



EUROOPAN YHTEISÖJEN KOMISSIO

Bryssel 20.1.2009  
KOM(2008) 837 lopullinen/2

2009/0003 (CNS)

Corrigendum

Annule et remplace le COM(2008)837 du 15.12.2008

Concerne toutes les versions linguistiques (pp. 1 et 2).

Ehdotus:

## NEUVOSTON SUOSITUS

**potilasturvallisuudesta ja hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisestä ja valvonnasta**

**{KOM(2008) 836 lopullinen}**

**{SEK(2008) 3004}**

**{SEK(2008) 3005}**

(komission esittämä)

Ehdotus:

## NEUVOSTON SUOSITUS

### **potilasturvallisuudesta ja hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisestä ja valvonnasta**

EUROOPAN UNIONIN NEUVOSTO, joka

ottaa huomioon Euroopan yhteisön perustamissopimuksen ja erityisesti sen 152 artiklan 4 kohdan toisen alakohdan,

ottaa huomioon komission ehdotuksen<sup>1</sup>,

ottaa huomioon Euroopan parlamentin lausunnon<sup>2</sup>,

ottaa huomioon Euroopan talous- ja sosiaalikomitean lausunnon<sup>3</sup>,

ottaa huomioon alueiden komitean lausunnon<sup>4</sup>

sekä katsoo seuraavaa:

- (1) Perustamissopimuksen 152 artiklassa määrätään, että kansallista politiikkaa täydentävä yhteisön toiminta suuntautuu kansanterveyden parantamiseen, ihmisten sairauksien ja tautien ehkäisemiseen sekä ihmisten terveyttä vaarantavien tekijöiden torjuntaan.
- (2) EU:n jäsenvaltioissa arviolta 8–12 prosenttia sairaalapotilaista kärsii hoidon aikana haittatapahtumista.<sup>5</sup>
- (3) Heikko potilasturvallisuus on paitsi vakava kansanterveysongelma myös merkittävä taloudellinen rasite rajallisille terveydenhuoltoresursseille. Suuri osa haittatapahtumista vaikuttaa johtuvan järjestelmiin liittyvistä tekijöistä ja on ehkäistävissä niin sairaaloissa kuin perusterveydenhuollossa.
- (4) Komission ehdotus perustuu Maailman terveysjärjestön (WHO) potilasturvallisuusallianssin (World Alliance on Patient Safety), Euroopan neuvoston ja Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestön tekemään potilasturvallisuutta koskevaan työhön ja täydentää sitä.

---

<sup>1</sup> EUVL C [...], [...], s. [...].

<sup>2</sup> EUVL C [...], [...], s. [...].

<sup>3</sup> EUVL C [...], [...], s. [...].

<sup>4</sup> EUVL C [...], [...], s. [...].

<sup>5</sup> *Improving patient safety in the EU*, potilasturvallisuuden parantamista EU:ssa koskeva tekninen raportti, joka on laadittu Euroopan komissiolle ja jonka RAND Corporation julkaisi vuonna 2008.

