

**Potilasturvallisuus**

**Euroopan parlamentin päätöslauselma 22. lokakuuta 2013 komission kertomuksesta neuvostolle potilasturvallisuudesta ja hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisestä ja valvonnasta annetun neuvoston suosituksen (2009/C 151/01) täytäntöönpanosta annettujen jäsenvaltioiden raporttien pohjalta (2013/2022(INI))**

*Euroopan parlamentti, joka*

- ottaa huomioon 5. huhtikuuta 2005 annetun potilasturvallisuutta koskevan Luxemburgin julistuksen,
- ottaa huomioon infektioiden torjuntaa ja hallintaa terveydenhoidon alalla käsittelevän epävirallisen verkoston (Informal Network on Infection Prevention and Control in Health Care) toisen kokouksen raportin (kesäkuussa 2008),
- ottaa huomioon 15. joulukuuta 2008 annetun komission tiedonannon Euroopan parlamentille ja neuvostolle potilasturvallisuudesta ja hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisestä ja valvonnasta (COM(2008)0837),
- ottaa huomioon komission joulukuussa 2008 toteuttaman vaikutustenarvioinnin,
- ottaa huomioon 23. huhtikuuta 2009 antamansa päätöslauselman ehdotuksesta neuvoston suositukseksi potilasturvallisuudesta ja hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisestä ja valvonnasta<sup>1</sup>,
- ottaa huomioon 9. kesäkuuta 2009 annetun neuvoston suosituksen potilasturvallisuudesta ja hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisestä ja valvonnasta,
- ottaa huomioon huhtikuussa 2010 julkaistun Eurobarometri-erityistutkimuksen (nro 327) potilasturvallisuudesta ja terveydenhuollon laadusta;
- ottaa huomioon Maailman terveysjärjestön raportin, jossa käsitellään infektion torjuntaohjelmien keskeisiä komponentteja (”Core components for infection prevention and control programmes”),
- ottaa huomioon potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajatylittävässä terveydenhuollossa 9. maaliskuuta 2011 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2011/24/EU,
- ottaa huomioon 13. marraskuuta 2012 annetun komission kertomuksen neuvostolle potilasturvallisuudesta ja hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisestä ja valvonnasta annetun neuvoston suosituksen (2009/C 151/01) täytäntöönpanosta annettujen jäsenvaltioiden raporttien pohjalta,
- ottaa huomioon vuosia 2008 ja 2012 koskevat Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen vuotuiset epidemiologiset raportit,

---

<sup>1</sup> EUVL C 184 E, 8.7.2010, s. 395.

- ottaa huomioon 26. maaliskuuta 2013 julkaistun Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen teknisen raportin infektioiden hallintaa ja sairaalahygieniaa koskevasta perusosaamisesta Euroopan unionissa,
- ottaa huomioon 18. marraskuuta 2009 julkaistun komission yksiköiden valmisteluasiakirjan mikrobilääkeresistenssistä (SANCO/6876/2009r6),
- ottaa huomioon Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen (ECDC) ja Euroopan lääkeviraston (EMA) 17. syyskuuta 2009 julkaiseman yhteisen teknisen raportin bakteerihaasteeseen reagoimisen kiireellisyydestä ja EU:ssa esiintyvien moniresistenttien bakteerien ja uusien antibakteeristen aineiden kehittämisen välisestä kuilusta,
- ottaa huomioon huhtikuussa 2010 julkaistun Eurobarometri-erityistutkimuksen nro 338 mikrobilääkeresistenssistä,
- ottaa huomioon 12. toukokuuta 2011 antamansa päätöslauselman antibioottiresistenssistä<sup>1</sup>,
- ottaa huomioon 27. lokakuuta 2011 annetun komission suosituksen tutkimusaloitteen yhteissuunnittelusta aiheesta ”Mikrobihaaste – Kasvava uhka ihmisten terveydelle” (C(2011)7660),
- ottaa huomioon 27. lokakuuta 2011 antamansa päätöslauselman mikrobilääkeresistenssin aiheuttamasta uhkasta kansanterveydelle<sup>2</sup>,
- ottaa huomioon 15. marraskuuta 2011 annetun komission tiedonannon toimintasuunnitelmasta mikrobilääkeresistenssin aiheuttamien kasvavien uhkien torjumiseksi (COM(2011)0748),
- ottaa huomioon 22. kesäkuuta 2012 annetut neuvoston päätelmät mikrobilääkeresistenssin vaikutuksista ihmisten terveyden alalla ja eläinten terveyden alalla – ”Yksi terveys” -näkökulma,
- ottaa huomioon 11. joulukuuta 2012 antamaansa päätöslauselman mikrobihaasteesta – mikrobilääkeresistenssin aiheuttamat kasvavat uhat<sup>3</sup>,
- ottaa huomioon työjärjestyksen 48 artiklan,
- ottaa huomioon ympäristön, kansanterveyden ja elintarvikkeiden turvallisuuden valiokunnan mietinnön (A7-0320/2013),

### ***Yleisiä huomioita***

- A. katsoo, että potilasturvallisuus<sup>4</sup> ja potilaan hyvinvointi ovat keskeisiä terveydenhuollon kokonaisvaltaisen laadun kannalta ja että pyrkimykset potilasturvallisuuden lisäämiseksi riippuvat tehokkaiden ja pitkäkestoisten politiikkojen ja ohjelmien täytäntöönpanosta

<sup>1</sup> EUVL C 377 E, 7.12.2012, s. 131.

<sup>2</sup> EUVL C 131 E, 8.5.2013, s. 116.

<sup>3</sup> Hyväksytyt tekstit, P7\_TA(2012)0483.

<sup>4</sup> Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan potilasturvallisuus tarkoittaa sitä, että hoidosta ei saa aiheutua potilaalle tarpeetonta eikä mahdollista haittaa.

koko Euroopassa;

- B. katsoo, että korkealaatuiset terveydenhoitopalvelut muodostavat perustan koko laadukkaalle terveydenhuoltojärjestelmälle ja että korkealaatuisten terveydenhoitopalvelujen saatavuus on Euroopan unionin, sen toimielinten ja kansalaisten tunnustama perusoikeus;
- C. katsoo, että Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen 168 artiklassa määrätään, että kansallista politiikkaa täydentävä unionin toiminta suuntautuu kansanterveyden parantamiseen, ihmisten sairauksien ja tautien ehkäisemiseen sekä fyysistä ja mielenterveyttä vaarantavien tekijöiden torjuntaan;
- D. katsoo näin ollen, että potilasturvallisuutta koskevalla EU:n toiminnalla on autettava jäsenvaltioita alan toimenpiteiden koordinoinnissa ja tuettava maiden toimia niillä aloilla, jolla unionin toiminnalla voidaan luoda lisäarvoa;
- E. pitää erittäin tärkeänä, että kansalaisten luottamus Euroopan unionin terveydenhuoltojärjestelmiin säilyy;
- F. ottaa huomioon, että Euroopan unionin jäsenvaltioiden terveydenhuoltojärjestelmissä esiintyviä haittatapahtumia<sup>1</sup> ja niiden vaikutuksia koskevien tietojen määrä on toistaiseksi vähäinen mutta silti jatkuvassa kasvussa;
- G. katsoo, että potilasturvallisuus aiheuttaa yhä enemmän huolta koko maailman terveydenhuoltojärjestelmissä, myös Euroopassa;
- H. katsoo, että potilasturvallisuudesta ja terveydenhuollon laadusta tehdyn erityiseurobarometrin tulokset osoittavat samanaikaisesti sekä sen, että yleisö on asiasta hyvin tietoinen, mutta myös sen, että potilasturvallisuutta koskevaa tietoa on vähän saatavana;
- I. katsoo, että hoitomuotoihin liittyvät haittatapahtumat, jotka aiheutuvat potilaalle tai hänen jälkeläisilleen joko raskauden aikana tai hänen tuleville jälkeläisilleen, ovat hoitoon liittyviä infektioita<sup>2</sup>, lääkkeitä tai lääketieteellisistä laitteista aiheutuvia tapahtumia ja kirurgisen toimenpiteen aikana tai sen jälkeen ilmeneviä komplikaatioita;

---

<sup>1</sup> Haittatapahtuma on vaaratapahtuma, joka aiheuttaa potilaalle haittaa.

