan astuneella valvontalailla selkeytettiin ja yhtenäistettiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa. Lain tarkoituksena on varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasturvallisuus ja laadultaan hyvät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

Omavalvonta on palvelujen tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallintaa sekä jatkuvuuden varmistamista, jolla osaltaan varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Palvelunjärjestäjän on valvottava toimintaansa siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto on sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaista kuin asiakkaiden ja potilaiden tarve ja turvallisuus edellyttävät. Palvelunjärjestäjän on varmistettava omien sekä hankkimiensa palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämiseksi tarvitaan myös muita kuin omavalvonnallisia tai viranomaisvalvonnan toimia. Pitkäjänteinen strateginen työskentely edellyttää jatkuvaa yhteistyötä, kehittämistä, asiantuntijatukea ja koordinaatiota, joka kattaa kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaukseen sekä palveluihin kytkeytyvät organisaatiot niin valtionhallinnossa, alue- ja paikallishallinnossa kuin yksityisellä sektorilla.

Edellä mainitun puutteen korjaamiseksi asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen ja suunnittelun kansallinen koordinaatio osoitettiin Pohjanmaan hyvinvointialueen tehtäväksi vuonna 2021 valtioneuvoston asetuksessa erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä (582/2017, sellaisena kuin se on muutettuna asetuksella 1242/2022). Pohjanmaan hyvinvointialue hallinnoi ja rahoittaa Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen asetuksessa säädettyä toimintaa. Keskuksella on lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ohjaamia ja seuraamia valtionavustukseen oikeuttavia tehtäviä, ja keskus toteuttaa muita

erillisrahoitettuja hankkeita, kuten parhaillaan käynnissä oleva sote-tietotuotannon uudistaminen yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa (ks. tarkemmin myöhemmin). Keskus muun muassa jakaa tutkittua tietoa ja hyviä käytänteitä, kouluttaa ja ylläpitää asiantuntijaverkostoja ja julkaisee turvallisuutta edistäviä työkaluja.

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022–2026. Strategian toimeenpanon tuki ja säännöllinen seuranta ovat olleet Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen keskeisiä tehtäviä, jotka ovat oikeuttaneet valtionavustuksen saamiseen.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden strateginen ohjaus onkin ollut meneillään olevalla strategiakaudella aiempaa suunnitelmallisempaa ja palvelunjärjestäjät ovat sitoutuneet strategian tavoitteisiin. Strategian tavoitteiden toteutumista on seurattu systemaattisesti.

Kansallinen yhteistyö asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi on koettu hyödylliseksi ja tärkeäksi, ja Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen antamaa tukea arvostetaan. Asiakas- ja potilasturvallisuuden vahvistaminen nähdään hyvinvointialueiden parissa kustannusvaikuttavaksi toiminnaksi.

Keskuksen toimintamalli, joka perustuu tutkitun tiedon ja hyvien käytänteiden välittämiseen, koulutukseen, asiantuntijaverkostojen ylläpitämiseen, yhteiskehittämiseen ja sen fasilitointiin sekä turvallisuutta edistävien työkalujen julkaisuun, on palautteen perusteella koettu palvelujen järjestäjien ja tuottajien parissa hyväksi ja toimivaksi.

Omavalvonnan menettelyjen tukeminen keskuksen tehtävänä

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on osoittanut Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen yhdeksi tehtäväksi omavalvonnan menettelyjen tukemisen. Keskus on fasilitoinut järjestäjien omavalvonnan menettelyjen yhteistyöryhmän ja kaikille ammattilaisille avoimen No Harm -verkoston toimintaa sekä järjestänyt maksuttomia webinaareja, joissa on käsitelty omavalvonnan ja viranomaisvalvonnan näkökulmia. Keskus on myös julkaissut verkostoyhteistyössä valmistellun omavalvontasuunnitelman mallipohjan palveluntuottajien tueksi.