- (5) Komissio tukee seitsemännessä tutkimuksen ja kehityksen puiteohjelmassa terveydenhuoltojärjestelmien tutkimusta, erityisesti terveyttä käsittelevään aihealueeseen kuuluvaa terveydenhuoltopalvelujen laatua koskevaa tutkimusta, jonka yksi painopiste on potilasturvallisuus. Potilasturvallisuus on yksi painopiste myös tieto- ja viestintäteknikkaa käsittelevässä aihealueessa.
- (6) Lokakuun 23. päivänä 2007 julkaistussa valkoisessa kirjassa<sup>6</sup> *Yhdessä terveyden hyväksi: EU:n strateginen toimintamalli vuosiksi 2008–2013* potilasturvallisuus määriteltiin keskeiseksi toiminta-alaksi.
- (7) Tutkimusten mukaan tehokkaiden ja kattavien potilasturvallisuusstrategioiden laatiminen ja täytäntöönpano on EU:n jäsenvaltioissa eritasoista<sup>7</sup>. Sen vuoksi tällä aloitteella pyritään luomaan puitteet, joilla edistetään politiikan kehittämistä ja jäsenvaltioiden ja niiden välisiä tulevia toimia EU:n tärkeimpien potilasturvallisuuskysymysten ratkaisemiseksi.
- (8) Potilaille olisi annettava tietoa ja vaikutusmahdollisuuksia ottamalla heidät mukaan potilasturvallisuusprosessiin. Heille olisi tiedotettava turvallisuuden tasoista ja siitä, miten he saavat helposti ymmärrettävää tietoa valitus- ja oikeussuojajärjestelmistä.
- (9) Jäsenvaltioiden olisi laadittava tai parannettava kattavia ilmoitus- ja oppimisjärjestelmiä häiritsevien tapahtumien laajuuden ja syiden selville saamiseksi, jotta voidaan tehokkaasti ratkaista ongelmat ja laatia toimenpiteitä. Potilasturvallisuus olisi sisällytettävä terveydenhuollon työntekijöiden koulutukseen.
- (10) Yhteisön tasolla olisi kerättävä vertailukelpoisia yhdistelmätietoja tehokkaiden ja läpinäkyvien potilasturvallisuusohjelmien, -rakenteiden ja -politiikkojen käyttöön ottamiseksi, ja parhaita käytäntöjä olisi levitettävä jäsenvaltioiden keskuudessa. Keskinäisen oppimisen helpottamiseksi jäsenvaltioiden ja Euroopan komission olisi yhdessä kehitettävä yhteinen potilasturvallisuusterminologia ja yhteiset indikaattorit ottaen huomioon asianomaisten kansainvälisten organisaatioiden tällä alalla jo tekemä työ.
- (11) Tieto- ja viestintäteknikan välineillä, kuten sähköisillä terveystietojärjestelmillä tai sähköisillä lääkemääräyksillä, voidaan parantaa potilasturvallisuutta esimerkiksi seuloamalla järjestelmällisesti lääkkeiden yhteisvaikutuksia tai allergioita.
- (12) Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskus on arvioinut, että noin yhdellä kahdestakymmenestä sairaalapotilaasta ilmenee hoitoon liittyviä infektioita.
- (13) Mikrobilääkkeiden maltilliseen käyttöön tähtäävien strategioiden täydentämiseksi olisi laadittava kansalliset strategiat, joilla hoitoon liittyvien infektioiden ehkäiseminen ja valvonta sisällytettäisiin kansallisiin kansanterveystavoitteisiin ja joilla pyrittäisiin vähentämään hoitoon liittyvien infektioiden riskiä terveydenhuollon laitoksissa. On tärkeää, että kansallisten strategioiden eri osa-alueiden täytäntöönpanemiseen tarvittavat resurssit ovat osa terveystietopalvelujen tuottamisen perusrahoitusta.

---

<sup>6</sup> KOM(2007) 630 lopullinen.

<sup>7</sup> Yhteisön kansanterveysalan toimintaohjelmasta 2003–2008 rahoitettu potilaiden turvallisuuden parantamista Euroopassa koskeva SIMPATIE-hanke (Safety improvement for Patients in Europe), [www.simpatie.org](http://www.simpatie.org).

- (14) Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisen ja valvonnan olisi oltava terveydenhuollon laitosten ensisijainen strateginen tavoite pitkällä aikavälillä. Toimintamallien ja organisaation muuttaminen tuloshakuisiksi edellyttää yhteistyötä kaikilla hierarkkisilla tasoilla ja kaikissa toiminnoissa. Sen toteuttamiseksi olisi määriteltävä vastuut kaikilla tasoilla, huolehdittava tukitoiminnoista ja paikallisista teknisistä resursseista sekä otettava käyttöön arviointiprosessit.
- (15) Hoitoon liittyvistä infektiosta ei ole saatavilla riittävästi tietoja, jotta seurantaverkostot voisivat tehdä mielekkäitä vertailuja laitosten välillä ja jotta voitaisiin seurata hoitoon liittyvien patogeenien epidemiologiaa ja arvioida ja ohjeistaa hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemistä ja valvontaa koskevia toimintatapoja. Sen vuoksi seurantajärjestelmiä olisi otettava käyttöön tai tehostettava niin terveydenhuollon laitosten tasolla kuin paikallisella ja kansallisella tasolla.
- (16) Edellä mainittujen potilasturvallisuutta ja hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemistä ja valvontaa koskevien tavoitteiden saavuttamiseksi jäsenvaltioiden olisi varmistettava, että ne noudattavat kaikilta osiltaan kattavaa toimintatapaa ja ottavat huomioon tärkeimmät osa-alueet, joilla on todellista vaikutusta haittatapahtumien esiintymiseen ja niistä aiheutuvaan haittaan,

ON ANTANUT TÄMÄN SUOSITUKSEN:

OSA I: JÄSENVALTIOIDEN TOIMET

## I. Määritelmät

Tässä suosituksessa sovelletaan liitteessä 1 annettuja määritelmiä.