<sup>2</sup> Tässä asiakirjassa tarkoitetaan hoitoon liittyvillä infektioilla infektioita, jotka syntyvät potilaalle (diagnostisessa, hoitavassa tai ehkäisevässä tarkoituksessa) annetun lääkinnällisen hoidon aikana tai sen seurauksena, mikäli infektio ei ollut todettavissa tai itämässä, kun hoito aloitettiin. Tauteja aiheuttavat mikro-organismit (bakteerit, sienet, virukset, parasiitit ja muut tartuntatautien aiheuttajat), jotka aiheuttavat hoitoon liittyviä infektioita, voivat olla peräisin joko potilaan itsensä (endogeeninen infektio) luonnollisista lähteistä (suolisto, iho ja niin edelleen) tai ympäristöstä (eksogeeninen infektio eli ristitartunta). Hoitoon liittyviä infektioita ovat kaikki infektiot, jotka liittyvät terveydenhuoltojärjestelmään tai eri hoitomuotoihin. Hoitoon liittyvät infektiot kattavat sairaalainfektiot (jotka leviävät terveydenhuollon laitoksissa tai sairaalahoidon tai avohoidon yhteydessä) ja infektiot, jotka leviävät muissa kuin terveydenhuollon laitoksissa annetun hoidon yhteydessä, joko yhteisissä tiloissa (kuten pitkäaikaishoitolaitoksissa ja keskipitkän aikavälin hoitolaitoksissa ja erityisesti ikääntyneille ihmisille tarkoitetuissa hoitokodeissa) tai kotona.

- J. katsoo, että jotkin haittatapahtumat kuuluvat sellaisten toimenpiteiden tai lääkkeiden luonteeseen, joita hoitohenkilöstö pitää välttämättöminä, kun taas toiset aiheutuvat mahdollisesti ehkäistävissä olevista hoitovirheistä ja hoitoketjun puutteista;
- K. ottaa huomioon, että arviolta 8–12 prosenttia sairaalapotilaista jäsenvaltioissa kärsii hoidon aikana haittatapahtumista, kuten hoitoon liittyvistä infektioista, hoitovirheistä, kirurgisiin toimenpiteisiin liittyvistä virheistä, lääkinnällisten laitteiden vioista tai riittämättömästä desinfiomisesta, virhediagnooseista tai testitulosten edellyttämien toimien laiminlyönnistä;
- L. toteaa, että väestörakenteen muutoksen vuoksi iäkkäiden potilaiden osuus kasvaa, ja näille potilaille määrätään usein monia eri lääkkeitä, joiden asianmukainen käyttö on heille kuitenkin usein liian vaativaa;
- M. ottaa huomioon, että immuunivasteeltaan heikentyneet ja ikääntyneet potilaat sekä kroonisista ja erityisesti kroonisista rappeuttavista sairauksista kärsivät potilaat ovat erityisen alttiita hoitoihin liittyville haittatapahtumille, kuten taudinmäärityksen virheille, lääketieteellisten tutkimusten seurannan laiminlyönnille, virheellisen lääkkeen määräämiselle, luovuttamiselle ja käytölle (esimerkiksi muuhun kuin lääkkeen viralliseen käyttöaiheeseen), vääränlaiselle annostukselle tai kahden lääkkeen yhdensopimattomuudelle tai lääkinnällisten laitteiden vioille tai puutteelliselle puhdistamiselle tai leikkaushaavojen tulehtumiselle;
- N. ottaa huomioon, että kansainvälisten tutkimusten mukaan 13–16 prosenttia sairaalakuluista (tai yksi euro seitsemästä) aiheutuu hoitoon liittyvistä vaaratapahtumista johtuvista ongelmista;
- O. katsoo myös, että arviolta 30–40 prosenttia haittatapahtumista niin sairaalahoidon kuin avohoidon alalla näyttävät johtuvan järjestelmään liittyvistä syistä, minkä vuoksi ne ovat ehkäistävissä;
- P. katsoo erityisesti, että taloudellisten, teknologisten ja inhimillisten resurssien vähäisyys lisää hoitoon liittyvien haittatapahtumien riskiä;
- Q. katsoo, että talouskriisi on hidastanut jäsenvaltioiden vuonna 2009 hyväksymien toimenpiteiden toteuttamista, koska prioriteetteja on jouduttu muuttamaan kansanterveyden alalla;
- R. katsoo, että kaikilla luonnollisilla henkilöillä ja oikeushenkilöillä on oikeus julkaista tai jakaa vilpittömässä mielessä ja täysin turvallisesti tietoa teosta, tiedosta tai toimenpiteestä, jos kyseisen teon, tiedon tai toimenpiteen huomiotta jättäminen olisi henkilön mielestä vaarallista kansanterveydelle;
- S. ottaa huomioon, että potilasturvallisuus on tärkeässä asemassa poliittisella asialistalla; ottaa huomioon, että vuonna 2005 jäsenvaltiot perustivat mekanismin, jossa voidaan keskustella potilasturvallisuutta koskevista kysymyksistä ja muusta asiaan liittyvästä työstä; toteaa, että perustettiin työryhmä, jonka avulla komissio aikoo edistää jäsenvaltioiden työtä ja toimia ja jonka aktiivisia jäseniä ovat Maailman terveysjärjestö (erityisesti World Alliance for Patient Safety -ohjelman välityksellä), Euroopan neuvosto, OECD sekä eurooppalaiset potilas-, lääkäri-, sairaanhoitaja-, farmaseutti-, hammaslääkäri- ja sairaalajärjestöt;