Valvontalain toimeenpano on ollut vaativa tehtävä, johon järjestäjät ja tuottajat ovat kaivanneet ohjausta ja tukea. Viranomaisten antama ohjaus lain soveltamiseen on koettu ylätasoiseksi ja siksi riittämättömäksi käytännön kysymysten ratkomiseen. Vertaisoppiminen ja yhteiskehittäminen on ollut välttämätöntä, ja se on säästänyt aikaa ja voimavaroja niukkojen resurssien tilanteessa.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen fasilitoima yhteistyö on ollut toimivaa. Järjestäjien omavalvonnan menettelyjen yhteistyössä mm. vaihdetaan tietoa hyvistä käytännöistä. Yhteistyön päätavoitteena ei ole menettelyjen yhdenmukaistaminen järjestäjien välillä, mutta yhdenmukaistumista oletettavasti tapahtuu parhaiden käytänteiden jakamisen ja vertaiskehittämisen myötä.

Valvontalain toimeenpano on vahvistanut ja yhdenmukaistanut omavalvonnan rakenteita, prosesseja ja menettelytapoja

Kysymys: Mitä vaikutuksia rekisteröintimenettelyllä voidaan arvioida olleen asiakas- ja potilasturvallisuuteen?

Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta on olennaista, että kaikista palveluntuottajista on saatavilla sekä julkisesti että palvelunjärjestäjiä ja viranomaisia varten tiedot yhdestä rekisteristä. Tämä lisää palvelujärjestelmän läpinäkyvyyttä ja mahdollistaa palvelutarjoajan laillisuuden tarkistamisen. Asiakas- ja

potilasturvallisuuskeskuksella ei ole riittävästi perehtyneisyyttä lausuaakseen, millä tarkkuudella tietoja kuuluisi ilmoittaa rekisteriin. Käsityksemme mukaan rekisterissä ei välttämättä tarvitsisi olla saatavilla julkisesti kaikkia samoja tietoja, joihin palvelunjärjestäjillä tai viranomaisilla olisi pääsy.

Kysymys: Mitkä ovat olleet omavalvonnan vaikuttavimpia välineitä? Onko valvonnassa pystytty lisäämään valvonnan ennakoitavuutta, riskiperusteisuutta, vuorovaikutteisuutta ja yhdenvertaisuutta?

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjillä on ollut omavalvonnan suunnitteluun ja toimeenpanoon hyvin erilaiset lähtökohdat, mutta omavalvonnan kehittämisessä on päästy kaikkialla hyvin liikkeelle. Keskuksen näkökulmasta valvontalain toimeenpano on vauhdittanut koko sosiaali- ja terveydenhuollon kattavien omavalvonnan rakenteiden, prosessien ja menettelyjen muodostamista hyvinvointialueilla ja muiden sote-järjestäjien parissa.

Hyvinvointialueilla on valvontalain voimaan tulon jälkeen uudelleenorganisoitu toimintoja, jotka ovat koskeneet esimerkiksi laadun- ja riskienhallintaa, sopimusvalvontaa, asiavastaavatoimintaa, asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistä ja omavalvontaa. Tavoitteena on ollut systematisoida koko organisaation laadun- ja riskienhallintaa ja ohjata sitä keskitetysti.

Omavalvonta on integroitu osaksi johtamisjärjestelmiä niin, että omavalvonnan raportointitietoa käsitellään järjestäjien johtoryhmissä ja toimielimissä vähintään osana kvartaali- tai vuosiraportointia. Lisäksi organisaatioissa on tavallisesti sektorirajat ylittäviä ohjaus- tai yhteistyöryhmiä omavalvontayhteistyön edistämiseksi. Osa hyvinvointialueista on liittänyt asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen sekä asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanon omavalvonnan seurannan rinnalle. Johdon raportointia yhä kehitetään. Tavoitteena on, että kaikki vakavat, laaja-alaisesti vaikuttavat tai muuten merkittävät havainnot nousevat johdon tietoon.