## II. Yleiset potilasturvallisuuskysymykset

- (1) **Jäsenvaltioiden olisi tuettava kansallisten toimintatapojen ja ohjelmien laatimista ja kehittämistä**
- (a) nimeämällä toimivaltainen viranomainen tai toimivaltaiset viranomaiset, jotka ovat vastuussa potilasturvallisuudesta niiden alueella,
  - (b) vahvistamalla potilasturvallisuus ensisijaiseksi terveyspolitiikan ja -ohjelmien tavoitteeksi niin kansallisella kuin alueellisella ja paikallisella tasolla,
  - (c) tukemalla turvallisempien järjestelmien, prosessien ja välineiden kehittämistä hyödyntäen tieto- ja viestintätekniikkaa.
- (2) **Jäsenvaltioiden olisi annettava kansalaisille ja potilaille tietoa ja vaikutusmahdollisuuksia**
- (a) ottamalla potilasjärjestöt ja niiden edustajat mukaan potilasturvallisuutta koskevien toimintatapojen ja ohjelmien kehittämiseen kaikilla tasoilla,
  - (b) antamalla potilaille tietoa riskeistä, turvallisuuden tasoista ja käytössä olevista toimenpiteistä virheiden vähentämiseksi tai ehkäisemiseksi sekä varmistamalla,

että potilaille annetaan tietoa ennen suostumista hoitoon, jotta heidän valintamahdollisuutensa ja päätöksentekovapautensa säilyvät.

**(3) Jäsenvaltioiden olisi laadittava tai tehostettava haittatapahtumia koskevia ilmoitus- ja oppimisjärjestelmiä,**

- (a) joista saadaan riittävät tiedot virheiden, haittatapahtumien ja läheltä piti -tapahtumien laajuudesta, tyypeistä ja syistä,
- (b) jotka luomalla avoimen ja oikeudenmukaisen toimintaympäristön kannustavat terveydenhuollon henkilöstöä ilmoittamaan tapauksista aktiivisesti. Tällainen ilmoittaminen olisi eriytettävä terveydenhuollon henkilöstöä koskevista jäsenvaltioiden kurinpitäjärjestelmistä ja -menettelyistä. Lisäksi terveydenhuollon työntekijöiden vastuuta koskevat oikeudelliset kysymykset olisi selkeytettävä.

**(4) Jäsenvaltioiden olisi edistettävä terveydenhuollon työntekijöiden potilasturvallisuuskoulutusta**

- (a) tukemalla kaikkien terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja terveydenhuollon muiden työntekijöiden sekä terveydenhuollon toimintayksiköissä työskentelevän johto- ja hallintohenkilöstön monialaista potilasturvallisuuskoulutusta,
- (b) tekemällä yhteistyötä terveysalan ammatillista koulutusta tarjoavien organisaatioiden kanssa sen varmistamiseksi, että potilasturvallisuuteen kiinnitetään asianmukaista huomiota korkeakoulutuksen opinto-ohjelmissa ja nykyisessä terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksessa.

**(5) Jäsenvaltioiden olisi luokiteltava, kodifioitava ja mitattava potilasturvallisuutta riittävästi tekemällä yhteistyötä Euroopan komission kanssa**

- (a) työstäen yhteisiä määritelmiä ja terminologiaa ottaen huomioon kansainväliset standardisointiin liittyvät toimet,
- (b) kehittämällä luotettavat ja vertailukelpoiset EU:n tason perusindikaattorit turvallisuusongelmien tunnistamiseksi, turvallisuuden parantamiseen tähtäävien toimenpiteiden tehokkuuden arvioimiseksi ja jäsenvaltioiden välisen keskinäisen oppimisen helpottamiseksi,
- (c) keräten ja jakaen vertailukelpoisia tietoja potilasturvallisuustuloksista ongelmatyyppien ja määrien suhteen EU:n tasolla keskinäisen oppimisen helpottamiseksi ja ensisijaisten tavoitteiden asettamiseksi.