- T. katsoo, että hoitoon liittyvät infektiot ovat yksi yleisimmistä potilaille vakavaa haittaa aiheuttavista tahattomista vaaratapahtumista;
- U. katsoo, että hoitoon liittyvät infektiot, joista kärsii keskimäärin viisi prosenttia sairaalapotilaista, ovat huomattava kansanterveysongelma jäsenvaltioissa ja rasittavat merkittävästi rajallisia terveydenhuoltomäärärahoja;
- V. ottaa huomioon, että sekä vuonna 2011 että vuonna 2012 arviolta 3,2 miljoonaa EU:ssa sairaalahoidossa ollutta potilasta sai vähintään yhden hoitoon liittyvän infektion<sup>1</sup>;
- W. ottaa huomioon, että hoitoon liittyvillä infektioilla on merkittävä vaikutus sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen (EU:ssa kuolee vuosittain 37 000 henkilöä tällaisen infektion vuoksi) ja kustannuksiin (joiden arvioidaan olevan unionissa yli 5,5 miljardia euroa vuodessa), joten ne ovat jäsenvaltioissa merkittävä kansanterveydellinen ongelma;
- X. toteaa, että hoitoon liittyviä infektioita voi esiintyä kaikissa ympäristöissä, joissa tarjotaan terveydenhuollon palveluita, erityisesti perushoitoa, lähihoitoa, sosiaalista hoitoa, yksityistä hoitoa, akuuttia hoitoa ja pitkäkestoista hoitoa, hoitotoimenpiteiden aikana tai kotioloissa (erityisesti annosteluvirheiden, lääkkeiden virheellisen pakkaamisen, välineiden tai lääkinnällisten laitteiden saastumisen vuoksi tai siksi, että potilaat ja terveydenhoitohenkilöstö on kontaktissa toisiinsa);
- Y. ottaa huomioon, että sairaalasta saatu hoitoon liittyvä infektio voi puhjeta vasta potilaan kotiututtua;
- Z. ottaa huomioon, että sairaalahoidon keskimääräinen kesto on lyhentynyt jäsenvaltioissa;
- AA. katsoo, että Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen tehtävänä on laatia yhdessä kansainvälisten asiantuntijoiden kanssa tieteellisiä suosituksia hoitoon liittyvien infektioiden tehokkaista näyttöön perustuvista ehkäisytoimenpiteistä;
- AB. ottaa huomioon, että kotihoitoa annetaan yleensä potilaille, jotka sairastavat kroonista tai rappeuttavaa sairautta ja joita ei hoideta sairaalassa;
- AC. ottaa huomioon, että tiettyjen kroonista tai degeneratiivista sairautta sairastavien potilaiden tila edellyttää usein pysyvää ja jatkuvaa lääkintähoitoa, mikä edellyttää hyvin usein erityisesti lääkinnällisten laitteiden (esimerkiksi sydämentahdistimien, hengityslaitteiden, katetrien, virtsatiekatetrien) käyttöä;
- AD. toteaa, että tällaisten lääkinnällisten laitteiden käyttöön liittyy infektioriski;
- AE. toteaa, että hygieniaa koskevien keskeisten turvatoimien puutteellinen noudattaminen ihmisen elinympäristössä, kuten kotitalouksissa eikä ainoastaan sairaaloissa, lisää usein entisestään mikrobilääkeresistenttien taudinaiheuttajien leviämistä;
- AF. katsoo, että yksinkertaisia ja kustannustehokkaita hoitoon liittyvän infektion ehkäisytoimia, kuten terveydenhoitoalan koulutustoimia (erityisesti sairaalahygienian edistämisen alalla), on jo olemassa tai niitä testataan parhaillaan, ja niistä on jo saatu lupaavia tuloksia; katsoo, että olisi hyödyllistä kokeilla mahdollisia vaihtoehtoisia ja

---

<sup>1</sup> Komission 14. kesäkuuta 2013 antama vastaus kirjalliseen kysymykseen E-004648/2013.

kustannustehokkaita keinoja hoitoon liittyvien infektioiden torjumiseksi;

- AG. ottaa huomioon, että hoitoon liittyviä infektioita aiheuttavat mikro-organismit pystyvät kolonisoitumaan ihmiseen pitkiksi ajoiksi, minkä vuoksi potilaat voivat levittää niitä sairaalahoiton aikana ja sen jälkeen, ja että tämän vuoksi hoitoon liittyviä infektioita voi esiintyä kaikkialla, missä hoitoa annetaan, esimerkiksi laitoksissa, joissa oleskellaan keskipitkiä tai pitkiä ajanjaksoja ja jopa potilaan kotona;
- AH. ottaa huomioon, että vain 13 jäsenvaltiota on pannut täytäntöön Clostridium difficile -infektioiden<sup>1</sup> kansalliset valvontatoimet ja että yleislääkärit osallistuvat tiedonkeruuseen vain kolmessa näistä valvontajärjestelmistä; katsoo, että tätä tilannetta olisi parannettava;
- AI. toteaa lisäksi, että ihmiset siirtyvät yhä useammin terveydenhuoltojärjestelmästä toiseen ja terveydenhoidon rajatylittävyys kasvaa koko ajan ja että ihmisillä on EU:n jäsenvaltioissa vapaus hakeutua sairaanhoitoon oman kotimaansa ulkopuolelle; toteaa, että tämä johtaa siihen, että resistentit mikro-organismit voivat levitä nopeasti maasta toiseen;
- AJ. ottaa huomioon, että mikrobilääkeresistenssi on vakava ja joissakin maissa kasvava uhka potilasturvallisuudelle ja että se voi vaikeuttaa infektioista toipumista ja niiden hoitoa ja lisää kansallisia terveydenhuoltokustannuksia;
- AK. ottaa huomioon, että hoitoon liittyviä infektioita on usein vaikea hoitaa, sillä niitä aiheuttavat mikro-organismit ovat usein vastustuskykyisiä mikrobilääkkeille;
- AL. toteaa, että pelkästään EU:ssa, Islannissa ja Norjassa mikrobilääkkeille resistentit bakteerit aiheuttavat vuosittain noin 400 000 tulehdusta ja 25 000 kuolemaa, ja niistä aiheutuu ainakin 1,5 miljardin euron edestä ylimääräisiä terveydenhoitokuluja ja tuottavuuden menetyksestä aiheutuvia kustannuksia;
- AM. ottaa huomioon, että antibioottiresistenssi kasvaa edelleen Euroopassa ja että monissa jäsenvaltioissa se voi tiettyjen bakteerien osalta kasvaa 25 prosenttiin tai jopa ylittää sen;
- AN. toteaa, että viimeisimmät saatavana olevat tiedot osoittavat, että hoitoon liittyviä infektioita aiheuttavien bakteerien antibioottiresistenssiä osoittavien markkereiden perusteella moniresistenttien bakteerien määrä on yleisesti kasvanut ja erityisesti kolmannen sukupolven kefalosporiinille resistenttien enterobakteerien ja MRSA-bakteerien osuus on kasvanut;
- AO. ottaa huomioon, että uusien antimikrobisten aineiden kehittäminen on vähentymässä;
- AP. toteaa, että mikrobilääkeresistenssin kehittyminen on luonnollinen ja väistämätön seuraus näiden lääkkeiden käytöstä mutta sitä voidaan rajoittaa käyttämällä mikrobilääkkeitä varovasti ja järkevästi;
- AQ. toteaa, että mikrobilääkeresistenssin kehittymistä saattaa erityisesti nopeuttaa

---

<sup>1</sup> Komission kirjalliseen kysymykseen E-004649/2013 antaman vastauksen mukaan nämä 13 maata ovat Itävalta, Belgia, Bulgaria, Tanska, Saksa, Suomi, Ranska, Unkari, Irlanti, Alankomaat, Espanja, Ruotsi ja Yhdistynyt kuningaskunta:  
<http://www.europarl.europa.eu/sides/getAllAnswers.do?reference=E-2013-004649&language=EN>.