Valvonnan ennakoitavuutta ja riskiperusteisuutta sekä yhdenvertaisuutta on vahvistettu määrittelemällä painoalueita ja kriteerejä omavalvonnalle ja valvonnalle sekä kehittämistoimenpiteiden seurantamenettelyille (esim. valvontasuunnitelma ja -raportti, valvontakäsikirja). Haasteena on näyttäytynyt pääosin voimavarojen niukkuudesta johtunut palveluysiköiden esimiesten kokemus hallinnollisesta taakasta, joka on aiheutunut omavalvonnan suunnittelusta ja raportoinnista sekä niiden yhtenäisestä ohjauksesta. Suunnittelua ja raportointia onkin pyritty kehittämään edelleen myös tämä näkökulma huomioiden. Yleisellä tasolla kehittämistä omavalvonnassa vaatii yhtäältä vielä riittävä riskien ennakointi ja toisaalta kehittämistoimiin ryhtyminen ja niiden seuranta.

Valvontalain ja omavalvonnan keskeisimpiä haasteita

Kysymys: Mitkä ovat olleet valvontalain keskeisimpiä haasteita?

Palveluysikön määritelmä

Palveluysikön määritelmä lain käytännön soveltamisessa on osoittautunut haasteelliseksi. Palveluysiköiden tulee laatia omavalvontasuunnitelmat sekä seurata ja raportoida omavalvonnan toteutumista. Tämän lisäksi palveluysiköiden tulee rekisteröityä Soteri-rekisteriin. Tarpeet hallinnollisen ja toiminnallisen kokonaisuuden määrittelylle on näissä tarkoituksissa nähty keskenään erilaisiksi, mikä on aiheuttanut erityisen suurta päänvaivaa järjestäjien parissa. Esimerkiksi omavalvonnan toteuttamisen kannalta tarkoituksenmukainen kokonaisuus on saatettu kokea aivan liian pieneksi rekisteröitäväksi yksiköksi rekisteröinnistä aiheutuvan hallinnollisen taakan vuoksi.

Omavalvonnan raportointi

Omavalvonnasta julkaistavien raportointitietojen sisältöön on kaivattu vahvempaa kansallista ohjausta. Nyt jokainen järjestäjä (tai tuottaja) on ratkaissut raportoitavien tietojen sisällön omista lähtökohdistaan. Hämmennystä on aiheuttanut myös se, ettei valvontalaki edellytä omavalvontasuunnitelman toteutumisen seurannasta tehtävän selvityksen julkaisemista, vaan ainoastaan muutosten. Tieto keskeisimmistä havaituista puutteista ja niiden korjaamisesta tuottaisi usean järjestäjän mielestä arvokasta tietoa asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta.

Valvontaviranomaisten antama omavalvonnan ohjaus

Haasteelliseksi koetaan valvontaviranomaisten ajassa muuttuva ja alueellisesti toisistaan eroava ohjaus. Epäyhtenäistä ohjausta on ilmennyt esimerkiksi suhteessa etänä toteutettavan ja/tai asiakirjaperusteisen valvonnan rooliin tosiasiallisena valvontana.

Myös ilmoitusvelvollisuuden kynnyksen määrittely on osoittautunut ongelmalliseksi, ja siihen on saatu erilaista ohjausta alueiden välillä. Ilmoittamiskynnys ja omavalvonnan ja viranomaisvalvonnan päällekkäisyys puhututtaa laajemminkin.

Potilasturvallisuustyössä on viime vuosikymmeninä korostettu avointa, syyllistämätöntä kulttuuria ja tapausten anonyymiä käsittelyä. Vakavien vaaratapahtumien tutkinta perustuu systeemilähtöiseen turvallisuusajatteluun. Tarkastelun kohteena ei ole yksittäinen työntekijä, vaan koko monimutkainen toimintajärjestelmä, jossa vaaratapahtuma sattui. Tutkinnan tavoitteena on tunnistaa tapahtumalle altistaneet perimmäiset puutteet turvallisuuden hallinnassa, johtamisessa ja toiminnan suunnittelussa. Jos kyseessä on tahallinen laiminlyönti tai lainvastaisuuden toteutuminen, otetaan ensisijaisesti käyttöön työnjohdolliset toimenpiteet vaaratapahtumatutkinnan sijaan. Toisinaan tarvitaan molemmat menettelyt.