**(6) Jäsenvaltioiden olisi jaettava tietoa, kokemusta ja parhaita käytäntöjä Euroopan tasolla**

- (a) jakamalla parhaita käytäntöjä ja kokemusta tehokkaiden ja läpinäkyvien potilasturvallisuusohjelmien, -rakenteiden ja -toimintatapojen sekä ilmoitus- ja oppimisjärjestelmien käyttöön ottamisessa terveydenhuollon haittatapahtumien välttämiseksi,

- (b) jakamalla kokemuksia potilasturvallisuutta koskevien toimenpiteiden ja ratkaisujen tehokkuudesta terveydenhuollon toimintayksiköiden tasolla ja arvioimalla niiden siirrettävyyttä.

### **III. Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäiseminen ja valvonta**

- (1) **Jäsenvaltioiden olisi hyväksyttävä ja pantava täytäntöön hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemistä ja valvontaa koskevat kansalliset strategiat tavoitteenaan**
- (a) ottaa käyttöön ehkäisemis- ja valvontatoimenpiteitä jäsenvaltioiden tasolla hoitoon liittyvien infektioiden hillitsemisen tueksi,
- (b) parantaa infektioiden ehkäisemistä ja valvontaa terveydenhuollon laitoksissa,
- (c) ottaa käyttöön tai parantaa aktiivisia seurantajärjestelmiä niin jäsenvaltioiden tasolla kuin terveydenhuollon laitosten tasolla,
- (d) tukea terveydenhuollon työntekijöiden koulutusta niin jäsenvaltioiden tasolla kuin terveydenhuollon laitosten tasolla,
- (e) parantaa potilaiden saaman tiedon laatua,
- (f) tukea tutkimusta.
- (2) **Jäsenvaltioiden olisi tarkasteltava mahdollisuuksia ottaa käyttöön alojen välinen mekanismi – mahdollisuuksien mukaan vuoden kuluessa tämän suosituksen antamisesta – kansallisten strategioiden täytäntöönpanon koordinoimiseksi ja komission, Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen ja jäsenvaltioiden välisen tietojen vaihdon ja koordinoinnin edistämiseksi<sup>8</sup>.**

### **IV. Lisäsuositukset**

- (1) Jäsenvaltioiden olisi toimitettava tämän suosituksen sisältö terveydenhuollon organisaatioille, ammatillisille järjestöille ja oppilaitoksille sekä rohkaistava niitä noudattamaan suositeltuja toimintatapoja, jotta tärkeimmät sen osa-alueet voidaan toteuttaa käytännössä.
- (2) Jäsenvaltioiden olisi täydennettävä tämän suosituksen osissa II ja III esitettyjä tärkeimpiä osa-alueita liitteessä 2 esitetyillä tukitoimilla.
- (3) Jäsenvaltioiden olisi raportoitava komissiolle tämän suosituksen täytäntöönpanosta kahden vuoden kuluessa suosituksen antamisesta ja myöhemmin komission pyynnöstä myötävaikuttaakseen suosituksen seurantaan yhteisön tasolla.

---

<sup>8</sup> Tällä alojen välisellä mekanismilla olisi täydennettävä mikrobilääkkeiden maltillisesta käytöstä ihmislääketieteessä annetussa neuvoston suosituksessa N:o 2002/77/EY tarkoitettua alojen välistä mekanismia, tai se olisi integroitava kyseiseen mekanismiin.

## OSA II: KOMISSION RAPORTTI

- (1) Komissiota kehoitetaan antamaan viimeistään kolmen vuoden kuluttua tämän suosituksen hyväksymisestä neuvostolle täytäntöönpanoraportin, jossa arvioidaan suosituksen vaikutuksia jäsenvaltioiden toimittamien tietojen pohjalta, jotta voidaan todeta, ovatko ehdotetut toimenpiteet olleet tehokkaita ja tarvitaanko lisätoimia.