järjestelmällinen ja liiallinen turvautuminen näihin tuotteisiin ihmislääketieteessä, ja kun tämä yhdistetään riittämättömään hygieniaan ja infektioiden heikkoon hallintaan, se voi heikentää jo nyt vähäisten käytettävissä olevien mikrobilääkkeiden tehoa;

- AR. toteaa, ettei uusia antibiootteja/mikrobilääkkeitä ole kehitetty, minkä vuoksi on ensiarvoisen tärkeää, että nykyisiä mikrobilääkkeitä voidaan käyttää tehokkaasti mahdollisimman pitkään;
- AS. toteaa, ettei uusia mikrobilääkkeitä ole kehitetty, minkä vuoksi Euroopan komission ja jäsenvaltioiden olisi tehtävä yhteistyötä tukeakseen näiden tuotteiden kehittämistä ja saatavuutta turvautumalla Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskukseen sekä EMA:n asiantuntemukseen;
- AT. katsoo, että maatalouskäytännöt edistävät antibioottiresistenssin esiintymistä sekä elintarvikeketjun välityksellä että siten, että eläinperäinen jäte pääsee veden kiertokulkuun luonnossa;
- AU. toteaa, että antibiootteja käyttävät eniten henkilöt, jotka ovat saaneet vähiten objektiivista tietoa asiasta, ja että ne, joilla on eniten objektiivista tietoa antibiooteista, käyttävät antibiootteja vastuullisemmin;
- AV. toteaa, että tietyillä jäsenvaltioilla ei ole vahvaa lainsäädäntö- ja sääntelykehystä, jonka nojalla ne voisivat tehdä lääkkeiden järkevistä käytöstä pakollista ja tukea sitä, ja että Euroopassa on huomattavia eroja antibioottien käytössä sekä avohoidon että sairaalahoidon alalla;
- AW. katsoo, että poliittisten päättäjien, terveydenhuollon ammattilaisten ja suuren yleisön kaltaisten mikrobilääkkeiden käyttöön liittyvien tahojen keskuudessa tarvitaan koulutusta ja valistusta, jotta lääkkeiden määrääjien ja myyjien sekä kansalaisten toimintaa saadaan muutettua tarvittavalla tavalla;
- AX. toteaa, että neuvoston vuonna 2009 antamasta suosituksesta (2009/C 151/01) lähtien on toteutettu merkittäviä toimenpiteitä potilasturvallisuuden parantamiseksi jäsenvaltioissa erityisesti asettamalla se maan kansanterveyspolitiikan prioriteetiksi kaikissa jäsenvaltioissa ja nimeämällä potilasturvallisuuden alalla toimivaltainen viranomaisen (19 jäsenvaltiossa) sekä edistämällä potilasturvallisuutta hoitolaitoksissa koskevaa koulutusta(23 jäsenvaltiossa);
- AY. toteaa, että neuvoston vuonna 2009 antamasta suosituksesta (2009/C 151/01) lähtien on toteutettu merkittäviä toimenpiteitä hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyä ja torjuntaa koskevien (kansallisten tai alueellisten) strategioiden hyväksymiseksi ja toteuttamiseksi jäsenvaltioissa, etenkin hyväksymällä niiden ehkäisyä ja torjuntaa koskevia suuntaviivoja ja ottamalla käyttöön hoitoon liittyvien infektioiden aktiivista valvontaa koskevia järjestelmiä (tai vahvistamalla jo olemassa olevia järjestelmiä);
- AZ. toteaa, että joitakin neuvoston vuonna 2009 antamassaan suosituksessa (2009/C 151/01) suosittamia toimia potilasturvallisuuden parantamiseksi jäsenvaltioissa ei ole toistaiseksi pantu täytäntöön kuin muutamissa jäsenvaltioissa ja että parantamisen varaa on edelleen sekä sairaalahoidon että muun kuin sairaalahoidon alalla; katsoo, että tämä koskee erityisesti vaikutusmahdollisuuksien antamista potilaille ja koulutuksen antamista terveydenhuollon työntekijöille ja hoitajille laajassa merkityksessä; toteaa myös, että on

otettava käyttöön potilasturvallisuuteen liittyvä unionin luokitus ja vahvistettava potilasturvallisuutta koskevista normeista unionissa annettua ohjeistusta;

- BA. ottaa huomioon, että joitakin neuvoston suosittelemia toimia, joilla pyritään ehkäisemään ja valvomaan hoitoon liittyviä infektioita jäsenvaltioissa, ei ole toistaiseksi pantu täytäntöön kuin muutamissa jäsenvaltioissa ja että parantamisen varaa on edelleen erityisesti hoitolaitosten potilaille antaman tiedotuksen ja hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemistä ja torjumista koskevan tutkimuksen tukemisen alalla;

***Neuvoston suositusten täytäntöönpano: huomattavia parannuksia ja vielä saavutettavia tavoitteita***

1. suhtautuu myönteisesti jäsenvaltioissa toteutettuihin toimiin, joiden ensisijaisena tavoitteena on parantaa yleistä potilasturvallisuutta ja ehkäistä hoitoon liittyvien infektioiden esiintymistä, ja erityisesti seuraaviin:
  - kaikissa jäsenvaltioissa on laadittu potilasturvallisuutta koskevia toimenpiteitä, ja monessa jäsenvaltiossa nämä toimenpiteet on asetettu terveystalouden ensisijaiseksi tavoitteeksi;
  - valtaosassa jäsenvaltioista on nimetty potilasturvallisuudesta vastaava toimivaltainen viranomainen;
  - haittatapahtumia koskevia ilmoitus- ja oppimisjärjestelmiä on otettu vähitellen käyttöön;
  - potilasturvallisuuskoulutukseen liittyviä toimia on toteutettu yleisesti terveydenhuollon toimintayksiköissä;
  - Ranskassa, Slovakiassa ja Alankomaissa on toteutettu (kansallisen strategian lisäksi) rajat ylittäviä potilasturvallisuutta koskevia strategioita;
  - maat ja alueet ovat tehneet keskenään yhteistyötä toteuttaakseen neuvoston suosittelemia ja 21 jäsenvaltion (sekä Norjan) toteuttamia toimia usein EU:n rahoittamissa hankkeissa;

pyytää kuitenkin kiireellisesti lisäämään näitä toimia;

2. suhtautuu myönteisesti toimiin, joita komissio on toteuttanut yleisen potilasturvallisuuden alalla edistämällä jäsenvaltioiden parhaiden käytäntöjen vaihtoa ja laatimalla potilasturvallisuutta koskevia määritelmiä ja terminologiaa, ja erityisesti seuraaviin toimiin:
  - komissio edistää potilasturvallisuutta ja hoidon laatua käsittelevässä työryhmässä tietojen vaihtoa potilasturvallisuutta ja hoidon laatua koskevista aloitteista;
  - komissio yhteisrahoittaa terveydenhuollon laatuindikaattoreita koskevaa OECD:n johtamaa hanketta, mikä on mahdollistanut erityisesti potilasturvallisuuteen liittyvien vertailukelpoisten indikaattoreiden keruun 11 maassa;
  - EU on yhteisrahoittanut tutkimuksen seitsemännestä puiteohjelmasta kuutta tutkimushanketta, jotka koskevat yleistä potilasturvallisuutta;