Joidenkin valvontaviranomaisten ohjauksen mukaan valvontaviranomaiselle ilmoitetaan, kun vakava vaaratapahtuma on tapahtunut ja organisaatiossa käynnistetään vakavan vaaratapahtuman tutkinta. Valvojalle annetaan toinen selvitys, jossa on tutkintaraportti ym. asiat. Sen jälkeen valvoja pyytää mahdollisesti vielä asianosaisten ammattihenkilöiden henkilökohtaiset selvitykset asiaan ja toiminnasta vastaavan tahon arvioinnin toiminnan tarkoituksenmukaisuudesta. Toiminnassa on päällekkäisyyttä, ja menettely voi johtaa myös siihen, että tapauksia ei enää ilmoiteta, mikä ei edistä asiakas- ja potilasturvallisuutta vaan pahimmillaan heikentää avointa turvallisuuskulttuuria.

Valtakunnallisen Lupa- ja valvontaviraston käynnistyminen vuoden 2026 alusta yhdenmukaistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta ja valvontaa. Ratkaistavaksi jää asiakas- ja potilasturvallisuutta kehittävän toiminnan osin jännitteinen suhde valvontaan sekä se, miltä osin viranomaisvalvonnassa järjestäjän omavalvonnalliset toimenpiteet katsotaan ensisijaiseksi ja myös riittäväksi keinoksi hallita asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista.

Järjestämisen omavalvonta

Järjestämisen omavalvonnan yhteinen ymmärtäminen ja menettelytavat poikkeamatilanteissa vaativat hyvinvointialueilla vielä kehittämistä. Laillisuusvalvonnassa on havaittu mm., että virheelliset toimintakäytännöt ovat usein merkittävä syy siihen, miksi haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden oikeuksia ei turvata asianmukaisesti. Hyvinvointialueilla tulisi olla selkeät omavalvontamenettelyt myös toimintaprosessien ohjeistuksen lainmukaisuuden varmistamiseksi.

Käsitelmäärittelyt

Koska epäkohdan käsite on vakiintunut sosiaalihuollossa ja haitta- ja vaaratapahtumien käsite puolestaan terveydenhuollossa, epäkohdan määrittely terveydenhuollossa ja toisaalta haitta- ja vaaratapahtuman määrittely sosiaalihuollossa vaativat vielä yhteisen ymmärryksen lisäämistä, määrittelytyötä ja tietojärjestelmäkehitystä toimiakseen optimaalisesti.

Vertailutietoa asiakas- ja potilasturvallisuudesta on vielä vähäisesti

Kysymys: Onko omavalvonnalla onnistuttu parantamaan asiakas- ja potilasturvallisuutta ja ehkäisemään palvelutoiminnassa ilmeneviä epäkohtia ja jos niin miten? Onko valvontalaki vaikuttanut palvelujen laatuun ja asiakas- ja turvallisuuteen?

Valvontalain vaikutusta palvelujen laatuun ja potilasturvallisuuteen kansallisella tasolla ei voida luotettavasti arvioida, sillä olennainen vertailu- ja seurantatieto puuttuu.

Kotimaiseen asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaan ja vertailuun soveltuvista mittareista on julkaistu vuonna 2021 valtioneuvoston kanslian rahoittamana VN TEAS -hankkeen loppuraportti Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt. Ehdotus seurannan mittaristoksi. Hankeraporttiin on koottu paras tutkimukseen ja hyviin käytäntöihin perustuva tieto indikaattoreista. Lisäksi hankkeessa esiteltiin seurantamalli, joka koostui määrällisistä mittareista, prosessien ja rakenteiden tarkistuslistasta sekä kuumanlinjan indikaattoreista vakavien ja aina vältettävissä olevien tapahtumien seurantaan. Hankkeeseen osallistuivat Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen lisäksi mm. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja NHG.