Tehty Brysselissä

*Neuvoston puolesta  
Puheenjohtaja*

**LIITE 1**  
**MÄÄRITELMÄT**

Erikoisterveydenhuolto	Sellaisten terveydenhuollon ammattihenkilöiden tarjoama erikoistunut terveydenhuolto, joihin potilas ei yleensä ensimmäiseksi ota yhteyttä.
Haittatapahtuma	Tapahtuma, joka aiheuttaa potilaalle haittaa. Haitalla tarkoitetaan elimistön rakenteen tai toiminnan heikkenemistä ja/tai mitä tahansa siitä johtuvaa vahingollista vaikutusta.
Hoitoon liittyvä infektio	Hoitoon liittyvät infektiot (sairaaloissa niitä kutsutaan myös nosokomiaalisiksi tai sairaalainfektioiksi) ovat tauteja tai patologioita (sairaus, tulehdus), joihin liittyy infektion aiheuttava mikro-organismi tai sen tuotteita ja jotka saavat alkunsa terveydenhuollon toimintayksikössä tai liittyvät siellä tehtyihin toimenpiteisiin.
Infektioiden valvonnan yhteyshenkilöt	Terveydenhuollon ammattihenkilöt, jotka työskentelevät sairaalan hoitoyksikössä/osastolla ja toimivat yhteyshenkilönä hoitoyksikkönsä/osastonsa ja infektioiden ehkäisemis- ja valvontaryhmän välillä. He auttavat edistämään infektioiden ehkäisemistä ja valvontaa hoitoyksikössään/osastollaan ja antavat palautetta infektioiden ehkäisemis- ja valvontaryhmälle.
Mikrobilääkkeet	Joko synteettisesti tuotetut tai bakteerien, sienten tai kasvien luonnollisesti tuottamat aineet, joita käytetään mikro-organismien, kuten bakteerien, virusten ja sienten, sekä loisten, erityisesti alkueläinten, tappamiseen tai niiden kasvun estämiseen.
Ohjelma	Asetettujen tavoitteiden laajat puitteet, jotka toimivat perustana erityishankkeiden määrittelemiselle ja suunnittelulle.
Perusterveydenhuolto	Sellaisten kunnan terveydenhuollon ammattihenkilöiden tarjoama terveydenhuolto, joihin potilas ensimmäiseksi ottaa yhteyttä.
Pitkälle erikoistunut hoito	Sellaisten terveydenhuollon ammattihenkilöiden tarjoama erikoistunut terveydenhuolto, jotka työskentelevät terveydenhuollon laitoksissa, joissa on henkilöstöä ja toimitiloja erityistutkimusta ja -hoitoa varten. Potilaat siirretään pitkälle erikoistuneeseen hoitoon yleensä perus- tai erikoisterveydenhuollon ammattihenkilöiden pyynnöstä.
Potilaan hoitosuunnitelma	Asiakirja, joka on laadittu suunnan antamiseksi hoidolle tai monitieteelliselle hoidolle.
Potilasturvallisuus	Potilaan oikeus siihen, että hoidosta ei aiheudu tarpeetonta eikä mahdollista haittaa.
Prosessi-indikaattori	Indikaattori, jolla viitataan sovittujen toimintojen noudattamiseen. Tällaisia toimintoja ovat esimerkiksi käsihygienia, seuranta ja standardisoidut operatiiviset menettelyt.



Rakenneindikaattori	Indikaattori, jolla viitataan mihin tahansa voimavaraan, kuten työntekijöihin, infrastruktuuriin tai komiteaan.
Terveydenhuollon ammattihenkilö	Ammattihenkilö, jonka työhön kuuluu terveydenhuollon palvelujen tarjoaminen ja joka on jäsenvaltion asianmukaisen toimivaltaisen viranomaisen rekisteröimä.
Terveydenhuollon laitos	Laitos, jossa terveydenhuollon työntekijät tarjoavat erikoisterveydenhuoltoa tai pitkälle erikoistunutta hoitoa.
Terveydenhuollon työntekijä	Kaikki työntekijät, jotka osallistuvat suoraan terveydenhuollon tarjoamiseen.

## LIITE 2

### TUKITOIMET

## 1. Yleiset potilasturvallisuuskysymykset

- (1) Jäsenvaltioiden olisi tuettava kansallisten toimintatapojen ja ohjelmien laatimista ja kehittämistä**
  - (a) varmistamalla, että heidän alueellaan terveydenhuoltoon sovellettavat selkeät turvallisuusstandardit tarkistetaan ja päivitetään säännöllisesti,
  - (b) varmistamalla, että terveysalan ammatilliset järjestöt osallistuvat aktiivisesti potilasturvallisuustyöhön.
  