- on hyväksytty Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi 2011/24/EU potilaiden oikeuksien soveltamisesta rajat ylittävässä terveydenhuollossa, jossa pyritään sekä selventämään potilaiden oikeuksia hoitoon toisessa EU:n jäsenvaltiossa että varmistamaan, että kyseinen hoito on turvallista ja korkealaatuista;
3. suhtautuu myönteisesti komission ja Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen yhdessä jäsenvaltioiden terveysviranomaisten kanssa toteuttamiin toimiin hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemiseksi ja valvomiseksi;
  4. on tyytyväinen komission toimintaan hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyn ja torjunnan alalla ja katsoo, että nämä toimet liittyvät läheisesti komission toimiin mikrobilääkeresistenssin alalla; on erityisen tyytyväinen rahoitukseen, jota komissio on myöntänyt hoitoon liittyvien infektioiden ja mikrobilääkeresistenssin alalla tehtäviin tutkimuksiin sekä erityisesti Euroopan laajuisiin hankkeisiin, kuten IPSE-hankeeseen (Improving Patient Safety in Europe), IMPLEMENT-hankeeseen (Implementing Strategic Bundles for Infection Prevention & Management) ja PROHIBIT-hankeeseen (Prevention Of Hospital Infections By Intervention and Training), jonka tarkoituksena on analysoida olemassa olevia käytännön suuntaviivoja hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemiseksi Euroopan sairaaloissa ja testata keskuslaskimokatetreihin liittyvien bakteremioiden ehkäisystrategioita (nämä infektiot ovat erittäin huolestuttavia, sillä ne ovat yhteydessä merkittävään sairastuvuuteen ja suoraan niistä johtuvaan merkittävään kuolleisuuteen);
  5. on tyytyväinen Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen koordinointi- ja valvontatyöhön ja erityisesti
    - sen koordinoituihin toimiin hoitoon liittyviä infektioita ja erityisesti leikkaushaavan alueella esiintyviä infektioita, teho-osastoilla saatavia hoitoon liittyviä infektioita ja mikrobilääkkeiden käyttöä pitkäaikaishoitoa antavissa laitoksissa käsittelevässä eurooppalaisessa verkostossa (HALT-2) sekä siihen, että Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskus tukee Clostridium difficile -infektioiden seurantavalmiuksien kehittämistä koskevaa eurooppalaista hanketta (ECDIS-Net);
    - hoitoon liittyvien infektioiden eurooppalaiseen pisteprevalenssitutkimukseen sekä mikrobilääkkeiden käytön koordinointiin akuuttia hoitoa antavissa sairaaloissa;
    - Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen laatimiin ohjeisiin Clostridium difficile -infektion ehkäisemiseksi ja valvomiseksi;
    - suositusten julkaisemiseen karbapenemaasia tuottavien enterobakteerien leviämisen estämiseksi;
    - rahoitukseen, jota keskus on myöntänyt hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyä koskevien ohjeiden ja indikaattoreiden laatimiseen (rakenteen ja menetelmien osalta);
  6. toteaa, että Euroopan unionissa ei ole minkäänlaista potilasturvallisuuden luokitusta tai raportointijärjestelmää, jonka avulla olisi mahdollistaa määrittää, ymmärtää ja analysoida potilasturvallisuuteen liittyviä tekijöitä ja siten edistää koulutusta ja järjestelmien parantamista;

7. panee merkille niiden jäsenvaltioiden vähäisen määrän, jotka ovat tähän mennessä
  - sisällyttäneet potilasturvallisuuden terveydenhoitoalan ammattilaisten koulutukseen;
  - laatineet toimintasuunnitelmia hoitoon liittyvien infektioiden torjumiseksi;
  - toteuttaneet toimia terveydenhuollon laitosten potilaille annettavan ja hoitoon liittyviä infektioita koskevan tiedon laadun parantamiseksi;
  - tukeneet hoitoon liittyviä infektioita koskevaa tutkimusta;
8. kehottaa jäsenvaltioita jatkamaan toimia potilasturvallisuutta koskevien vertailukelpoisten indikaattoreiden keräämisen laajentamiseksi kaikkiin jäsenvaltioihin komission tukemana;
9. kehottaa jäsenvaltioita jatkamaan ja tiivistämään potilasturvallisuuden alalla toteuttavaa kahden- ja monenvälistä yhteistyötä kansallisesti ja/tai alueellisesti;

***Potilasturvallisuuden parantaminen Euroopassa muun muassa ehkäisemällä ja valvomalla hoitoon liittyviä infektioita: yleiset suositukset***

10. suosittelee asettamaan potilasturvallisuuden ja erityisesti hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisen ja valvonnan etusijalle niin EU:n poliittisella asialistalla kuin kansallisesti jäsenvaltioissa sekä alueellisesti ja paikallisesti;

*Yleisen potilasturvallisuuden parantamiseksi toteutettavat toimet*

11. kannustaa jäsenvaltioita jatkamaan toimia potilasturvallisuuden parantamiseksi ja toteuttamaan lisätoimia – mukaan lukien hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaa koskevien toimintasuunnitelmien laatiminen – neuvoston suositusten ottamiseksi täysimääräisesti huomioon, mikäli toimia ei ole vielä toteutettu;
12. kannustaa erityisesti jäsenvaltioita ottamaan käyttöön tai vahvistamaan jo käytössä olevia toimenpiteitä, joilla
  - lisätään kansalaisten tietämystä potilasturvallisuuteen liittyvistä tavoitteista ja edistetään kansalaisten vaikutusmahdollisuuksia alalla
  - annetaan terveydenhuollon työntekijöille perusteellista ja jatkuvaa tarkoin määriteltyjen normien mukaista potilaiden ja terveydenhuollon työntekijöiden turvallisuutta koskevaa koulutusta ja erityisesti otetaan käyttöön potilasturvallisuutta koskevia pakollisia koulutusmoduuleja (joissa käsitellään eri aloja, kuten lääkinnällisiä laitteita sekä lääkkeiden järkevää ja huolellista käyttöä) terveydenhoitoalan ammattilaisille ja hoitajille suunnattujen erityyppisten opintojen ja koulutuksen yhteydessä sekä toteutetaan toimia, joilla potilaita ja heidän hoitajiaan koulutetaan ja lisätään heidän tietämystään potilasturvallisuuden alalla;
  - edistetään potilasturvallisuutta koskevaa rajat ylittävää toimintaa
  - edistetään potilasturvallisuutta koskevaa tutkimusta näyttöön perustuvalla lähestymistavalla, jossa painopiste on toteutuksessa ja jossa keskitytään erityisesti antibioottien käytölle vaihtoehtoisiin hoitomuotoihin ja antibioottiresistenssin

hallintaan, mukaan luettuna bakteriofagien avulla tapahtuva hoito;

- tuetaan monitieteellistä haavojen hoitoa osana jäsenvaltioiden potilasturvallisuusohjelmia;
  - ehkäistään ja torjutaan mikrobilääkeresistenssin leviämistä ja kehitetään uusia mikrobilääkkeitä;
13. kehottaa Euroopan lääkevirastoa (EMA), laatimaan luettelon lääkkeistä, joita määrätään muihin kuin virallisiin käyttöaiheisiin ja joita käytetään, vaikka olisi olemassa hyväksytty vaihtoehto; kehottaa jäsenvaltioita varmistamaan, että lääketieteen ammattilaisille ja potilaille ilmoitetaan silloin, kun lääkettä käytetään muuhun kuin viralliseen käyttöaiheeseen;
  14. kannustaa komissiota ja asiasta vastaavia EU:n erillisvirastoja ottamaan käyttöön, vahvistamaan, tekemään tunnetuksi ja helppokäyttöiseksi käytössä olevia erityisesti lääkkeisiin ja lääkinnällisiin laitteisiin liittyviä haittatapahtumia koskevia keskitettyjä ilmoitusjärjestelmiä, joiden avulla voidaan määrittää vastualueet hoitoketjun puutteiden johdosta, ottaa oppia näistä puutteista ja varmistaa, että kaikkia menettelyjä voidaan seurata;
  15. vaatii jäsenvaltioita arvioimaan uudelleen haittatapahtumista ilmoittamista koskevat rakenteensa, jotta voidaan arvioida, tapahtuuko tällainen ilmoittaminen ilman syyllistämisen kulttuuria, ja varmistaa, että terveydenhuollon ammattilaiset voivat ilmoittaa tiedot suoraan ilman, että heille koituu siitä kielteisiä seurauksia;
  16. kehottaa jäsenvaltioita toteuttamaan toimenpiteitä, jolla parannetaan haittatapahtumista ilmoittamisen laatua – eikä pelkästään määrää – niin, että raporteissa on tietoja, jotka voivat todella parantaa turvallisuutta ja joiden avulla on helppo hakea järjestelmästä tietoja perinpohjaista ja järjestelmällistä arviointia varten;
  17. kehottaa jäsenvaltioita sisällyttämään potilaiden tietoja nykyistä huomattavasti enemmän potilasturvallisuutta ja haittatapahtumia koskeviin sähköisiin järjestelmiin ja arvioimaan järjestelmällisesti näitä tietoja virheiden välttämiseksi;
  18. kannustaa jäsenvaltioita, komissiota ja asiasta vastaavia EU:n erillisvirastoja hyödyntämään kaikkia tarkoituksenmukaisia teknologisia ja tilastollisia välineitä haittatapahtumien kuvailemiseksi ja analysoimiseksi;
  19. kannustaa komissiota ja jäsenvaltioita lisäämään kansalaisten tietämystä potilasturvallisuuteen liittyvistä aloitteista ja edistämään kansalaisten vaikutusmahdollisuuksia tällä alalla;
  20. kehottaa komissiota tarkastelemaan uudelleen pyyntöjä hyviä käytäntöjä koskevan tietokannan käyttöön ottamiseksi, jotta edistetään niiden vaihtamista jäsenvaltioiden välillä; katsoo, katsoo että haittatapahtumia koskeva tietokanta voi auttaa välttämään tällaisia komplikaatioita tulevaisuudessa ja toimia palveluiden tarjoajille esimerkkinä hyvistä käytännöistä;
  21. kannustaa jäsenvaltioita jakamaan parhaita käytäntöjä tosiasialliseen tietoon perustuen, ja erityisesti laatimaan tapaustutkimuksien ja saatujen kokemusten perusteella yhteiset

suuntaviivat kaikille jäsenvaltioille;

22. kehottaa jäsenvaltioita laajentamaan mahdollisuuksien rajoissa potilasturvallisuusstrategioita ja -ohjelmia sairaalahoidosta myös muuhun kuin sairaalahoittoon (erityisesti pitkäaikaishoitolaitoksissa ja keskipitkän aikavälin hoitolaitoksissa mutta myös kotona);

#### *Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi toteutettavat toimet*

23. kehottaa jäsenvaltioita asettamaan hoitoon liittyvien infektioiden vähentämiseksi selvät kansalliset tavoitteet ja, jos sitä ei ole vielä tehty, toteuttamaan lisätoimia hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi ja neuvoston suosituksien ottamiseksi täysimääräisesti huomioon siten, että painotetaan erityisesti
  - hoitoon liittyvien infektioiden ennaltaehkäisyä niin sairaalaympäristössä kuin muualla toteuttamalla järjestelmällisesti Yksi terveys -lähestymistapaa, jossa sekä lääketieteen että eläinlääketieteen toimijat sitoutuvat ehkäisemään vastustuskykyisiä infektioita ja vähentämään antibioottien käyttöä
  - terveydenhuollon laitoksissa potilaille annettun, myös hoitoon liittyvien infektioiden esiintyvyyttä laitoksissa koskevan tiedon parantamista
  - hoitoon liittyvien infektioiden ja erityisesti metisilliinille resistentin *Staphylococcus aureus* -bakteerin (MRSA), *Clostridium difficile* -infektioiden ja muiden vaikeahoitoisten infektioiden ehkäisemiseen ja valvontaan liittyvien tutkimustoimien tukemista erityisesti antibioottien käytölle vaihtoehtoisten hoitojen, erityisesti bakteriofagien avulla tapahtuvan hoidon, ja antibioottiresistenssin hallinnan alalla;
24. kannustaa komissiota tarkastelemaan mahdollisuutta tehdä kumppanuussopimuksia komission ja jäsenvaltioiden välillä tai suoraan jäsenvaltioiden välillä, jotta ehkäistään ja ratkaistaan hoitoon liittyviä infektioita koskevia ongelmia sairaalaympäristössä ja kotona annettavan hoidon yhteydessä; kehottaa komissiota tukemaan lisätyötä hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisessä ja valvonnassa tulevan EU:n terveysohjelman yhteydessä;

#### ***Potilasturvallisuuden parantaminen unionissa muun muassa ehkäisemällä ja valvomalla hoitoon liittyviä infektioita: konkreettisia toimenpiteitä ja suosituksia***

##### *Ennaltaehkäisy*

25. toteaa, ettei EU voi puuttua jäsenvaltioiden toimivaltaan terveyden alalla; panee merkille terveyspolitiikkojen ja -järjestelmien nykyiset erot jäsenvaltioiden välillä; kannustaa jäsenvaltioita ja niiden kumppaneita
  - varaamaan riittävästi inhimillisiä, taloudellisia ja teknisiä voimavaroja, jotta avohoito tai sairaaloissa annettava hoito olisi mahdollisimman korkealaatuista, ja kehottaa niitä erityisesti myöntämään potilasturvallisuuden varmistamiseen riittävästi varoja ja varmistamaan, että kodeissa tai sairaaloissa annettava hoito on mahdollisimman korkealaatuista;
  - asettamaan etusijalle tehokkaan työvoimasuunnittelun, jonka avulla varmistetaan,

että työntekijöiden määrä riittää kasvavien potilasmäärien hoitamiseen ja niistä infektioiden valvontakäytännöille aiheutuvien kielteisten vaikutusten torjumiseen;

26. kehottaa jäsenvaltioita ja komissiota edistämään muun muassa tiedotuskampanjoiden avulla yleisiä hyviä käytäntöjä ja erityisesti niitä, jotka koskevat hygieniaa (käsihygienia, lääkinnällisten välineiden ja laitteiden sterilointi ja maksimaalinen dekontaminointi) sairaaloissa mutta myös niiden ulkopuolella (ja erityisesti potilaiden ja heidän perheidensä keskuudessa);
27. kehottaa jäsenvaltioita laatimaan kansalliset ohjeet käsihygieniasta ja yleisestä puhtaanpidosta sairaaloissa ja hoitokodeissa;
28. kehottaa jäsenvaltioita edistämään sairaalassa tehtyjen virheiden torjumiseen tähtääviä toimia, kuten WHO:n turvallisen leikkaustoiminnan tarkistuslistan käyttöönottoa;
29. kehottaa lisäämään ja parantamaan hoitoon liittyvien infektioiden tutkimisen koordinoitua;
30. kehottaa jäsenvaltioita edistämään sairaalaepidemioiden tutkimusta ja etsimään tapoja, joilla hoitoon liittyvien infektioiden leviämistä voidaan ehkäistä;
31. kannustaa jäsenvaltioita kehittämään kansallisia käytäntöjä antibioottien asianmukaisesta käytöstä, jotta voidaan rajoittaa mikrobilääkeresistenssin leviämistä ja varmistaa antibioottihoidon säilyminen tehokkaana;
32. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita kehittämään tietojen siirrettävyyden mahdollistavia alustoja ja portaalaja ja takaamaan, että tällaiset toiminnot ovat EU:n tietosuojalainsäädännön mukaisia;
33. kehottaa jäsenvaltioita määrittämään erityisesti jatkuvaa hoitoa sairaalan ulkopuolella (pitkäaikaishoitolaitoksissa ja keskipitkän aikavälin hoitolaitoksissa mutta myös kotona) edellyttäviä kroonisia rappeuttavia ja vammauttavia sairauksia koskevia turvallisuuskäytänteitä;
34. korostaa kotihoitoon liittyen, että
  - kotiinsa sairaalajakson jälkeen palaavien potilaiden tila (erityisesti ikääntyneiden ja liikuntarajoitteisten potilaiden kohdalla) on arvioitava perusteellisesti heidän lähtiessään sairaalasta kaatumisriskin arvioimiseksi ja estämiseksi
  - potilaille ja heidän hoitajilleen on annettava asianmukaista tietoa erityisesti käsihygieniasta, tarpeesta dekontaminoida uudelleen käytettävät lääkintälaitteet ja -välineet ja tarpeesta noudattaa käyttöohjeita ja määräyksiä;
  - käytettyjen välineiden olisi oltava kertakäyttöisiä tai ne olisi dekontaminoitava perusteellisesti käytön jälkeen;
  - on edistettävä erityisesti lääkkeiden säilytykseen ja käyttöön liittyvien vakiovarotoimien käyttöä, ja potilaille olisi erityisesti tiedotettava riskeistä, joita liittyy myyntiluvan ulkopuolisten lääkkeiden käyttöön;
35. vaatii jäsenvaltioita tarjoamaan komissiolle tietoja terveydenhuollon ammattilaisten

rokotusohjelmista ja niiden kattavuudesta, joka on saavutettu terveydenhuollon laitoksissa;

36. kannustaa jäsenvaltioita lisäämään tiedon levittämistä terveydenhuollon ammattilaisille siitä, miten vältetään potilaiden haittatapahtumat terveydenhuollossa;
37. kehottaa jäsenvaltioita toteuttamaan toimenpiteitä, joihin otetaan mukaan entistä enemmän potilaiden läheisiä, jotta voidaan ehkäistä lääkitykseen ja itsehoitoon liittyviä virheitä;

#### *Tiedotus ja koulutus*

38. suosittaa, että jäsenvaltiot toteuttavat erityisesti hoitoon liittyviä infektioita koskevia tiedotus- ja koulutustoimia, jotka on suunnattu terveydenhuollon työntekijöille (lääkäreille, sairaanhoitajille, perushoitajille ja niin edelleen) mutta myös esimerkiksi potilaiden virallisille ja epävirallisille avustajille ja hoitajille sekä potilaiden kanssa kontaktissa oleville sairaaloiden vapaaehtoistyöntekijöille;
39. kehottaa jäsenvaltioita ottamaan käyttöön kansalliset ohjeet sille, miten terveydenhuollon henkilöstö voi kouluttaa potilaita antibioottien käytössä;
40. kehottaa jäsenvaltioita toteuttamaan erityisiä tiedotus- ja koulutustoimia, joilla pyritään lisäämään potilaiden ja terveydenhoitoalan ammattilaisten tietoisuutta mikrobilääkeresistenssistä;
41. kehottaa jäsenvaltioita ottamaan huomioon ja hyödyntämään hyvien käytäntöjen laatisemissa suoraan potilaiden kokemuksiin perustuvaa maallikkoasiantuntemusta;

#### *Potilaiden oikeudet*

42. kehottaa jäsenvaltioita varmistamaan potilaiden luottamuksen terveydenhoitojärjestelmiin ja erityisesti ottamaan potilaat mukaan heidän turvallisuuttaan koskeviin toimiin;
43. kehottaa jäsenvaltioita ottamaan potilasjärjestöt mukaan uusien lakien ja terveysohjelmien kehittämiseen;
44. kehottaa jäsenvaltioita nimeämään paikallisen tason viranomaisen tai yhteyshenkilön, jonka tehtävänä on antaa potilaille tietoa potilasturvallisuudesta, jotta voidaan vahvistaa yleisön luottamusta terveydenhuoltojärjestelmien turvallisuuteen parantamalla riittävien ja ymmärrettävissä muodossa olevien tietojen saantia;
45. kannustaa jäsenvaltioita tiedottamaan potilaille riskeistä, turvallisuustasoista ja voimassa olevista toimista, jotta vältetään hoitoihin liittyvät haittatapahtumat, taataan potilaan oikeus antaa suostumuksensa hänelle ehdotettuun hoitoon kaikista asiaan vaikuttavista seikoista tietoisena ja mahdollistetaan yleisemmin potilasturvallisuuden alaan liittyvä tiedonsaanti; pyytää jäsenvaltioita tiedottamaan potilaille asianmukaisten organisaatorakenteiden avulla hoitoihin liittyvien haittatapahtumien yhteydessä noudatettavista valitusmenettelyistä ja muutoksenhakukeinoista (esimerkiksi potilaiden oikeuksia edustavien henkilöiden avulla);
46. kannustaa jäsenvaltioita ja alueellisia ja paikallisia viranomaisia asettamaan mahdollisuuksien mukaan etusijalle sovitteluun perustuvat lähestymistavat hoitoihin

liittyvien haittatapahtumien yhteydessä;

47. kehottaa jäsenvaltioita kannustamaan yleislääkäreitä tiedottamaan potilaille heidän oikeuksistaan ja mahdollisuuksistaan valittaa ja kertoa virheistä ja haittatapahtumista;
48. toteaa, että EU ei voi puuttua jäsenvaltioiden toimivaltaan terveyden alalla; kehottaa komissiota kuitenkin luomaan kollektiivisia valmiusmekanismeja sellaisia raja-alueiden tapauksia varten, joissa useille potilaille aiheutuu terveyteen liittyviä haittatapahtumia samasta syystä;