Hankeraportin jälkeen Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus on jatkanut indikaattoreiden kehittämistä tuotantoa varten ja koordinoanut hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän edustajista koostuvaa mittariston konsensusryhmää. Vuonna 2023 julkaistu Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026 siivitti määrällisten mittareiden kehittämistä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on osoittanut vuonna 2025 keskuksen tehtäväksi Asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuvan seurannan suunnittelun ja muutosvaikutusten seurannan ja arvioinnin. Vuoden 2025 aikana tuotetaan ensimmäinen versio asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuvan seurantamittaristosta ja ensimmäiset tulokset viedään tuotantoon valittujen indikaattoreiden tiedoista.

Tällä hetkellä Suomesta puuttuu kansallinen asiakkaille ja potilaille hoivan ja hoidon yhteydessä aiheutuneiden haittojen ja vaaratapahtumien seuranta-, vertailu- ja oppimisjärjestelmä. Erityisesti kaikista vakavista tapahtumista tulisi kerätä oleelliset tiedot ja muodostaa ja julkaista turvallisuuden parantamisen kannalta olennaiset johtopäätökset koko toimialan hyväksi. Tiedon kokoaminen ja raportointi hyvinvointialueittain tukisi kehittämistoimia ja auttaisi suuntaamaan kehittämisresursseja vaikuttavimpiin kohteisiin tunnistuen tarpeet alueellisesti ja kansallisesti. Haitta- ja vaaratapahtumat sisältävästä kansallisesta tietovarannosta tieto saataisiin raportoitua hyvinvointialueiden sote-ohjausta, tiedolla johtamista sekä vertaiskehittämistä varten. Samalla tietoa saataisiin asiakas- ja potilasturvallisuuden kansalliseksi kehittämiseksi ja parantamiseksi sekä päätöksentekoa varten. Menettely tukisi myös viranomaisvalvontaa tuottamalla tietoa vakavista vaaratapahtumista yhtä ilmoituskanavaa käyttäen ja yhtenäisesti koko maasta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut haitta- ja vaaratapahtumailmoitusmenettelyjen uudistuksen edistämisen ja koordinoinnin hyvinvointialueiden parissa Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen tehtäväksi yhteistyössä STM:n ja sen hallinnon alan laitosten ja muiden valtionhallinnon tahojen kanssa. Tämä on osa voimassa olevaan hallitusohjelmaan liittyvää kansallista sote-tietojohdamisen ja vaikuttavuuden lisäämisen toimeenpano-ohjelmaa.

STM on solminut haitta- ja vaaratapahtumien tietotuotannosta erillissopimuksen THL:n kanssa. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus edistää uudistusta osaltaan laatimalla kokonaissuunnitelman ja tiekartan haitta- ja vaaratapahtumatiedon uudistamiseksi. Tarkoitukseen on saatu erillinen hankerahoitus STM:ltä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen nykyiset tehtävät ja rahoitus

Pohjanmaan hyvinvointialueen huolehdittavaksi asetuksella säädettyjen tehtävien lisäksi Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen valtionavustukseen oikeuttavia tehtäviä ovat vuonna 2025 mm. asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanon tukeminen sekä sen mittaaminen ja arviointi, seuraavan strategiakauden 2027-2031 valmistelu, asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuvan seurannan suunnittelu ja muutosvaikutusten seuranta ja arviointi, asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvän osaamisen vahvistaminen, pohjoismaisen osaamiskriteeristön implementoinnin edistäminen, asiakkaiden ja potilaiden osallisuuden lisääminen, haitta- ja vaaratapahtumailmoitusmenettelyjen uudistaminen, kansalaisviestintä ja yhteistyö hallinnonalan virastojen ja laitosten sekä kotimaisten ja kansainvälisten sidosryhmien kanssa.