- (2) Jäsenvaltioiden olisi annettava kansalaisille ja potilaille tietoa ja vaikutusmahdollisuuksia**
  - (a) jakamalla potilaille tietoa saatavilla olevista valitus- ja muutoksenhakumenettelyistä sekä niihin sovellettavista ehdoista ja edellytyksistä mahdollisten haittatapahtumien varalta,
  - (b) ottamalla huomioon potilasturvallisuutta koskevan ydinosaamisen kehittämisen (eli turvallisen hoidon varmistamiseen tarvittavat keskeiset tiedot, taidot ja asenteet).
  
- (3) Jäsenvaltioiden olisi laadittava tai tehostettava haittatapahtumia koskevia ilmoitus- ja oppimisjärjestelmiä,**
  - (a) joiden puitteissa potilaille, heidän läheisilleen ja muille omaishoitajille annetaan mahdollisuus kertoa kokemuksistaan,
  - (b) jotka täydentävät muita turvallisuutta koskevia ilmoitusjärjestelmiä, kuten lääketurvatoiminnan ja lääkinnällisten laitteiden turvallisuudesta ilmoittamista koskevia järjestelmiä, välttäen kuitenkin mahdollisuuksien mukaan päällekkäisiä ilmoitusmenettelyitä.
  
- (4) Jäsenvaltioiden olisi edistettävä terveydenhuollon työntekijöiden potilasturvallisuuskoulutusta**
  - (a) sisällyttämällä potilasturvallisuus osaksi perustutkinto- ja jatkotutkinto-opintoja sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista täydennyskoulutusta,
  - (b) ottamalla huomioon potilasturvallisuutta koskevan ydinosaamisen kehittämisen (eli turvallisen hoidon varmistamiseen tarvittavat keskeiset tiedot, taidot ja asenteet), jotta sitä voidaan levittää kaikkien terveydenhuollon työntekijöiden sekä asianomaisen johto- ja hallintohenkilöstön keskuudessa,
  - (c) tuottamalla tietoa riskeistä, turvallisuuden tasoista ja käytössä olevista toimenpiteistä virheiden vähentämiseksi tai ehkäisemiseksi ja jakamalla sitä

kaikille terveydenhuollon työntekijöille sekä edistämällä työntekijöiden aktiivisuutta.

**(5) Jäsenvaltioiden olisi luokiteltava, kodifioitava ja mitattava potilasturvallisuutta riittävästi**

- (a) kiinnittämällä huomiota määritelmiin, terminologiaan ja kansainväliseen toimintaan, kuten potilasturvallisuuden kansainväliseen luokitukseen, jota WHO on kehittämässä, ja Euroopan neuvoston tällä alalla tekemään työhön,
- (b) ottamalla käyttöön turvallisuusongelmia koskevat indikaattorit sekä kansallisella tasolla että terveydenhuollon toimintayksiköissä.

**(6) Jäsenvaltioiden olisi jaettava tietoa, kokemusta ja parhaita käytäntöjä Euroopan tasolla**

- (a) tiedottamalla potilasturvallisuutta koskevista hälytyksistä maiden välillä kohtuullisessa ajassa,
- (b) tekemällä yhteistyötä keskenään ja Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen, Euroopan komission ja asianomaisten kansainvälisten organisaatioiden kanssa.

**(7) Jäsenvaltioiden olisi kehitettävä ja tuettava potilasturvallisuutta koskevaa tutkimusta**

- (a) ottamalla tutkimuksessa huomioon kaikkien terveydenhuollon sektoreiden ongelmat ja toimenpiteet sekä haittatapahtumien ja toimenpiteiden taloudelliset kustannukset.

## **2. Hoitoon liittyvien infektioiden ehkäiseminen ja valvonta**

**(1) Jäsenvaltioiden olisi laadittava hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemistä ja valvontaa koskevat kansalliset strategiat**

- (a) toteuttamalla ehkäisemis- ja valvontatoimenpiteitä jäsenvaltioiden tasolla ja erityisesti
  - toteuttamalla riskiin perustuvia standardisoituja infektioiden ehkäisemis- ja valvontatoimenpiteitä kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä,
  - integroimalla ehkäisemis- ja valvontatoimenpiteet potilaiden hoitosuunnitelmiin,
  - varmistamalla, että jäsenvaltiot ovat laatineet suuntaviivoja ja suosituksia,
  - rohkaisemalla noudattamaan ehkäisemis- ja valvontatoimenpiteitä hyödyntäen rakenne- ja prosessi-indikaattoreja ja käytössä olevien hyväksymis- tai sertifiointimenettelyjen tuloksia,

- (b) parantamalla infektioiden ehkäisemistä ja valvontaa terveydenhuollon laitoksissa.

Seuraavien käyttöönottoa suositellaan:

- hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemis- ja valvontaohjelma, jossa käsitellään esimerkiksi organisatorisia ja rakenteellisia järjestelyjä, diagnoosimenetelmiä ja hoitotoimenpiteitä (esimerkiksi mikrobihoito), resurssitarpeita, seurantatavoitteita, koulutusta ja potilaille tiedottamista,
  - tieteidenvälinen infektioiden ehkäisemis- ja valvontakomitea hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemis- ja valvontaohjelman laadintaa ja seurantaa varten,
  - infektioiden ehkäisemis- ja valvontaryhmä, jonka tehtävänä on hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemis- ja valvontaohjelman täytäntöönpano.
- (c) laaamalla tai tehostamalla aktiivisia seurantajärjestelmiä
- jäsenvaltion tasolla
    - tekemällä säännöllisesti prevalenssitutkimuksia,
    - ottamalla käyttöön ja tehostamalla koordinoituja verkostoja tiettyjen infektiotyyppien esiintymisen seurantaa varten kansallisten viitetietojen saamiseksi ja käyttämällä prosessi- ja rakenneindikaattoreja kansallisten strategioiden arvioimiseen,
    - varmistamalla reaaliaikainen seuranta ja ilmoittamalla hoitoon liittyvien infektioryhmien esiintymistä viipymättä asianmukaisille elimille,
    - ilmoittamalla EU-laajuisesti tai kansainvälisesti merkityksellisten infektiotyyppiryhmien esiintymisestä voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti,
  - terveydenhuollon laitosten tasolla
    - varmistamalla mikrobiologisen dokumentoinnin ja potilasrekisterien laatu,
    - varmistamalla tiettyjen infektiotyyppien esiintymisen seuranta käyttämällä prosessi- ja rakenneindikaattoreja infektioiden valvontatoimenpiteiden täytäntöönpanon arvioimiseen,
    - varmistamalla tiettyjen infektiotyyppiryhmien ja/tai tiettyjen hoitoon liittyvien patogeenikantojen esiintymien reaaliaikainen seuranta,
  - käyttämällä mahdollisuuksien mukaan Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen suosittelemia seurantamenetelmiä ja -indikaattoreja ja EU:n tasolla sovittuja tapausmääritelmiä,

- (d) edistämällä terveydenhuollon työntekijöiden koulutusta
- jäsenvaltion tasolla
    - määrittelemällä ja toteuttamalla erityisiä infektioiden valvontaan liittyviä koulutusohjelmia infektionvalvontahenkilöstöä varten ja tehostamalla muiden terveydenhuollon työntekijöiden hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemisen ja valvonnan koulutusta,
  - terveydenhuollon laitosten tasolla
    - antamalla kaikille terveydenhuollon työntekijöille, myös johdolle, hygienian ja infektioiden ehkäisemisen ja valvonnan peruseriaatteita koskevaa säännöllistä koulutusta,
    - antamalla säännöllistä jatkokoulutusta työntekijöille, joiden työhön kuuluu erityisiä hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemiseen ja valvontaan liittyviä tehtäviä,
- (e) parantamalla terveydenhuollon laitosten potilaille antaman tiedon laatua
- antamalla potilaille tarkkaa ja ymmärrettävää tietoa hoitoon liittyvien infektioiden riskistä, terveydenhuollon laitoksen toteuttamista toimenpiteistä niiden ehkäisemiseksi ja siitä, kuinka potilaat voivat myötävaikuttaa ehkäisemiseen,
  - antamalla lisätietoa (esimerkiksi ehkäisemis- ja valvontatoimenpiteistä) hoitoon liittyvien patogeenien kolonisoimille tai tartuttamille potilaille,
- (f) tukemalla tutkimusta,
- joka koskee epidemiologiaa, uusia ennaltaehkäisy- ja hoitotekniikoita ja -toimenpiteitä sekä ehkäisemisen ja valvonnan kustannustehokkuutta.