#### *Tarkastus, diagnoosi ja seuranta*

49. kehottaa komissiota, asiasta vastaavia EU:n erillisvirastoja ja jäsenvaltioita harkitsemaan toimia, joilla varmistetaan potilasturvallisuuden alaan liittyvien ilmoitusten saanti sekä hoitohenkilöstöltä että potilailta; painottaa, että ilmoitusten on oltava kaikilla tasoilla avoimia;
50. kehottaa niitä jäsenvaltioita, joissa toteutetaan hoitoon liittyvien infektioiden kansallisia pisteprevalenssitutkimuksia Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen yhdenmukaistetun menettelyn mukaisesti, toistamaan näitä tutkimuksia säännöllisesti, ja kannustaa kaikkia jäsenvaltioita ottamaan käyttöön tällaiset tutkimukset; kehottaa komissiota tarkastelemaan lähemmin Global Microbial Identifier järjestelmää<sup>1</sup>, jota tukevat monet tutkijat ympäri maailman ja jolla voidaan seurata ja havaita hälyttäviä hoitoon liittyviä organismeja ja vahvistaa valmiuksia vastata infektioiden leviämiseen – myös yli rajojen;
51. suosittelee perustamaan alueellisen tai paikallisen tason työryhmiä, jotka tarkastelevat potilasturvallisuuteen liittyviä erityisiä kysymyksiä; ehdottaa esimerkiksi, että tällaiset työryhmät voisivat tarkastella ikääntyneille ihmisille tapahtuvien onnettomuuksien ehkäisemistä, toimintaan liittyvien riskien vähentämistä tai virheellisen lääkityksen riskin vähentämistä;
52. kehottaa jäsenvaltioita kannustamaan sairaaloita ja hoitokoteja kiinnittämään huomiota sairaanhoidon perustehtäviin, kuten potilaiden seurantaan ja makuuhaavojen arviointiin, koska viimeksi mainitut ovat suuri mutta usein peitelty ongelma sairaalahoidossa olevilla potilailla ja hoitokotien asukkailla;
53. kehottaa Euroopan lääkevirastoa laatimaan lääkkeiden määräämistä muihin kuin virallisiin käyttöaiheisiin koskevat ohjeet, jotka perustuvat lääketieteelliseen tarpeeseen ja joissa otetaan potilasturvallisuus huomioon;
54. kehottaa Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskusta laatimaan yhteistyössä Euroopan lääkeviraston kanssa luettelon antibioottiresistenteistä taudinaiheuttajista, jotka voivat aiheuttaa vakavia tai mahdollisesti kuolemaan johtavia infektioita ja muodostaa vakavan uhan kansanterveydelle; toteaa, että tätä luetteloa on päivitettävä säännöllisesti Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen eurooppalaisen antibioottien käytön seurantajärjestelmän (ESAC-Net) ja eurooppalaisen mikrobilääkeresistenssin seurantaverkoston (EARS-Net) avulla;

---

<sup>1</sup> <http://www.globalmicrobialidentifier.org/>

55. suosittaa laatimaan yhteistyössä Euroopan lääkeviraston ja Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen kanssa hoitoon liittyviä infektioita koskevan luettelon, jota voidaan noudattaa järjestelmällisesti sairaaloissa ja muissa Euroopan unionin hoitolaitoksissa;

*Unionissa ja kansainvälisesti tehty yhteistyö*

56. kehottaa jäsenvaltioita ja komissiota yhdessä WHO:n ja OECD:n kanssa parantamaan yhteistyötä, jotta voidaan kehittää potilasturvallisuuteen liittyviä standardoituja määritelmiä, terminologiaa ja indikaattoreita erityisesti niin, että riskiryhmään kuuluvat potilaat voidaan eristää pandemian uhan tai rajat ylittävän uhan tapauksessa;
57. painottaa, että on tärkeää luoda tehokas kansallisten valvontajärjestelmien eurooppalainen verkosto, joka komission ja jäsenvaltioiden hyväksymien standardoitujen kriteerien perusteella määrittää ja tarkastaa hoitoon liittyvien infektioiden tartuntapaikat ja välittäjät (mukaan lukien muu kuin sairaalaympäristö); kehottaa jäsenvaltioita jatkamaan ponnistuksiaan vertailukelpoisten ja ajantasaisten viitetietojen keräämiseksi yleisestä potilasturvallisuudesta ja hoitoon liittyvistä infektioista; kehottaa jäsenvaltioita julkaisemaan kyseiset tiedot vuosittain;
58. kehottaa jäsenvaltioita levittämään hyviin käytäntöihin liittyviä ohjeita, mikäli niitä on laadittu, yleisen potilasturvallisuuden alalla ja erityisesti hoitoon liittyvien infektioiden ja moniresistenttien bakteerien siirtymisen ehkäisemisen ja valvonnan alalla (esimerkiksi legionella-bakteerien leviämisen ehkäisemiseksi sairaalan lämminvesiputkistossa);
59. panee merkille Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen mikrobilääkeresistenssiä ja hoitoon liittyviä infektioita koskevan ohjelman (ARHAI) merkityksen ja erityisesti sen pyrkimykset tukea ja standardoida hoitoon liittyvien infektioiden valvontaa ja tarjota tieteellisiä neuvoja, koulutusta ja tiedotusta;
60. kehottaa jäsenvaltioita tekemään yhteistyötä sellaisten alustojen luomisessa, jotka mahdollistavat hoitoihin liittyviä haittatapahtumia koskevien tietojen jakamisen, ja kannustamaan lisäksi kaikkia alalla toteutettavia tiedonkeruujärjestelyjä sekä varmistamaan, että tällaiset toiminnot ovat EU:n tietosuojalainsäädännön mukaisia; korostaa, että potilaita on kohdeltava eettisten periaatteiden mukaisesti ja että heidän henkilötietojaan on suojattava;
61. pyytää komissiota ja jäsenvaltioita toteuttamaan yhteistyössä kannustavia toimenpiteitä uusien antibakteeristen lääkkeiden kehittämiseksi; toteaa, että näitä kannustimia on toteutettava asiaa koskevan EU:n sääntelykehityksen mukaisesti; toteaa, että tavoitteena on edistää julkisen ja yksityisen sektorin välistä yhteistyötä antimikrobeja koskevan tutkimus- ja kehitystyön uudistamiseksi;
62. kehottaa Euroopan unionia myöntämään vuonna 2014 käynnistyvästä tutkimuksen kahdeksannesta puiteohjelmasta rahoitusta yleistä potilasturvallisuutta, hoitoon liittyviä infektioita ja antimikrobiresistenssiä koskeville tutkimushankkeille;

*Seuranta ja raportointi*

63. kannustaa jäsenvaltioita ja komissiota jatkamaan suosituksen yleistä potilasturvallisuutta koskevien säännösten täytäntöönpanon seurantaa vielä vähintään kahdella lisävuodella, mukaan lukien hoitoon liittyvien infektioiden ehkäiseminen ja valvonta;



64. kannustaa jäsenvaltioita tiivistämään yhteistyötä, jota ne tekevät Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen kanssa hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisen ja valvonnan alalla; kannustaa erityisesti kansallisia viranomaisia kuulemaan säännöllisesti ECDC:tä paikan päällä suoritettavien tarkastuksien toteuttamiseksi ja julkistamaan ECDC:n niille toimittamat kertomukset; korostaa tässä yhteydessä, että tulevien rahoitusnäkymien kehyksessä on varmistettava ECDC:n riittävä rahoitus, jotta se voi hoitaa koordinointi- ja valvontatehtävänsä;

o

o o

65. kehottaa puhemiestä välittämään tämän päätöslauselman neuvostolle, komissiolle, alueiden komitealle ja jäsenvaltioiden hallituksille.