Vuonna 2025 Pohjanmaan hyvinvointialueen oma rahoitus keskukselle on n. 475 000 euroa ja STM:n valtionavustukseen oikeuttavien erillistehtävien rahoitus on 1,1 milj. euroa. Julkisen talouden suunnitelmassa vuosille 2026–2029 todetaan, että Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen kehittämishankkeeseen osoitetaan aiempien linjausten mukaisesti vuosille 2026–2027 vuosittainen rahoitus, jonka jälkeen erillinen hankerahoitus päättyy. Keskuksen asema, tehtävät ja rahoitus tulisi vakiinnuttaa nykyistä kattavammin ja pitkäjänteisemmin eheäksi kokonaisuudeksi.

Lainsäädännön kehittämisehdotukset

Lainsäädännön kehittämiseksi ehdotamme seuraavaa:

1. Kootaan eheäksi kokonaisuudeksi ja vakiinnutetaan lainsäädännön tuella pysyväksi toiminnaksi:
 - Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukselle asetuksella säädettyt asiakas- ja potilasturvallisuuden kansallisen yhteensovittamisen tehtävät ja
 - keskukselle määräaikaisena kehittämistyönä rahoitetut ja hyvinvointialueiden tehtäväkentän ylittävät valtakunnalliset asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaan liittyvät ja sitä toimeenpaneavat asiantuntija- ja koordinaatiotehtävät.

Lainsäädännöllä luotaisiin edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja tuottajien yhteiskehittämiseksi koskien niiden lakisääteisiä tehtäviä sekä hallinnonalarajat ja kaikki hallinnon tasot kattavalle koordinaatiolle.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämisestä, suunnittelusta ja kehittämisestä säädettäisiin voimassa olevien oma- ja viranomaisvalvontaa koskevien säädösten lisäksi. Lainsäädännöllä luotaisiin edellytykset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja tuottajien yhteiskehittämiseksi sekä hallinnonalarajat ja kaikki hallinnon tasot kattavalle koordinaatiolle.

Yhteistyössä tuotetut hoidon ja palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuutta ja vaikuttavuutta edistävät ratkaisut olisivat avoimesti kaikkien saatavilla.

Keskus katsoo, että nykyinen säädöspohja (erikoissairaanhoidon keskittämisasetus) ei riitä kattamaan koko sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen ja suunnittelun koordinaation tarvetta integroitunut palvelujärjestelmä ja tehtävän moniulotteisuus huomioiden. Sosiaali- ja terveysministeriötä pyydetään arvioimaan, soveltaisiko valvontalaki asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen asemasta ja tehtävistä säätämiseen.

2. Suomeen säädetään pidemmällä aikavälillä asiakas- ja potilasturvallisuuslaki, joka kokoaa yhteen nyt hajallaan olevia säädöksiä asiakkaan ja potilaan oikeuksista, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuuksista, palvelunjärjestäjän ja -tuottajan vastuista asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi sekä menettelyt vakavan vaaratapahtuman jälkeen. Yhteen kokoavaa lakia voisi tarkastella valvontalain sisältöjä ja asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämisen edellyttämiä kansallisen koordinaation tehtäviä vasten.

Selkeä ja helppotulkintainen säädöspohja parantaisi asiakkaan ja potilaan asemaa sekä varmistaisi yhdenvertaiset, ennakoivat ja vahinkojen sattuessa korjaavat menettelyt. Se myös korostaisi riskienhallinnan ja jatkuvan kehittämistyön merkitystä. Asiakas- ja potilasturvallisuuslain valmistelussa voitaisiin vertailua tehdä esimerkiksi voimassa oleviin Ruotsin ja Tanskan säädöksiin.

[Allekirjoitus](#)

Johtaja Tuija Ikonen, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

Johtava asiantuntija Satu Koskela, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus