

Matkalla mallimaaksi

Kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja
toimeenpanosuunnitelman 2022–2026 toteutuminen

VUOSIRAPORTTI 2025



Sosiaali- ja
terveysministeriö



Asiakas- ja
potilasturvallisuus-
strategia



Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus
Klient- och patientsäkerhetscentret

Hyväksytty 25.3.2026 Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2027–2031 ohjaus ja 2022–2026 seurantaryhmässä.

Julkaistu 8.4.2026

Sisällys

1. JOHDANTO	4
2. STRATEGIAN TOIMEENPANON ETENEMINEN KANSALLISELLA TASOLLA.....	4
2.1 Sosiaali- ja terveysministeriön toimenpiteet strategian edistämiseksi	4
2.2 Kansallisen tason toimenpiteet ja niiden eteneminen	5
2.3 STM:n alaiset virastot ja laitokset	8
3. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUSKESKUKSEN ROOLI TOIMEENPANON TUKEMISESSA	9
3.1 Hyvinvointialueyhteistyö	9
3.2 Sidosryhmäyhteistyö ja viestintä strategian toimeenpanon edistämiseksi.....	10
3.3 Työryhmät ja verkostot toimeenpanon apuna	11
3.4 Julkaistujen työkalujen käyttö alueilla	16
4 STRATEGIAN TOIMEENPANON ETENEMINEN ALUEILLA.....	17
4.1 Seurannan ja arvioinnin toteuttaminen.....	17
4.2 Strategian toimeenpanon eteneminen hyvinvointialueilla	18
4.3 Tilannekuva alueilla strategian tavoitteittain	20
Kärki 1 – Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa	20
1.1 Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi.....	20
1.2 Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia	21
1.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä	22
Kärki 2 – Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset	24
2.1 Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran	24
2.2 Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia	25
2.3 Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella.....	26
Kärki 3- Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa	28
3.1 Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta	28
3.2 Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut.....	29
3.3 Turvallisuuskulttuuri on toimintamme perusta.....	31
Kärki 4 – Parannamme olemassa olevaa	32
4.1 Lisäämme lääkehoidon turvallisuutta yhteisillä toimintatavoilla	32
4.2 Huolehdimme laitteiden ja tietojärjestelmien käytön turvallisuudesta.....	34
4.3 Yhtenäistämme hyvät infektio torjunnan käytännöt.....	35
5 YHTEENVETO TOIMEENPANOSTA JA SEURAAVAAN STRATEGIAAN VALMISTAUTUMINEN	37
LIITE 1. Ensimmäisen vaiheen määrällisten mittareiden käyttö alueilla.	39
LIITE 2. Kahdenväliset sidosryhmätapaamiset vuonna 2025*	40
LIITE 3. Valtakunnalliset pyöreän pöydän kutsutilaisuudet ja niiden osallistajat vuonna 2025.....	40

1. JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) julkaisi 24.2.2022 kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian sekä sitä tukevan toimeenpanosuunnitelman vuosille 2022–2026 (jäljempänä strategia). Strategian tarkoituksena on vahvistaa osallisuutta, tukea turvallisuutta parantavia käytäntöjä sekä kehittää turvallisuuskulttuurin johtamista Suomessa. Strategia rakentuu neljästä painopistealueesta, joille on asetettu yhteensä 12 tavoitetta. Näiden tavoitteiden saavuttaminen edistää asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista koko palvelujärjestelmässä. Tavoitteiden tueksi on määritelty toimia neljälle eri tasolle: kansalliselle tasolle (STM, sen alaiset virastot ja muut ohjaavat tahot), palvelujenjärjestäjille ja -tuottajille (esimerkiksi hyvinvointialueet ja muut vastaavat organisaatiot), yksittäisille palveluyksiköille sekä eri sidosryhmille. Strategiassa painotetaan lisäksi laaja-alaista yhteistyötä, joka tukee kaikkia sen painopisteitä.

Vuoden 2022 aikana palvelujen järjestämisvastuu oli vielä kunnilla ja sairaanhoitopiireillä. Vuoden 2023 alusta lähtien vastuu siirtyi 21 hyvinvointialueelle, Helsingin kaupungille, HUSille, valtion mielisairaaloille, puolustusvoimille sekä vankiterveydenhuollon yksiköille. Pohjanmaan hyvinvointialueen Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen (jäljempänä keskus) valtakunnallisena tehtävänä on yhteensovittaa asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistä ja suunnittelua sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien keskuudessa (VN asetus 1242/2022).

Keskukselle on osoitettu tehtäväksi strategian toimeenpanon tukeminen ja sen etenemisen seuranta vuosittain. Tätä varten STM asetti 23.6.2022 strategiakauden ajaksi seurantar ryhmän, joka vastaa toimeenpanon seurannasta ja ohjauksesta sekä voi tarpeen mukaan perustaa työryhmiä käytännön toteutuksen edistämiseksi. Keskus koordinoi vuosittain julkaistavan kansallisen seurantaraportin Maailman terveysjärjestö WHO:n tavoiteohjelman seurantasuosituksen mukaisesti. Strategian edistymistä kuvaavat seurantaraportit vuosilta 2023 ja 2024 on julkaistu Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen julkaisusarjassa.

2. STRATEGIAN TOIMEENPANON ETENEMINEN KANSALLISELLA TASOLLA

2.1 Sosiaali- ja terveysministeriön toimenpiteet strategian edistämiseksi

STM johtaa ja ohjaa kansallisesti asiakas- ja potilasturvallisuutta. Se vastaa strategian kansallisen tason toimenpiteistä, kuten säädösvalmistelusta, ohjauksesta, suosituksista sekä erilaisten oppaiden ja selvitysten teettämisestä. Ministeriön alaiset laitokset käyttävät ohjausmandaattia kukin toimivaltansa mukaisesti. Monet asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian kansallisen tason toimenpiteet ovat pitkäkestoisia sekä vaativat eri ministeriöiden, laitosten ja virastojen yhteistyötä.

Vuosien 2022–2026 strategian väliarviointi julkaistiin 12.5.2025. Vuonna 2025 käynnistettiin uuden strategian valmistelu vuosille 2027–2031. STM piti Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukselle ohjausneuvotteluita kolme kertaa vuonna 2025. Keskukselle asetettiin vuoden 2025 painopisteiksi

- asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuvan seuraaminen hyvinvointialueilla
- seuraavan eli vuonna 2027 alkavan strategian valmistelu
- osaamiskeskusten muodostumisen tuki
- haitta- ja vaaratapahtumien tietotuotanto – ilmoitusmenettelyjen älykäs uudistaminen.

STM:n asettama strategian seurantaryhmä kokoontui viimeistä kertaa syksyllä 2025, sillä silloin päätettiin perustaa uusi ryhmä: Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2027–2031 ohjaus- ja 2022–2026 seurantaryhmä. Vuonna 2025 seurantaryhmä seurasi kansallisen strategian toimeenpanoa ja Suomen edistymistä suhteessa WHO:n maailmanlaajuisen potilasturvallisuuden tavoiteohjelman (Global Patient Safety Action Plan 2021–2030) toimeenpanoon.

WHO seuraa ja raportoi tavoiteohjelman toimeenpanoa joka toinen vuosi. Vuosien 2022 ja 2024 seuranta toteutettiin kyselyillä, jotka koostuivat tavoiteohjelman sisällöstä. Vuoden 2022 kyselyssä Suomi oli keskikastia WHO:n potilasturvallisuuden tavoiteohjelman tulosvertailussa.

Vuonna 2024 julkaistiin pohjoismaisen yhteistyön seurauksena A Nordic framework for patient safety knowledge and skills, jonka kansallinen implementointi annettiin vuoden 2025 tavoitteeksi Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukselle.

WHO:n maailman potilasturvallisuuspäivää (WHO Global Patient Safety Day) vietetään 17. syyskuuta. Maailman terveysjärjestö WHO valitsee päivälle teeman vuosittain. Vuoden 2025 teemana oli lapset ja vastasyntyneet. Suomessa päivää vietetään asiakas- ja potilasturvallisuuspäivänä. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus on hoitanut STM:n ohjaamana päivän käytännön järjestelyjä.

2.2 Kansallisen tason toimenpiteet ja niiden eteneminen

Kansallisella tasolla asiakas- ja potilasturvallisuuden johto- ja ohjausvastuu on keskitetty yhdelle viranomaiselle, sosiaali- ja terveysministeriölle. Aikaisemmin epäselvät johtovastuut ovat hidastaneet määrätietoista turvallisuustyötä Suomessa.

Kansallisen tason toimenpiteiden toteutuminen strategian väliarvion jälkeen

1.1 Sosiaali- ja terveysministeriö asettaa strategian toteutumisen seurannassa tarvittavat ohjaus- tai muut työryhmät

- Ohjausneuvottelu STM:n vetämänä kolme kertaa vuodessa
- Seurantaryhmä STM:n vetämänä kolme kertaa vuodessa

1.2 Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia

- STM arvioi tarvetta säätää omavalvontaohjelman yleisestä sisällöstä sekä sen laatimisesta ja seurannasta.
 - Valvira julkaisi 8.5.2024 määräyksen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluysikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta.
 - Valvontalain uudistuksen yhteydessä nousee todennäköisesti esiin omavalvontaan liittyvien säädösten päivitystarve.
- STM arvioi tarvetta säätää osana omavalvontaohjelmaa vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelyt velvoittaviksi ja yhteneviksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajille. Lisäksi arvioidaan mahdollisuutta säätää sen tiedon julkisesta raportoinnista, joka koostetaan palvelujen järjestäjille kertyvistä haitta- ja vaaratapahtumailmoituksista sekä epäkohtailmoituksista.

- ”Haitta- ja vaaratapahtumien tietotuotannon uudistaminen – ilmoitusmenettelyjen tiedot älykkäästi hyötykäyttöön” on erillisrahoituksella toimiva hanke. Työstäminen jatkui vuonna 2025.

2.1 Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran

- STM suosittaa, että kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutuksessa otetaan käyttöön yhtenevät asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamistavoitteet, joissa huomioidaan WHO:n Patient Safety Curriculum.
 - STM:n johdolla laadittiin yhteispohjoismainen viitekehys potilasturvallisuuden kompetenssialueista: A Nordic framework for patient safety knowledge and skills 2024. Hankkeelle saatiin rahoitusta Pohjoismaiden ministerineuvoston virkamieskomitealta.
 - Pohjoismaisen viitekehysten implementointi Suomeen on annettu vuoden 2025 tavoitteeksi Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukselle.
- Oppilaitoksia suositellaan yhtenäistämään lääkehoitokoulutus sekä muut asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta oleelliset sisällöt sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon tutkinnoissa huomioiden työelämän tarpeet.
 - Koulutussisältöjen yhtenäistymistä todennäköisesti lisää keskuksen kolmas painopiste, joka on osaamiskeskusten muodostumisen tuki.

2.2 Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia

- STM:n ja hyvinvointialueiden ohjausmenettelyihin sisällytetään työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden tilan sekä riskien arvioinnin ja hallinnan seuranta.
 - Tämä on tarkoitus sisällyttää hyvinvointialueiden valtakunnallisiin tavoitteisiin vuodesta 2025 alkaen.
- STM käynnistää psykososiaalisten riskitekijöiden vähentämiseen ja työturvallisuuden lisäämiseen tähtäävän työn
 - STM:n vetämässä Hyvän työn ohjelmassa on vireillä useampia tähän asiaan liittyviä hankkeita, kuten Vetoa ja pitoa -valmennukset, pelastusalan työturvallisuushanke ja henkilöstötiedon tietopohjan kehittäminen.

2.3 Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella

- STM:n johdolla Suomessa toimeenpannaan viiveettä kansainväliset asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävät säädökset, sopimukset ja muut vastaavat ohjausdokumentit.
 - Potilasturvallisuutta koskevaan Euroopan unionin (EU) väliseen ja kansainväliseen yhteistyöhön on osallistuttu aktiivisesti. Täytäntöönpanon osalta on toimeenpantu erityisesti WHO:n tavoiteohjelmaa 2021–2030 (Global Patient Safety Action Plan). EU-puolelta on potilasturvallisuuteen liittyvästä toimeenpanosta päivitetty lääkinnällisiä laitteita koskevia säädöksiä. EU:n lääkelainsäädäntöä ollaan uudistamassa.
 - Pohjoismainen potilasturvallisuuden ohjausryhmä NPSS (Nordic Patient Safety Steering group) hyväksyttiin marraskuussa 2025 viralliseksi Pohjoismaiden ministeriryhmän sote-ryhmän alaiseksi toimijaksi.
- STM:n hallinnonalan laitokset ja palvelunjärjestäjät tuottavat poliittisen päätöksenteon tueksi tietoa asiakas- ja potilasturvallisuuden perusteista ja turvallisuuden toteutumisesta sekä poikkeamien ja huonon laadun taloudellisista ja inhimillisistä seurauksista.
 - Kansallinen sote-tietojohdantamisen ja vaikuttavuuden kehittäminen – toimeenpano-ohjelma 2024–2027, jonka vaikuttavuustiedon tietotuotannon kehittämisen painopisteeseen liittyy haitta- ja vaaratapahtumien tietotuotannon kehittämisen projekti.

- ”Haitta- ja vaaratapahtumien tietotuotannon uudistaminen – ilmoitusmenettelyjen tiedot älykkäästi hyötykäyttöön -hanke” alkoi 2024 Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen vetämänä

3.1 Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta

- Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristoon (KUVA-mittaristo) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) seuraamiin ja julkaisemiin seurantamittareihin sisällytetään asiakasturvallisuuden ja potilasturvallisuuden mittareita ja indikaattoreita tilannekuvan ja kehityssuuntien tunnistamiseksi.
 - Kansallinen sote-tietojohdantamisen ja vaikuttavuuden kehittäminen – toimeenpano-ohjelma 2024–2027, jonka vaikuttavuustiedon tietotuotannon kehittämisen painopisteeseen liittyy haitta- ja vaaratapahtumien tietotuotannon kehittämisen projekti.
 - ”Haitta- ja vaaratapahtumien tietotuotannon uudistaminen – ilmoitusmenettelyjen tiedot älykkäästi hyötykäyttöön -hanke” alkoi 2024 Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen vetämänä.
 - THL:n Seurannan, arvioinnin ja ohjauksen ydintiedot -raportointiin (SAO-raportointiin) on tarkoitus tuottaa yhdeksän asiakas- ja potilasturvallisuusmittaria, jotka sopivat hyvinvointialueiden ohjaukseen. Pääosa näistä mittareista on jo raportissa.
- STM huolehtii siitä, että asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista kuvaavien tietojen avoin raportointi koskien julkisesti rahoitettuja palveluja otetaan käyttöön.
 - Kansallinen sote-tietojohdantamisen ja vaikuttavuuden kehittäminen – toimeenpano-ohjelma 2024–2027, jonka vaikuttavuustiedon tietotuotannon kehittämisen painopisteeseen liittyy haitta- ja vaaratapahtumien tietotuotannon kehittämisen projekti.
 - ”Haitta- ja vaaratapahtumien tietotuotannon uudistaminen – ilmoitusmenettelyjen tiedot älykkäästi hyötykäyttöön -hanke” alkoi 2024 Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen vetämänä.

3.2 Turvallisuutta tukeva kulttuuri on toimintamme perusta

- Lisätään turvallisuustietoisuutta viettämällä maailman potilasturvallisuuspäivää 17.9. STM:n johdolla.
 - Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus raportoi WHO:lle ja koordinoi päivän vieton.
- STM käynnistää kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kattavan ja velvoittavan vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelyn uudistamisen. Menettelyn rakenne ja sisällöt sekä käsittelyprosessi uudistetaan vastaamaan muuttuvan palvelujärjestelmän tarpeita.
 - ”Haitta- ja vaaratapahtumien tietotuotannon uudistaminen – ilmoitusmenettelyjen tiedot älykkäästi hyötykäyttöön -hanke” alkoi 2024 Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen vetämänä.

4.1 Parannamme lääkehoidon turvallisuutta yhtenäistämällä menettelyjä

- STM ratkaisee, minkä tahon johdolla ja millä keinoin lääkitysturvallisuutta vahvistetaan ja mitataan rationaalisen lääkehoidon toteuttamiseksi. STM käynnistää kansallisen lääkehoidon haittatapahtumien mittarin kehittämistyön ja toteutuksen.
 - Turvallinen lääkehoito -oppaan päivitystyö käynnistyi vuoden 2025 lopussa.
 - Lääkitysturvallisuusmittarista päättäminen jäi vuoteen 2026.
- STM varmistaa säädöksiin ja toimenpitein kansallisten lääketietokantojen kehittämisen. Nämä lääkevalmisteiden ja lääkkeiden turvallista käyttöä ohjaavat tietokannat integroidaan päätöksentekijärjestelmiin sekä asiakas- ja potilastietojärjestelmiin.

- Lääketietokanta, uusi lääkehaku ja kansallisia riskiluokituksia tullaan jatkossa tarjoamaan asiakas-, potilas- ja apteekkitietojärjestelmien sekä eri sovellusten tarpeisiin Lääketietovarannosta. Lääketietovarannon kehittämistä linjattiin sosiaali- ja terveysministeriössä maaliskuussa 2024, ja sen kehittäminen on käynnistynyt vuoden 2025 alussa.
- Oppilaitoksia suositellaan tarjoamaan kansallisesti yhtenäistä lääkehoidon opetusta lähihoitajille, sosionomeille, geronomeille ja muille ammattihenkilöille, jotka osallistuvat sosiaalipalvelujen piirissä lääkitykseen.
 - Kansallisten oppimiskriteerien implementointi on yksi Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen vuoden 2025 painopisteistä.

4.2 Laite- ja tietojärjestelmien käytön turvallisuus

- Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutuksen opetussuunnitelmiin sisällytetään laiteturvallisuuden ja lainsäädännön perusteet.
 - Kansallisten oppimiskriteerien implementointi on yksi Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen vuoden 2025 painopisteistä.

4.3 Levitämme hyvät infektio- ja tartuntatauti torjunnan käytännöt yhtenäisesti koko maahan

- STM tarkastelee hoitoon liittyvien infektioiden seurannan ja raportoinnin velvoittavuutta, kattavuutta ja avoimuutta osana palvelujärjestelmän uudistuksen säädösohjausta ja käynnistää tarvittavat säädösmuutokset.
 - Tämä toteutetaan osana meneillään olevaa tartuntatauti kokonaisuudistusta.

Läpileikkaava teema: Vahvistetaan ja luodaan edellytykset kansalliselle ja alueelliselle turvallisuustyölle

- Asiakas- ja potilasturvallisuuden johto- ja ohjausvastuu osoitetaan toimivaltaiselle viranomaiselle.
 - Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasturvallisuutta johtaa ja ohjaa sosiaali- ja terveysministeriö perustuslain 68 §:n 1 momentin, valtioneuvostosta annetun lain 1 §:n, sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 32 §:n 1 momentin, sosiaali- ja terveysministeriöstä annetun asetuksen 1 §:n sekä valtioneuvoston ohjesäännön 11 §:n muodostaman normikokonaisuuden nojalla.
- Vakiinnutetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnittelun ja kehittämistoiminnan koordinaatio sekä asiantuntijaverkostojen ylläpito Pohjanmaan hyvinvointialueen Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukselle.
 - Säädöspäätöksistä vakiinnuttamista arvioidaan valvontalain uudistuksen yhteydessä.

2.3 STM:n alaiset virastot ja laitokset

STM:n hallinnonalan virastoista ja laitoksista Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL), Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea), Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) ja Työterveyslaitos (TTL) ovat keskeisiä kansallisia asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä toimijoita. Laitokset ja palvelunjärjestäjät tuottavat poliittisen päätöksenteon tueksi tietoa asiakas- ja potilasturvallisuuden perusteista, turvallisuuden toteutumisesta sekä poikkeamien ja huonon laadun taloudellisista ja inhimillisistä seurauksista. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa ja toimeenpanosuunnitelmassa on määriteltäviä keskeiset asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät toimenpiteet, aikataulutetut tavoitteet ja mittarit. Väliarviossa on seurattu vuosille 2022–2024 asetettujen tavoitteiden toteutumista.

3. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUSKESKUKSEN ROOLI TOIMEENPANON TUKEMISESSÄ

3.1 Hyvinvointialueyhteistyö

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus vastasi strategian toimeenpanon koordinoinnista ja tarjosi siihen monipuolista tukea. Samalla se valmisteli seuraavaa strategiaa vuosille 2027–2031. Toiminta perustui laajaan yhteistyöhön kaikkien hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin, HUS-yhtymän sekä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien kanssa. Lisäksi yhteistyötä tehtiin sosiaali- ja terveysministeriön, sen hallinnonalan virastojen ja laitosten, muiden valtionhallinnon toimijoiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä kouluttavien organisaatioiden kanssa. Mukana oli myös kolmannen sektorin toimijoita, kokemusasajia sekä muita keskeisiä sidos- ja kumppanuusryhmiä.

Keskus tarjosi palvelunjärjestäjille, palveluntuottajille, ammattilaisille ja asiantuntijoille avoimen oppimisympäristön sekä tietoa hyvistä käytänteistä ja toimintamalleista. Se vastasi erilaisten verkostojen, asiantuntijaryhmien, työryhmien ja kehittämislinjojen ylläpidosta. Näiden työn tuloksena keskus julkaisi kuvauksia ja käytännön työkaluja sekä järjesti koulutuksia, asiantuntijatapaamisia ja muita tapahtumia. Keskus viesti aktiivisesti strategian toimeenpanosta sekä ajankohtaisista asiakas- ja potilasturvallisuuden liittyvistä teemoista. Näistä voit lukea tarkemmin kappaleissa 3.2 ja 3.3. Keskuksen verkkosivuilla julkaistiin 12 lyhennelmää valvontaviranomaisten ja ylimpien laillisuusvalvojen ratkaisuksista ja suosituksista, joiden tavoitteena on edistää asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Helmikuun lopun ja kesäkuun alun välisenä aikana keskus toteutti tapaamiskierroksen hyvinvointialueilla, HUS-yhtymässä ja Helsingin kaupungissa. Kierroksen aikana käytiin keskusteluja muun muassa asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuvan muodostamisesta, vuosien 2027–2031 strategian valmistelusta sekä asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutuksen ja osaamisen verkostomaisesta kehittämisestä yhteistyöalueittain. Kierroksesta laadittu raportti julkaistiin keskuksen verkkosivulla 3.6.2025.

<https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/asiakas-ja-potilasturvallisuuskeskus-toteutti-hyvinvointialuekierroksen-kevaalla-2025/>

Keskus vastasi hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin, HUS-yhtymän sekä valtion palvelunjärjestäjien edustajista koostuvan järjestäjien omavalvonnan menettelyjä käsittelevän yhteistyöryhmän sekä mittariston konsensusryhmän toiminnan koordinoinnista. Keskus tuki myös asiakas- ja potilasturvallisuuden koulutuksen osaamiskeskustoiminnan käynnistämistä kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueilla. Näiden työryhmien toiminnasta on tietoa tarkemmin luvussa 3.3.

Keskukseen valmistelemalla kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja sen toimeenpanosuunnitelman 2022–2026 väliarviointiraportti hyväksyttiin sosiaali- ja terveysministeriön seurantaryhmän kokouksessa 12.5.2025 ja julkaistiin keskuksen verkkosivuilla 4.6.2025. Väliarvioinnissa tarkasteltiin kansallisten toimenpiteiden etenemistä, hyvinvointialueiden tekemiä itsearviointeja strategian toimeenpanosta sekä Suomen tilannetta suhteessa WHO:n keskeisiin mittareihin. Lisäksi raportissa käsiteltiin asiakas- ja potilasturvallisuutta tukevia työkaluja ja niiden hyödyntämistä hyvinvointialueilla sekä määriteltiin toimeenpanon painopisteitä strategiakauden viimeisille vuosille 2025–2026.

Keskus vastasi myös WHO:n potilasturvallisuuspäivän valmistelun koordinoinnista. Valmisteluun osallistuivat lähes kaikki hyvinvointialueet sekä yksityisiä palveluntuottajia. Päivän valtakunnallinen päätapahtuma järjestettiin 17.9.2025 Helsingissä yhteistyössä HUS-yhtymän lasten ja nuorten toimialan kanssa. Teemana oli ”Turvallinen alku elämälle – lasten oikeus turvalliseen hoitoon ja palveluun”. Tilaisuuteen osallistui HUSin uuden lastensairaalan salissa ja etäyhteyksin noin 380 henkilöä 24 eri organisaatiosta. Lisäksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajat järjestivät useita tapahtumia eri puolilla Suomea. Päivän tilaisuuksista koottiin WHO:lle raportti, joka myös julkaistiin keskuksen verkkosivuilla.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden VII kansallinen seminaari järjestettiin 4.–5.9.2025, ja siihen osallistui yhteensä 426 henkilöä 117 eri organisaatiosta. Seminaarin teemana oli Turvallisuustaitoiset ammattilaiset. Ohjelmassa käsiteltiin muun muassa turvallisuustaitojen kouluttamista muuttuvassa työelämässä, simulaatioiden hyödyntämistä asiakas- ja potilasturvallisuusosaamisen kehittämisessä, yksilön osaamista ja turvallisuuskulttuurin vahvistamista organisaatioissa sekä digitaalisuuden, osaamisen ja turvallisuuden yhteistä kehitystä. Lisäksi tarkasteltiin asiakkaan ja potilaan asemaa ja tulevaisuutta muuttuvassa toimintaympäristössä.

3.2 Sidosryhmäyhteistyö ja viestintä strategian toimeenpanon edistämiseksi

Aktiivinen sidosryhmä- ja kumppanuusyhteistyö sekä siihen liittyvä viestintä jatkuivat vuonna 2025. Kahdenvälisiä tapaamisia oli yli 20 (Liite 1). Sidosryhmätapaamisten teemoja olivat:

- Asiakas- ja potilasturvallisuusmittareiden jatkokehittäminen; asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuva; sopeutustoimien vaikutukset asiakas- ja potilasturvallisuustilanteeseen; hyvinvointialueiden ohjaus, ml. mittarit; sosiaali- ja terveydenhuollon haitta- ja vaaratapahtumien ilmoitusmenettelyjen älykäs uudistaminen (ILMO-hanke); lainsäädäntöön vaikuttaminen
- Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022–2026 väliarviointi sekä tunnistetut kehittämistarpeet ja painopisteet; uuden kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2027–2031 valmistelu
- Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilölainsäädännön kokonaisuudistus; koulutuksen ja osaamisen asiat; asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamiskeskusverkostot yhteistyöalueilla (YTA)
- Keskuksen työkalut palvelunjärjestäjille ja -tuottajille sekä potilaille, asiakkaille ja läheisille; etä- ja digipalveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus
- Uuden Lupa- ja valvontaviraston aloittaminen 2026 alussa; valvontalain päivitys; yhteistyö; aluevaaliviestit 2025 sekä eduskuntavaalit ja hallitusohjelma 2027

Strategisessa viestinnässä fokuoitiin kevään 2025 aluevaaleihin ja uusien valtuustojen aloittamiseen vaalien jälkeen. Syksyllä strateginen sidosryhmäviestintä kohdennettiin hallituksen puoliväliriiheen. Loppuvuodesta keskityttiin seuraaviin eli vuoden 2027 eduskuntavaaleihin ja niiden jälkeiseen hallitusohjelmaan.

Strategian tavoitteen ”Vahvistamme ja luomme edellytyksiä kansalliselle ja alueelliselle turvallisuustyölle” mukaisesti pidettiin kolme pyöreän pöydän kutsutilaisuutta kohdennetuille sidosryhmille (Liite 2). Tilaisuuksien yhteisiä teemoja kohderyhmä huomioiden, eri näkökulmia ja prioriteetteja painottaen olivat:

- tarjota osallistumismahdollisuus STM:n uuden kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2027–2031 valmisteluun nyt ja toimeenpanoon seuraavalla hallitusohjelmakaudella

- keskustella ”Haitta- ja vaaratapahtumien tietotuotannon uudistaminen – ilmoitusmenettelyjen tiedot älykkäästi hyötykäyttöön -hankkeesta” (ILMO-hanke)
- keskustella asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamisen ja koulutuksen asioista sekä kertoa kansallisen osaamiskeskusverkoston perustamisen ajankohtaistilanteesta
- keskustella asiakas- ja potilasturvallisuuden peittämissä kustannuksista
- tunnistaa yhteistyömahdollisuuksia, esimerkiksi nykyistä yhtenäisemmän asiakas- ja potilasturvallisuuslainsäädännön kehittämiseksi.

Tilaisuus ”Asiakas- ja potilasturvallisuus on yhteinen asiamme” pidettiin 26.11. 2025. Se oli kohdistettu asiakkaiden ja potilaiden keskeisimmille edunvalvontajärjestöille, yleishyödyllisille lasten ja nuorten sekä päihde- ja mielenterveystyön järjestöille, haavoittuvien ryhmien valtuutetuille ja vastaaville sekä Hyvinvointialueyhtiö Hyvilille. Tilaisuus kokosi yhteen osallistujia 14 organisaatiosta (Liite 2). Asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamisen ja koulutuksen asioissa painopisteinä olivat kohtaaminen ja osallistaminen sekä digipalvelut.

Tilaisuus ”Asiakas- ja potilasturvallisuus on johtamistekojä” pidettiin 2.12.2025. Se oli kohdistettu hyvinvointialueiden innovaatio-, kehitys- ja strategiajohtajille sekä professio-, palvelulinja- ja toimialajohtajille. Tilaisuus kokosi yhteiseen keskusteluun 17 sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämävastuussa olevaa toimijaa (Liite 2). ILMO-hankkeessa painopiste oli ajankohtaistilanteessa osana kansallista vaikuttavuustiedon tietotuotannon kehittämistä ja sote-tietojohdamisen toimenpideohjelman 2024–2027 toteuttamista. Keskustelua käytiin myös siitä, mitä kansallista kehittämistä on menossa turvallisuuskulttuurin ja johtamisen kokonaisuudessa. Muita kohdennuksia olivat asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuvaindikaattorit ja -mittarit sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden koulutuksen vahvistaminen osana yhteistyöalueilla sovittavia tehtäviä.

Tilaisuus ”Asiakas- ja potilasturvallisuus on ammattilaisen kunnia-asia” pidettiin 4.12.2025. Se oli kohdistettu sosiaali- ja terveydenhuollon / sosiaali- ja terveysalan ammattijärjestöille ja -liitoille sekä koulutusorganisaatiolle. Tilaisuus keräsi yhteisen asian äärelle edustajia 33 eri organisaatiosta (Liite 2). ILMO-hankkeen keskustelun painopisteet kohdennettiin ammattilaisten kirjaamiseen, syötteisiin ja palautteen saamiseen.

3.3 Työryhmät ja verkostot toimeenpanon apuna

Keskus on fasilitoinut strategiakauden aikana useita erilaisia työryhmiä, jotka kaikki ovat osaltaan edistäneet strategian toimeenpanoa. Myös vuonna 2025 toiminta oli työryhmissä ja verkostoissa aktiivista.

EDUSTUKSELLISET TYÖRYHMÄT

Keskus jatkoi neljän edustuksellisen työryhmän fasilitointia vuonna 2025. Keskus ylläpiti hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sekä valtion palveluiden järjestäjien edustajista koostuvaa järjestäjien **Omavalvonnassa menettelyjen yhteistyöryhmää**. Ryhmä kokoontui vuoden aikana yhteensä seitsemän kertaa. Kansaneläkelaitoksen edustaja liittyi vuoden alkupuolella ryhmään uutena jäsenenä. Omavalvontasuunnitelman mallipohja päivitettiin keväällä. Kokouksissa välitettiin tietoa sekä jaettiin kokemuksia ja hyviä käytäntöjä. Käsiteltyjä teemoja olivat muun muassa omavalvonnassa raportoinnin sisällöllinen ja tekninen toteutus sekä järjestäjien ilmoitusvelvollisuus valvontaviranomaisille ja tätä koskeva viranomaisohjaus. Ryhmälle esiteltiin asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuvaindikaattoreiden

sekä seuraavan asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian valmistelua. Lisäksi ryhmässä valmisteltiin ns. omavalvonnan valtakunnallinen tilannekuva H23-verkostolle kyseisen verkoston kesäkuun kokoukseen.

Asiakas- ja potilasturvallisuusmittareiden konsensustyöryhmä kokoontui vuoden aikana kaksi kertaa. Toukokuun kokouksessa käsiteltiin asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuvan laatimista ja siihen liittyviä mittareita ja indikaattoreita. Keskustelua tilannekuvan osalta jatkettiin lokakuussa pidetyssä kokouksessa, jossa myös keskusteltiin kansallisista asiakas- ja potilasturvallisuusmittareista, joita tilannekuvan yhteydessä STM:n ja valtiovarainministeriön virkamiesten toiveesta valmisteltiin. Mittarikehitystyössä saatettiin päätökseen Prosessi- ja rakenneindikaattoreiden sekä niin sanottujen Kuumen linjan indikaattoreiden päivitys. Uudistetut asiakas- ja potilasturvallisuusindikaattorit julkaistiin keskuksen verkkosivuilla 2.4.2025. Konsensusryhmän jäsenet jatkoivat kukin alueellaan julkaistujen määrällisten vertailumittareiden käyttöönottoa.

Järjestöjen asiantuntijaryhmässä oli mukana 18 asiakas- ja potilasjärjestöä eri toimialoilta. Jäsenistö koostui sekä järjestöjen työntekijöistä että kokemusosaajista. Ryhmä kokoontui vuoden 2025 aikana kuusi kertaa. Tehtäviin kuului muun muassa sen huomioiminen, että asiakkaiden, potilaiden ja läheisten näkökulma tulee kuulluksi asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisessä.

Ryhmä valmisteli 20.1.2026 pidettyä webinaaria ”Minä ja oikeuteni – asiakkaan ja potilaan oikeudet laissa ja käytännössä”. Webinaari oli suunnattu asiakkaille, potilaille ja läheisille, ja se pohjautui WHO:n 2024 julkaisemiin potilasturvallisuusoikeuksiin. Ryhmä osallistui vuosien 2027–2032 asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian valmisteluun vastaamalla kyselyyn, jossa kartoitettiin järjestöjen näkemystä siitä, mitä asioita tulevassa strategiassa tulisi huomioida. Suurin osa järjestöistä vastasi kyselyyn pienryhmässä, jossa oli mukana kokemusosaajia. Tätä kautta saatiin asiakkaiden, potilaiden ja läheisten näkökulmia esiin. Ryhmä kokosi kokemusosaajista koostuvan ryhmän, joka osallistui Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen verkkosivujen Asiakkaille ja potilaille -osion kehittämiseen. Tämän työskentelyn kautta sivuston saavutettavuutta, selkeyttä ja sisältöä saatiin kehitettyä. Ryhmäläiset viestivät myös järjestöisään eteenpäin keskuksen julkaisemista työkaluista, tulevista tapahtumista sekä muista ajankohtaisista asiakas- ja potilasturvallisuusteemoista.

Sosiaalialan asiantuntijaryhmä kokoontui vuoden 2025 aikana neljä kertaa. Ryhmän jäsenistöä päivitettiin, ja poistuneiden jäsenten tilalle nimettiin uusia jäseniä sosiaalihuollon eri palvelutehtävistä, organisaatioista ja hyvinvointialueilta strategiakauden loppuun. Sosiaalialan osaamiskeskuksen edustajaa ryhmässä ei osaamiskeskusrakenteen muutoksen myötä loppuvuoden aikana ollut. Ryhmän tehtävinä jatkuivat asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanon edistäminen, eri asiakasryhmien tarpeiden huomioiminen, asiantuntemuksen tuominen sosiaalihuollon kysymyksiin ja viestintä sosiaalialan ammattihenkilöille. Uutena tehtävänä alkoi seuraavan strategian valmisteluun osallistuminen.

Ryhmässä käsiteltiin säästötoimenpiteiden vaikutuksia eri sosiaalipalveluiden asiakasryhmiin taustatiedoksi keskuksen ensimmäisen vaiheen koosteelle asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuvaindikaattoreista. Indikaattoreiden kartoittamista pidettiin perusteellisena ja samaan aikaan sosiaalihuollon näkökulmasta haasteellisena. Ryhmälle esiteltiin seuraavan asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian valmistelua eri vaiheissa ja painotettiin aktiivista osallistumista valmistelutyöhön. Lisäksi ryhmälle esiteltiin

”Haitta- ja vaaratapahtumien tietotuotannon uudistaminen – ilmoitusmenettelyjen tiedot älykkäästi hyötykäyttöön -hankkeen” kehittämistyön etenemistä. Osaksi hankkeen sosiaalihuollon erillisselvitystä ryhmä antoi näkemyksiään siitä, mitkä haitta- ja vaaratapahtumat voisivat mahdollisesti olla sosiaali- huollossa asiakastietoihin kirjattavia tapahtumia. Vuoden aikana ryhmän jäsenet ovat antaneet asiantuntemustaan muun muassa keskuksen järjestämiin webinaareihin ja valmistelussa oleviin työkaluihin.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus on nimennyt **Asiantuntijaneuvoston**, jonka tehtävänä on antaa neuvoja sekä tukea asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistä ja suunnittelua ja keskuksen toimintaa. Asiantuntijaneuvosto kutsui vuoden 2025 alusta verkostoonsa asiakas- ja potilasturvallisuuden kansallisia toimijoita, alan professoreita, keskuksen käynnissä olevien kehittämislinjojen ja edustuksellisten asiantuntija- ja yhteistyöryhmien puheenjohtajat sekä muita asiantuntijoita. Asiantuntijaneuvoston tehtävänä on perustaa uusia kehittämislinjoja, arvioida niiden työskentelyä, seurata keskuksen ylläpitämien valtakunnallisten työryhmien ja verkostojen toimintaa, varmistaa keskuksen julkaisemien työkalujen laatua, tukea keskuksen järjestämien tilaisuuksien suunnittelua ja antaa viestinnällistä tukea jakamalla tietoa omissa verkostoissaan.

Asiantuntijaneuvosto kokoontui vuoden 2025 aikana neljä kertaa. Kokouksissa on käsitelty muun muassa keskuksen ajankohtaista toimintaa, strategian väliarviointia, seuraavan strategian valmistelua sekä haitta- ja vaaratapahtumien tietotuotannon uudistamisen hanketta. Lisäksi Asiantuntijaneuvostolle on esitelty keskuksen toteuttamaa selvitystä sosiaali- ja terveydenhuollon säänneltyjen ammattien asiakas- ja potilasturvallisuusriskeistä sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuvaindikaattoreita. Kehittämislinjojen toiminta ja työkalujen tilannekatsaus on esitelty säännöllisesti kaikissa kokouksissa.

WEBINAARIT JA KESKUKSEN FASILITOIMAT VERKOSTOT

Vuoden 2025 aikana keskus fasilitoi edelleen myös **No Harm -webinaareja**, **No Harm -verkoston** tapaamisia sekä **kehittämis- ja tutkimuslinjoja**, joissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat voineet oppia ja osallistua vertaiskehittämiseen avoimesti ja maksutta.

Vuonna 2025 **No Harm -webinaareja** järjestettiin 13 kertaa, joista yksi oli WHO:n Asiakas- ja potilasturvallisuuspäivän päätapahtuma. Osallistujia oli keskimäärin 266 jokaisessa tilaisuudessa vaihteluvälillä 106–752. Yhteensä osallistumisia oli 3463. Kevään webinaareissa käsiteltiin lääkehoidon turvallisuuden erityispiirteitä sosiaalihuollossa, sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden pettämisen kustannuksia, sote-säästöjen vaikutuksia asiakas- ja potilasturvallisuuteen, huumeita käyttävän nuoren turvallista hoito- ja palvelumallia, onnistumisista oppimista, hoitoon liittyvien infektioiden seuranta ja torjunta sekä sitä, mitä voimme oppia laillisuusvalvojen ja viranomaisten ratkaisuksista turvallisuuden näkökulmasta. Syksyn webinaarien otsikoita olivat: ”Turvallinen alku elämälle - lasten oikeus turvalliseen hoitoon ja palveluun”, ”Ensihoito ja potilasturvallisuuden haasteet”, ”Suun terveydenhuolto – yhteinen asia”, ”Turvallisuutta omaishoitoon”, ”Asiakasturvallisuutta yhteisissä rakenteissa” sekä ”Ennakoivat ja turvalliset palvelut tekoälyn aikakaudella”.

No Harm -verkosto kokoontui yhdeksän kertaa vuoden 2025 aikana. Tapaamisissa oli yhteensä 1048 osallistumista, ja yksittäisten kokousten osallistujien keskiarvo oli 116 henkilöä. Verkostossa kuultiin asiantuntijoiden esityksiä asiakas- ja potilasturvallisuudesta, keskusteltiin ajankohtaisista asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista ja samalla saatiin käsitys muilla hyvinvointialueilla ja

muissa organisaatioissa kehitetyistä asiakas- ja potilasturvallisuustöistä. Verkostossa käsiteltiin mm. omavalvontaan, sosiaali- ja potilasasiavastaavien rooliin, vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn, asiakas- ja potilasturvallisuuden mittaamiseen ja itsearviointiin, hyvinvointialueiden valvonnan painopisteisiin, henkilöstön työnkuorman, henkilöstön resilienssiin, turvallisen lääkehoito-oppaan päivitykseen ja viestintään liittyviä asioita.

Osaamiskeskusverkosto on uusi, verkostomainen toimintamalli, joka vahvistaa turvallisuusosaamista koko työuran ajan. Verkosto toimii yhteistyössä hyvinvointialueiden, yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja muiden koulutusorganisaatioiden kanssa. Suomeen perustetaan viisi osaamiskeskusta, yksi kullekin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueelle (YTA-alueelle). Alueille tarjottiin tukea ja materiaaleja osaamiskeskustoiminnan suunnitteluun ja käynnistämiseen. Länsi-Suomen alueella toiminta on jo käynnistynyt. Asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamiskeskus on sisällytetty osaksi yhteistyöalueen yhteistyösopimusta (YTA-yhteistyösopimus), ja sen toiminnasta raportoidaan YTA-johtoryhmälle. Käytännön koordinoinnista vastaa Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus. Mukana verkostossa ovat Turun yliopisto, Åbo Akademi, Turun ammattikorkeakoulu, SAMK, Novia, Vaasan ammattikorkeakoulu, Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Pohjanmaan hyvinvointialueet sekä oppilaitokset Winnova, Vamia, Novida, TAI ja Yrkesakademia.

Osaamiskeskukseksi on nimetty neuvottelukunta, jossa on edustajia kaikista sopimusosapuolista. Neuvottelukunnan tehtävien toteuttamista varten on perustettu toimeenpanoryhmä, joka voi tarpeen mukaan perustaa työryhmiä. Vuonna 2025 työryhmiä toimi kolmella kehittämisalueella: 1) lääkehoitoon kouluttamattomien turvallisuusosaamisen varmistaminen, 2) vieraskielisen henkilöstön osaamisen tukeminen ja 3) asiakas- ja potilasturvallisuusosaaminen digitaalisissa palveluissa. Muiden YTA-alueiden osaamiskeskusten perustamista on tuettu tiedonvälityksen keinoin.

KEHITTÄMISLINJAT

Kehittämislinjau ovat avoimia verkostoja, jotka kokoavat teemasta kiinnostuneita asiantuntijoita yhteen havaitsemaan kehittämistarpeita ja tuottamaan tarpeisiin vastaavia asiakas- ja potilasturvallisuuden työkaluja. Kehittämislinoista aktiivisina toimivat vuoden 2025 aikana Lääkitysturvallisuuden kehittämislinja, Lasten asiakas – ja potilasturvallisuuden kehittämislinja sekä Koulutuksen ja osaamisen kehittämislinja. Uutena käynnistyi Digi- ja etäpalveluiden kehittämislinja.

Lääkitysturvallisuuden kehittämislinjassa keskityttiin useisiin merkittäviin toimenpiteisiin. Uuden asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian tavoitteita ja toimenpiteitä valmisteltiin huolellisesti. Samalla koottiin päivitystarpeita Turvallinen lääkehoito -oppaaseen STM:n työryhmän tueksi. Käyttöönottoa edistettiin myös Turvallinen lääkehoitoprosessi -pelille, joka tukee lääkehoidon turvallisuutta käytännön tasolla. Lisäksi valmisteltiin lääkitysturvallisuuden indikaattoreiden tunnistamista ja niiden kokoamista. Lääkitysturvallisuuskuvausta viimeisteltiin. Hyvinvointialueilla pohdittiin tarvittavia toimenpiteitä Kanta-lääkityslistan käyttöönnoton sujuvoittamiseksi. Yhteistyön vahvistamiseksi käynnistettiin asiantuntijoiden esittelykierron, jossa hyvinvointialueiden edustajat vuorollaan esittelevät meneillään olevia projekteja ja niiden etenemistä. Kehittämislinja on avoin verkosto, ja sen toimintaan on ilmoittautunut noin 160 henkilöä eri tahoilta.

Lasten ja nuorten asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämislínjan toiminta jatkui vuonna 2025. Kehittämislínja on avoin verkosto, ja sen toimintaan on ilmoittautunut noin 60 henkilöä eri tahoilta. Ammatillaisia on ollut mukana muun muassa lasten ja nuorten sosiaali- ja terveystyökaluista, järjestöistä ja oppilaitoksista. Jäseniin kuuluu muun muassa lääkitysturvallisuuden, laadun ja omavalvonnan asiantuntijoita. Kehittämislínja kokoontui vuoden aikana seitsemän kertaa. Línjan tavoitteena on nostaa esiin lasten ja nuorten asiakas- ja potilasturvallisuuden erityispiirteitä sekä tuottaa työkaluja ja kehittämisohjeita lasten ja nuorten turvallisuuden lisäämiseksi. Línjan kolme alatyöryhmää tuottivat visuaaliset työkalut, jotka julkaistiin tammikuussa 2025. Kehittämislínjan ja työryhmien toiminta jatkui uusien työkalujen valmistelun parissa. Lisäksi kehittämislínjan jäsenille on esitelty tulevan strategian valmistelua ja heidät on kutsuttu mukaan osallistumaan valmistelutyöhön.

Koulutuksen ja osaamisen kehittämislínjan toiminta on uudelleenorganisoitu osaamiskeskustöön edessä. Vuonna 2025 puheenjohtajuus vaihtui, ja samalla toimintaa järjestettiin uudelleen. Kehittämislínja on työskennellyt Pohjoismaisen potilasturvallisuuden viitekehýksen (2024) viidentoista osaamisalueen parissa. Tavoitteena on muuntaa ne konkreettisiksi tiedoiksi ja taidoiksi, jotka tukevat työelämän osaamisen arviointia. Työn päämääränä on luoda käytännönláheisiä osaamisvaatimuksia, jotka vahvistavat turvallisuuskulttuuria sekä työntekijöiden että esihenkilöiden nákökulmasta. Konkretisointityö valmistuu vuoden 2025 loppuun mennessá, ja sen pohjalta julkaistaan raportti vuonna 2026.

Uutena kehittämislínjana on perustettu alkuvuodesta 2025 **Digi- ja etápalveluiden kehittámislínja**. Kehittámislínjan tavoitteeksi määriteltiin palveluiden digitalisaatiosta johtuvan syrjäytymisen ehkäiseminen. Koko línja kokoontui vuoden aikana neljä kertaa. Sen lisäksi oli useampia línjan sisáisten työryhmien tapaamisia. Línjan työsuunnitelma koostuu kahdesta kokonaisuudesta. Näistä ensimmäinen liittyy WHO:n julkaisemaan työkaluun ”Telehealth quality of care tool”, jonka avulla arvioidaan digipalveluiden laatua. Työkalu suomennetaan kokonaisuudessaan ja siihen tehdáán lisáosa. Suomennoksen ensimmäisen vaiheen on tehnyt káännöstötoimisto, mutta káännös vaatii asiantuntijatarkastusta esimerkiksi termien osalta. Samalla tehdáán muokkauksia, jotka tekevát siitä käytettávámman Suomen olosuhteissa. Alkuperäinen työkalu on suunniteltu digipalveluiden laadun arviointiin kansallisella tasolla ja organisaatiotasolla. Línjan tekemá liite mahdollistaa myös yksittäisen digipalvelun arvioimisen. Kehittámislínjan työsuunnitelman toinen kokonaisuus liittyy digivákaltaan. Tavoitteena on tehdá työkalu, joka auttaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöá tunnistamaan tilanteet, joissa asiakkaaseen tai potilaaseen kohdistuu digivákaltaa, sekä antaa toimintaohjeita náihin tilanteisiin. Vuoden aikana koottiin työryhmá, joka aloitti kartoittamalla aiheesta jo saatavilla olevaa materiaalia.

Muita aktiivisesti toimivia verkostoja ovat Laiteturvallisuusverkosto sekä Kansallinen láákeinformaatioverkosto. **Laiteturvallisuusverkosto** on laiteturvallisuudesta kiinnostuneiden julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveyshuollon toimijoiden, asiantuntijoiden ja yritysten verkosto. Sen tavoitteena on parantaa työ-, asiakas- ja potilasturvallisuutta kehittámällä yhteisiä käytántöjá láákinnállisten láitteiden ja tarvikkeiden turvalliseen käyttöön ja riskienhallintaan. Verkoston keskeisiä tavoitteita ovat muun muassa hyvien käytánteiden jakaminen ja kehittáminen yli organisaatorajojen sekä vaikuttamistyö merkittäviin sidosryhmiin, kuten láitevalmistajiin ja viranomaisiin. Tavoitteena on myös jakaa ajankohtaista tietoa laiteturvallisuuteen liittyen. Verkostotapaamisia järjestetään 2–3 kertaa vuodessa, ja verkostolla on Microsoft Teams ryhmätyötila. Verkoston toimintaa ohjaa verkoston jäsenistä koostuva ohjausryhmá.

Verkoston toimintaan mukaan ovat tervetulleita kaikki laite- ja tarviketurvallisuuden kehittämistä kiinnostuneet. Laiteturvallisuusverkosto on osallistunut Laiteturvallisuussuunnitelman laatimisen kuvauksen työstämiseen. Kuvaus julkaistiin Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen toimesta syyskuussa 2025.

Kansallinen lääkeinformaatioverkosto, jota koordinoi Fimea, edistää tutkimukseen perustuvan ja luotettavan lääkeinformaation saatavuutta sekä vahvistaa yhteistyötä lääkealan toimijoiden, ammattilaisten ja lääkkeiden käyttäjien välillä. Verkoston tehtäviin kuuluu strateginen suunnittelu ja toimeenpano (2021–2026), eri toimijoiden (viranomaiset, potilasjärjestöt, alan ammattilaiset) yhteistyön koordinointi ja lääkkeiden käyttäjien osallisuuden tukeminen. Tehtäviin kuuluu myös työryhmätoiminnan ohjaaminen ajantasaisen lääkityslistan, käyttäjälähtöisten materiaalien ja ammattilaisaineistojen tuottamiseksi.

Vuonna 2025 verkosto edisti useita keskeisiä kokonaisuuksia. Ajantasaisen lääkitystiedon varmistamiseksi laadittiin aiepaperi lääkkeiden käyttäjien näkökulman huomioimisesta ja valmisteltiin artikkeli Kanta-lääkityslistasta NO HARM -lehteen. Lisäksi tuettiin Kanta-lääkityslistan kehitystyötä ja viestittiin aiheesta aktiivisesti. Lääkkeen käyttäjän osallisuutta vahvistettiin tuottamalla uusia materiaaleja, kuten selkovideo ja pohjoissaamenkieliset tiivistelmät ohjeista turvalliseen lääkehoitoon sekä Lääkkeen käyttäjän muistilista vastaanotolle. Luotettavan ja käyttäjälähtöisen lääkeinformaation osalta tuotettiin sisältöä ajankohtaisista aiheista, kuten biologiset lääkkeet, biosimilaarit ja apteekkien lääkevaihto. Lisäksi toteutettiin selvityksiä hyvinvointialueiden lääketietokannoista sekä kehitettiin digitaalisia hoitopolkuja ja sovelluksia. Ammattilaisten osaamisen varmistamiseksi valmisteltiin aiepaperit sosionomien ja geronomien lääkehoidon opinnoista sekä julkaistiin Sic!-artikkeli kansallisesta suosituksesta lääkehoidon teoriaosaamisen varmistamiseksi. Verkosto osallistui myös viestintään ja kampanjoihin, kuten Euroopan lääkeviranomaisten yhteiseen itsehoitolääkkeiden oikeaa käyttöä edistävään kampanjaan sekä WHO:n potilasturvallisuuspäivän tapahtumiin. Vuoden 2025 tuotoksia olivat myös ohjeiden päivitykset ja saavutettavuuden parantaminen sekä aiempien materiaalien (selkovideot, tarkistuslistat, suositukset) jatkuva ylläpito ja kehittäminen. Näiden toimenpiteiden kautta verkosto vahvisti lääkeinformaation laatua, saavutettavuutta ja käyttäjälähtöisyyttä.

Läkkehoidon päivä on lääkkeiden käyttäjien ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteinen valtakunnallinen teemapäivä, jota on vietetty vuosittain vuodesta 2012 lähtien. Tavoitteena on rohkaista lääkkeiden käyttäjiä kysymään ja keskustelemaan lääkkeistään ja omasta lääkehoidostaan. Päivän vuosittaisesta teemasta ja suunnittelusta vastaa Kansallinen lääkeinformaatioverkosto, jota koordinoi Fimea. Vuonna 2025 lääkehoidon päivää vietettiin 13.3.2025 teemalla ”Kestävä ja vastuullinen lääkkeiden käyttö”.

3.4 Julkaistujen työkalujen käyttö alueilla

Marraskuuhun 2025 mennessä oli julkaistu yhteensä 43 työkalua, joiden käyttöä alueilla selvitettiin erilliskyselyn avulla (Taulukko 1). Lähes kaikkien työkalujen käyttö oli lisääntynyt edelliseen vuoteen verrattuna. Ainoa poikkeus oli Strategian toimeenpanon itsearviointityökalu, joka oli jo vuonna 2024 kaikilla alueilla käytössä.

Tuotetuista työkaluista kolme oli käytössä kaikilla alueilla: Strategian toimeenpanon itsearviointityökalu, Laittevastuuhenkilön yleinen toimenkuva sekä Kuuman linjan indikaattorit. Eniten oli kasvanut Asiakas- ja potilasturvallisuuden perehdytysmallin, Palvelusta toiseen siirtyvän kotihoidon asiakkaan tiedonkulun varmistamisen tarkistuslistan sekä Digipalvelujen riskien arviointityökalun käyttö.

Vähiten käyttöön otettuja olivat Opetussuunnitelmien arviointityökalu, Lasten- ja nuorten osallisuus sosiaalihuollossa, Kuvaus sisäisen auditointisuunnitelman laatimiseen sekä Arviointityökalu suunniteltujen muutosten vaikutusten arviointiin asiakas- ja potilasturvallisuudessa. Laiteturvallisuussuunnitelman laatimisen kuvausta oli myös otettu vähän käyttöön, mutta se julkaistiin vasta kesäkuussa.

	Vuosi 2024 Käytössä % alueista	Vuosi 2025 Käytössä täysin tai osittain, % alueista	Muutos % edelliseen vuoteen
Kuvaus tunnistamisen menettelyistä (2021)	68,2	91,3	34
Infograafi "5 ajankohtaa turvallisen lääkeshoidon puolesta", posteriaineisto (STM) (2022)	43,5	60,9	40
Tarkistuslista digitaalisten ja etänä annettavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hankinta- ja ulkoistamissopimuksiin (2022)	47,8	60,9	27
Tarkistuslista yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hankkimiseksi (2022)	39,1	56,5	45
Leikkaustiimin tarkistuslista (2023)	73,9	82,6	12
Henkilöstön turvallisuuskuva (2023)	52,2	69,6	33
Käytännön palkitsemisideoita johtamisen tueksi (2023)	21,7	43,5	100
Itsearviointityökalu kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelman toteuttamisen seurantaan ja arviointiin (2023)	100	100	0
Lasten ja nuorten osallisuus sosiaalihuollossa (2023)	21,7	43,5	100
Lasten ja nuorten osallisuus terveydenhuollossa (2023)	56,5	56,5	0
Muistilista asiointiin sosiaali- ja terveydenhuollossa (2023)	56,5	69,6	23
Miten teet vaaratapahtumailmoituksen asiakkaana, potilana tai läheisenä sosiaali- ja terveydenhuollossa (2023)	78,3	78,3	0
Osallistu henkilöllisyys tiedon varmistamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa (2023)	56,5	78,3	39
Miten toimia, jos olet tyytymätön palveluun tai hoitoon sosiaali- ja terveydenhuollossa (2023)	69,6	78,3	13
Kuvaus palveluyksikön raportin minimisällöksi asiakkaisiin ja potilaisiin kohdistuvista epäkohta- ja vaaratapahtumailmoituksista (2023)	65,2	87	33
Digipalvelujen nskien arviointi -työkalu (2024)	26,1	60,9	133
Asiakas- ja potilasturvallisuuden perehdytysmalli (2024)	24,8	82,6	233
Tarkistuslista tiedonkulun varmistamiseen kotihoidon asiakkaan/potilaan siirtyessä palvelusta toiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa (2024)	26,1	87	233
Hyvinvointialueiden yhteinen näkemys ensimmäisen vaiheen määrällisistä vertailumittareista (2024)	56,5	78,3	39
Omaavontasuunnitelman mallipohja (2024)	60,9	78,3	29
Infektioerjuntatoimien omaavontalomake (2024)	47,8	69,6	46
Kuvaus sisäisen auditointisuunnitelman laatimiseen (2024)	17,4	43,5	150
Arviointityökalu: suunniteltujen muutosten vaikutukset asiakas- ja potilasturvallisuuteen (2024)	13	43,5	235
Laittevastuuhenkilön yleinen toimenkuva (2024)	69,6	100	44
Lääkinnällisten laitteiden riskipistelaskin (2024)	47,8	82,6	73
Hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan tarkistuslista ostopalveluhankintoihin (2024)	30,4	60,9	100
Opetussuunnitelmien arviointityökalu (2024)	4,3	13	202
Asiakasturvallisuuden kuvaus sosiaalityössä (2025)		65,2	
Lapsen asiakasturvallisuus sosiaalihuollossa (2025)		60,9	
Alaikäisen potilasturvallisuus terveydenhuollossa (2025)		65,2	
Turvallinen lääkahoito varhaiskasvatuksessa (2025)		65,2	
Turvallinen lääkahoitoprosessi -peli (2025)		47,8	
Lääkitysturvallisuustyön tilanteen kartoittamisen muistilista (2025)		78,3	
Lääkevalikoiman hallinnan muistilista (2025)		60,9	
Lääkehoitosuunnitelman laatimisen muistilista (2025)		91,3	
Vakavan vaaratapahtuman tutkintaraportin mallipohja (2025)		86,9	
Prosessi- ja rakenneindikaattorit (ent. tarkistuslistaindikaattorit, rakenteet ja prosessit), (2023, päivitetty 2025)		91,3	
Kuuman linjan indikaattorit (2023, päivitetty 2025)		100	
Kuvaus hoitoonliittyvien infektioiden torjunnan mittareista (2025)		91,3	
Laiteturvallisuussuunnitelman laatimisen kuvaus (2025)		5,6	
Oheiskarsija-toimintamalli (2025)		65,2	
Hukkatunnistin (2025)		30,4	
Sosiaalihuollon kokemusmittarit ja palautetieto (2025)		65,2	
Osallisuuden yksikkökohtainen määrittely (2025)		47,8	

Taulukko 1. Tuotetut työkalut valmistumisvuosittain sekä niiden käyttöaste alueilla.

Yhteensä vuoden 2025 aikana julkaistiin 14 uutta työkalua. Samalla tarkastettiin ennen vuotta 2024 valmistuneiden työkalujen ajantasaisuus ja tehtiin päivityksiä tarpeen mukaan. Tämä tarkastus tehtiin yhteensä 15 työkalulle. Osa työkaluista käännettiin suomen ja ruotsin kielen lisäksi myös englannin kielelle. Englanniksi käännettäviksi valittiin työkaluja, joista on hyötyä kansainvälisille yhteistyökumppaneille. Vuoden loppuessa on valmistelussa viisi työkalua, jotka on tavoitteena julkaista vuoden 2026 aikana.

4 STRATEGIAN TOIMEENPANON ETENEMINEN ALUEILLA

4.1 Seurannan ja arvioinnin toteuttaminen

Tiedonkeruu strategian toimenpiteiden etenemisestä

Strategian toimeenpanon seurannan ja arvioinnin tueksi keskus tuotti vuonna 2023 Excel-pohjaisen itsearviointityökalun hyvinvointialueiden käyttöön. Se noudattaa strategian ja sen toimenpideohjelman sisältöä. Työkalu koostuu kahdesta osa-alueesta. Ensimmäisessä osassa arvioidaan tehtävien toteutu-

mista, mikä auttaa muodostamaan kokonaiskuvan hyvinvointialueen tilannekuvasta sekä siihen liittyvistä vahvuuksista ja kehitystarpeista. Toisessa osassa hyvinvointialueet pystyvät priorisoimaan, suunnittelemaan ja aikatauluttamaan keskenään tehtäviä.

Strategian toimenpideohjelma kattaa vuodet 2022–2026, ja siinä on jokaiselle tehtävälle määritetty itsearviointikysymys. Kysymysten avulla alueet arvioivat tehtävien valmiusastetta neljäportaisella asteikolla:

- **kyllä:** kun suurimmalta osin voidaan vastata ”kyllä” tai arviolta yli 75 % on valmiina
- **osittain:** kun asia on osittain kunnossa tai kehittämistoimia on jo aloitettu
- **ei:** kun suurimmalta osin voidaan vastata ”ei” tai kehittämistoimia ei ole vielä aloitettu tai arviolta alle 25 % on valmiina
- **tieto puuttuu:** riittävä tieto puuttuu ja tarvitaan lisäselvittelyjä

Näiden arviointien perusteella laskettiin jokaiselle strategiselle kärjelle ja sen tavoitteille keskiarvot. Niille annettiin värikoodit, jotka kuvaavat toimeenpanon toteutumista seuraavasti:

- Väri on vihreä, kun arvioitavasta tavoitteesta on valmiina 75–100 %.
- Väri on keltainen, kun toteutumisosuus on 50–74 %.
- Väri on oranssi, kun toteutumisosuus on 25–49 %.
- Väri on punainen, kun toteutumisosuus jää alle 25 %:n.

Itsearviointityökalun sisältö säilyi samana vuosien 2023, 2024 ja 2025 välillä, mutta arvioitavia tehtäviä oli vuonna 2025 enemmän verrattuna edellisiin vuosiin. Itsearviointit tulokset palauttaa keskukselle 21.11.2025 mennessä. Vastaukset saatiin kaikilta hyvinvointialueilta, HUSilta ja Helsingin kaupungilta.

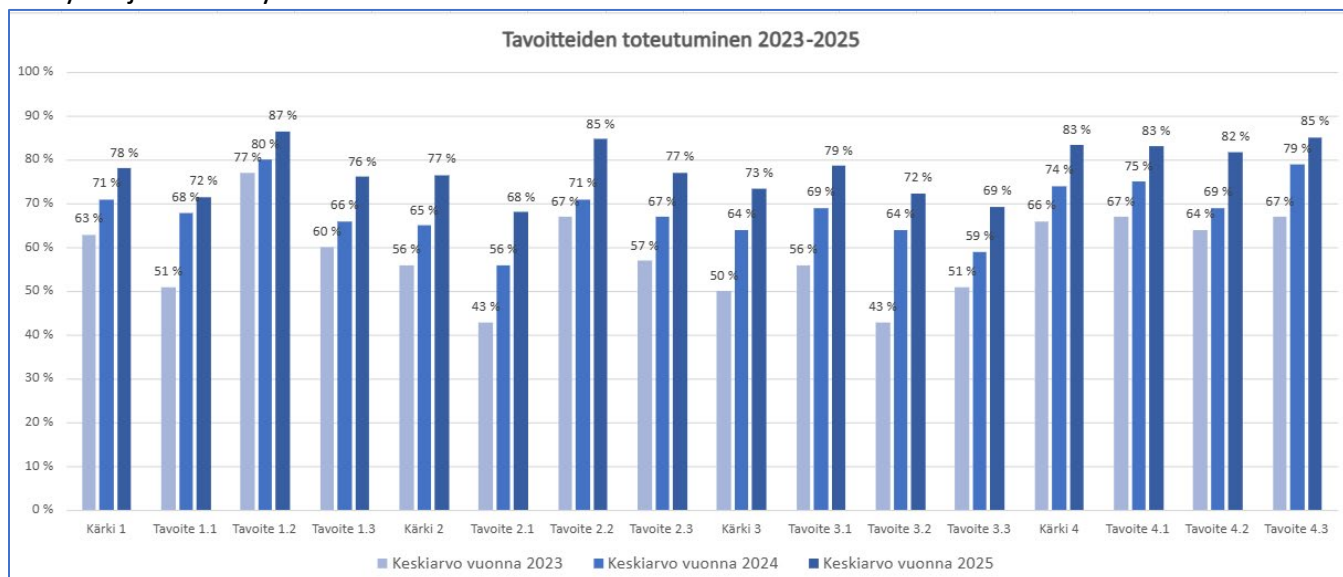
4.2 Strategian toimeenpanon eteneminen hyvinvointialueilla

Vuonna 2025 alueet arvioivat kolmannen kerran asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanoa alueellaan. Hyvinvointialueiden itsearvioiden perusteella keskimäärin jokaisen strategiakärjen ja sen tavoitteiden toimeenpano eteni vuoden 2025 aikana. Kärjen 4 ja sen kaikkien tavoitteiden osalta toimeenpanon keskiarvo ylitti 80 % rajan. Toimeenpanon keskiarvo ylitti 80 % rajan myös tavoitteen 1.2 ”Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia” sekä tavoitteen 2.2 ”Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia” osalta. Alhaisimmat toimeenpanon tasot (68 %) olivat tavoitteella 2.1 ”Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran” sekä tavoitteella 3.3 ”Turvallisuus-kulttuuri on toimintamme perusta” (69 %). (Kuva 1).

Hyvinvointialueittain tarkasteltuna strategian toimeenpanon aste vaihtelee kuten viime vuonnakin. Seitsemällä alueella toimeenpanon keskiarvo on alle 70 %, kahdella alueella toimeenpanon keskiarvo sijoittuu 70–89 % välille ja neljällä alueella toimeenpanon keskiarvo on 90 % tai yli.

Tulokset tarjoavat arvokasta tietoa strategian tavoitteiden edistymisestä, mutta ne ovat vain suuntaa antavia eivätkä kuvaa asiakas- ja potilasturvallisuuden kokonaistilannetta Suomessa. Vaikka kaikki alueet käyttivät samaa itsearviointityökalua, voivat arviointimenetelmät ja -tavat vaihdella. Tämä on tärkeää ottaa huomioon tuloksia tarkasteltaessa. Tulosten perusteella alueita ei voi asettaa paremmuusjärjestykseen. Tulokset on tarkoitettu auttamaan hyvinvointialueiden tunnistamaan kehittämiskohteita

suhteessa muihin sekä seuraamaan omaa edistymistään. Parhaimmillaan vertaiskehittäminen tukee yhteistyötä ja edistää yhteisten tavoitteiden saavuttamista.



Kuva 1. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanon edistyminen vuosina 2023–2025.

Taulukossa 2 näkyy hyvinvointialueiden toimeenpanon toteutusprosentit strategian kärjittäin ja tavoitteittain vuonna 2025. Kärjittäin tarkasteltuna eniten toimeenpano oli edennyt kärjessä 2, jossa muutosta edelliseen vuoteen oli tapahtunut 12 %.

Itsearviointien tulokset vaihtelivat jonkin verran alueittain. Neljällä alueella toimeenpano oli edennyt jo yli 90 %. Seitsemän aluetta oli alle 70 % kokonaistoimeenpanon osalta. Lopuilla alueista toimeenpano vaihteli 71–89 % välillä. Yhdellä alueella ja yhdessä tavoitteessa oli toteutusprosentti alle 20 %. Alle 50 %:n toteutumia oli huomattavasti vähemmän kuin edellisvuonna.

Vuosi 2025	Kärki 1	Tavoite 1.1	Tavoite 1.2	Tavoite 1.3	Kärki 2	Tavoite 2.1	Tavoite 2.2	Tavoite 2.3	Kärki 3	Tavoite 3.1	Tavoite 3.2	Tavoite 3.3	Kärki 4	Tavoite 4.1	Tavoite 4.2	Tavoite 4.3
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	92%	75%	100%	100%	96%	97%	98%	94%	90%	96%	81%	93%	93%	85%	95%	100%
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	90%	82%	100%	89%	95%	92%	95%	98%	92%	96%	97%	85%	83%	100%	75%	75%
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	65%	54%	79%	63%	55%	33%	60%	74%	65%	86%	50%	58%	69%	61%	82%	65%
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	88%	93%	79%	92%	85%	75%	90%	89%	74%	80%	75%	66%	83%	93%	83%	73%
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	86%	86%	96%	75%	75%	67%	82%	76%	81%	80%	72%	91%	88%	79%	87%	98%
Satakunnan hyvinvointialue	60%	50%	82%	49%	62%	54%	75%	56%	48%	46%	47%	51%	80%	81%	83%	78%
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	77%	64%	86%	81%	63%	49%	60%	79%	70%	88%	69%	52%	83%	90%	78%	82%
Pirkanmaan hyvinvointialue	76%	79%	82%	66%	70%	56%	83%	71%	52%	52%	53%	53%	73%	88%	53%	78%
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	82%	75%	86%	86%	80%	75%	80%	86%	88%	92%	88%	83%	79%	70%	78%	89%
Kymenlaakson hyvinvointialue	80%	86%	86%	68%	77%	74%	75%	81%	78%	98%	69%	68%	82%	85%	83%	77%
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	77%	68%	82%	82%	70%	68%	82%	62%	86%	84%	88%	86%	95%	95%	95%	96%
Etelä-Savon hyvinvointialue	60%	46%	79%	55%	67%	53%	87%	62%	62%	69%	78%	38%	81%	80%	85%	78%
Pohjois-Savon hyvinvointialue	87%	82%	100%	78%	90%	78%	95%	98%	78%	92%	63%	79%	91%	88%	93%	94%
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	88%	79%	100%	85%	90%	81%	95%	95%	87%	83%	91%	88%	96%	93%	95%	100%
Keski-Suomen hyvinvointialue	80%	79%	86%	77%	78%	85%	80%	68%	74%	71%	88%	63%	76%	63%	75%	90%
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	68%	61%	79%	65%	68%	51%	85%	69%	49%	51%	41%	57%	82%	80%	85%	81%
Pohjanmaan hyvinvointialue	77%	61%	93%	79%	86%	81%	95%	82%	87%	94%	91%	77%	78%	75%	82%	77%
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	77%	68%	82%	82%	70%	68%	82%	62%	86%	84%	88%	86%	95%	95%	95%	96%
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	68%	54%	86%	64%	67%	53%	85%	63%	57%	60%	75%	38%	70%	68%	59%	83%
Kainuun hyvinvointialue	79%	57%	96%	83%	79%	61%	95%	81%	78%	92%	59%	84%	90%	88%	88%	95%
Lapin hyvinvointialue	68%	71%	75%	59%	58%	48%	75%	50%	41%	39%	41%	45%	71%	73%	52%	89%
Helsingin kaupunki	84%	79%	96%	77%	86%	81%	100%	78%	75%	79%	69%	77%	85%	86%	92%	76%
HUS	87%	100%	64%	97%	94%	88%	95%	100%	90%	97%	97%	77%	94%	100%	94%	88%
Keskiarvo	78%	72%	87%	76%	77%	68%	85%	77%	73%	79%	72%	69%	83%	83%	82%	85%

Taulukko 2. Hyvinvointialueiden, HUSin ja Helsingin kaupungin vastaukset strategian toimeenpanon arvioinnista strategiakärjittäin ja tavoitteittain vuonna 2025.

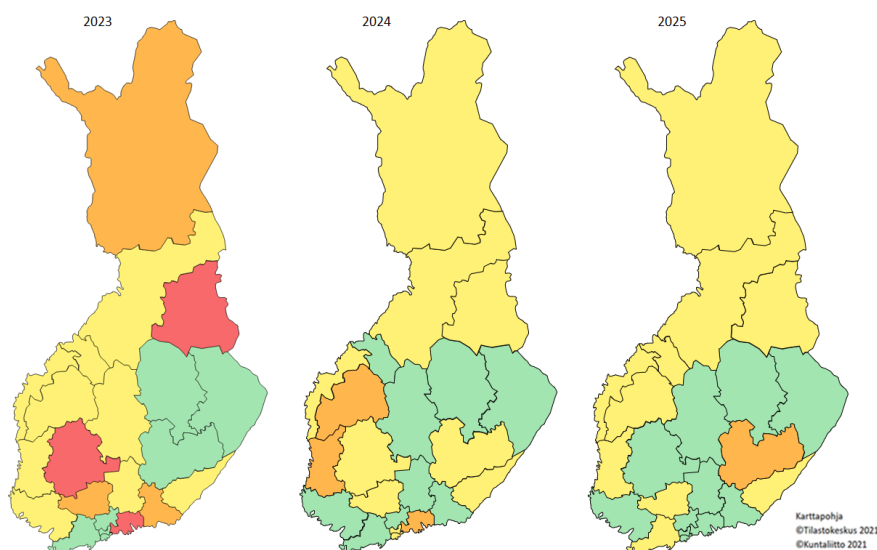
4.3 Tilannekuva alueilla strategian tavoitteittain

Kärki 1 – Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa

Vuonna 2023 kärjen 1 tavoitteiden strategiaryhmät päättivät yhdistyä yhdeksi ryhmäksi, minkä vuoksi kärjen 1 tavoitteiden tulokset koostettiin ja arvioitiin yhdessä. Vuonna 2025 arvioitavia tehtäviä oli yhteensä 43, joista yksitoista tavoitteessa 1.1, kymmenen tavoitteessa 1.2 ja kaksikymmentäkaksi tavoitteessa 1.3. Arvioitavat tehtävät löytyvät strategian toimenpideohjelmasta sivuilta 9–24.

1.1 Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi

Tavoite 1.1	2023	2024	2025
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	0 %	45 %	75 %
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	75 %	75 %	82 %
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	75 %	90 %	54 %
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	75 %	65 %	93 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	50 %	75 %	86 %
Satakunnan hyvinvointialue	50 %	40 %	50 %
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	25 %	65 %	64 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	13 %	60 %	79 %
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	50 %	95 %	75 %
Kymenlaakson hyvinvointialue	38 %	80 %	86 %
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	50 %	60 %	68 %
Etelä-Savon hyvinvointialue	75 %	55 %	46 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	75 %	75 %	82 %
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	75 %	80 %	79 %
Keski-Suomen hyvinvointialue	50 %	85 %	79 %
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	50 %	30 %	61 %
Pohjanmaan hyvinvointialue	50 %	55 %	61 %
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	63 %	85 %	68 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	50 %	65 %	54 %
Kainuun hyvinvointialue	13 %	60 %	57 %
Lapin hyvinvointialue	25 %	55 %	71 %
Helsingin kaupunki	75 %	70 %	79 %
HUS	75 %	100 %	100 %
Keskiaarvo	51 %	68 %	72 %



Kuva 2. Tavoitteen 1.1 toteutuminen vuosina 2023, 2024 ja 2025 alueittain taulukossa ja kartalla.

Tavoitteessa 1.1. toteutui parhaiten asiakkaiden, potilaiden ja läheisten vaaratapahtumailmoitusten käyttöönotto ja seuranta osana omavalvontaa. Kaikki alueet (n=23) ilmoittivat tämän tehtävän toteutuneen täysin.

Toiseksi parhaiten toteutui tehtävä, joka liittyi asiakkaille, potilaille ja läheisille kohdistettuun viestintään haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten tekemisestä. Alueista 20 raportoi viestinnän toteutuneen täysin ja kolme sen toteutuneen osittain.

Vuonna 2025 uusiksi arvioitaviksi kohteiksi nousivat osallisuuden minimikriteereiden seuranta osana johdon arviointia sekä toimenpide, jossa asiakkaiden ja potilaiden osallisuuden vahvistaminen on osa työntekijöiden täydennyskoulutusohjelmaa. Osallisuuden kriteereiden seuranta toteutui täysin alle puolella (n=9) alueista, osittain kahdeksalla alueella ja ei lainkaan neljällä alueella. Osallisuuden vahvistaminen täydennyskoulutuksissa toteutui alueilla pääasiassa vain osittain.

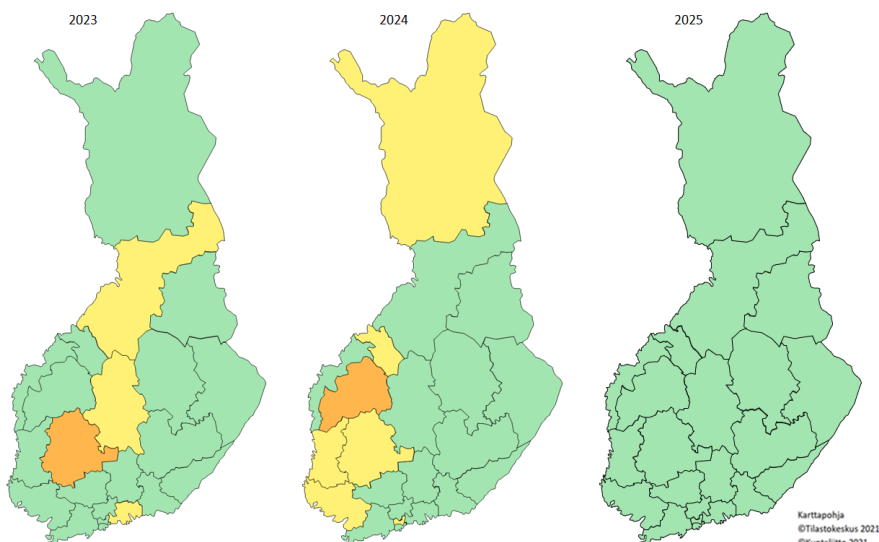
Asiakas- ja potilasraatien käyttämistä kuvaavan suunnitelman sisällyttäminen vuosikelloon toteutui täysin kymmenellä alueella ja osittain yli puolella alueista (n=13).

Myös palveluja ja hoitoja sekä niihin liittyviä riskejä käsittelevien saavutettavien ohjeiden ja tiedon tarjoaminen asiakkaille ja potilaille kaipaa vielä kehittämistä. Yli puolet alueista (n=14) ilmoitti tämän toteutuneen vain osittain. Tässä ei ollut tapahtunut edelliseen vuoteen verrattuna muutosta parempaan.

Haavoittuvassa asemassa oleville oli kohdennettu yksilöllistä tukea osallisuuden vahvistamiseksi kahdeksalla alueella ja osittain 14 alueella. Lainkaan tätä ei ollut huomioitu yhdellä alueella. Tässä ei ollut tapahtunut edelliseen vuoteen verrattuna muutosta parempaan.

1.2 Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia

Tavoite 1.2	2023	2024	2025
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	50 %	83 %	100 %
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	100 %	83 %	100 %
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	100 %	100 %	79 %
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	75 %	58 %	79 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	100 %	67 %	96 %
Satakunnan hyvinvointialue	100 %	63 %	82 %
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	75 %	92 %	86 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	25 %	63 %	82 %
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	75 %	92 %	86 %
Kymenlaakson hyvinvointialue	100 %	75 %	86 %
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	100 %	100 %	82 %
Etelä-Savon hyvinvointialue	75 %	83 %	79 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	75 %	92 %	100 %
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	75 %	100 %	100 %
Keski-Suomen hyvinvointialue	50 %	83 %	86 %
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	75 %	33 %	79 %
Pohjanmaan hyvinvointialue	100 %	92 %	93 %
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	75 %	71 %	82 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	50 %	79 %	86 %
Kainuun hyvinvointialue	75 %	92 %	96 %
Lapin hyvinvointialue	75 %	71 %	75 %
Helsingin kaupunki	100 %	100 %	96 %
HUS	50 %	63 %	64 %
Keskiaarvo	77 %	80 %	87 %



Kuva 3. Tavoitteen 1.2 toteutumisen vuosina 2023, 2024 ja 2025 alueittain taulukossa ja kartalla.

Kun verrataan kärjen 1 kolmea tavoitetta, oli tavoitteen 1.2 toteutuminen pisimmällä. Sama tilanne oli jo vuonna 2024. Kasvua vuosien 2024 ja 2025 välillä oli 7 %.

Jokaisella alueella (n=23) oli kuvattu rakenteet ja menettelyt haittatapahtumien ja epäkohtien moniammatilliseen käsittelyyn ja ne olivat käytössä. Toinen lähes yhtä hyvin toteutunut tehtävä liittyi osaamisen varmistamisen menettelyihin. Alueista 22 raportoi, että osaamisen varmistamisen menettely vaativan lääkehoidon toteuttamiseen sosiaalihuollon yksiköissä on kuvattu ja sen toteutumista on seurattu säännöllisesti omavalvonnalla.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasturvallisuuden asiantuntijoille eri kanavissa tehtävä viestintä toteutui suurimmalla osalla (n=20) alueista täysin. Kolmella alueella se toteutui osittain.

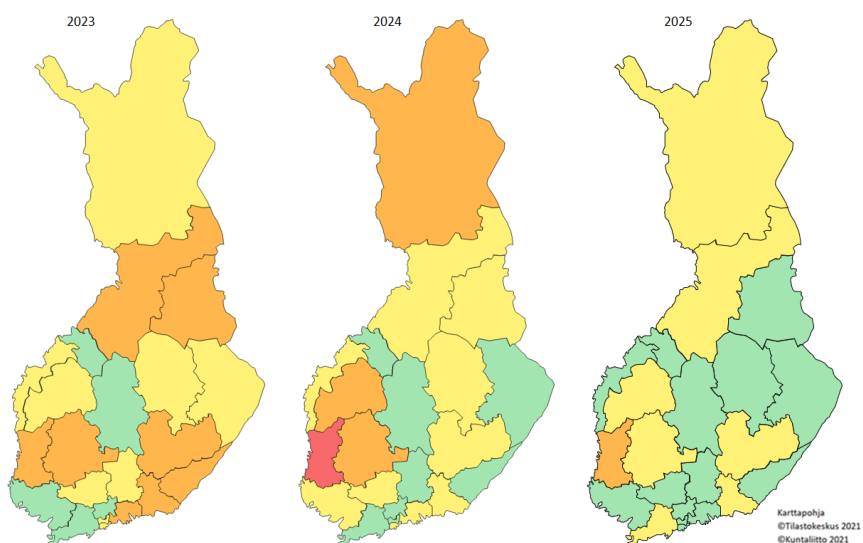
Heikoiten toteutui sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden yhteistyötä vahvistavien sekä yhteisiin asiakkaisiin liittyvien toimintamallien käyttö monialaisissa palvelukokonaisuuksissa. Yhdellätoista alueella se oli toteutunut osittain ja kahdella toista alueella täysin.

Uutena arviointikohteina vuonna 2025 oli kolme toimenpidettä. Moniammatillista häiritsevyyttä- ja epäkohtailmoitusten käsittelyä tukevat tekniset järjestelmät olivat käytössä 15 alueella ja osittain 7 alueella. Suurin osa alueista (n=21) arvioi, että alue mahdollistaa asiantuntijoille osallistumisen verkostoihin ja tilaisuuksiin. Suurin osa alueista (n=20) myös arvioi, että alue tarjoaa yhteisiä koulutustilaisuuksia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille osaamisen ja yhteistyön vahvistamiseksi.

Hyvää tulosta varsinkin alatavoitteen 1.2 kohdalla on voinut edistää se, että laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta tuli voimaan vuoden 2024 alussa.

1.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä

Tavoite 1.3	2023	2024	2025
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	48 %	68 %	100 %
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	90 %	82 %	89 %
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	90 %	83 %	63 %
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	70 %	79 %	92 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	85 %	65 %	75 %
Satakunnan hyvinvointialue	43 %	24 %	49 %
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	63 %	67 %	81 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	30 %	29 %	66 %
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	63 %	86 %	86 %
Kymenlaakson hyvinvointialue	45 %	54 %	68 %
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	38 %	86 %	82 %
Etelä-Savon hyvinvointialue	45 %	52 %	55 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	53 %	69 %	78 %
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	65 %	80 %	85 %
Keski-Suomen hyvinvointialue	80 %	81 %	77 %
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	58 %	38 %	65 %
Pohjanmaan hyvinvointialue	50 %	68 %	79 %
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	75 %	84 %	82 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	43 %	58 %	64 %
Kainuun hyvinvointialue	40 %	67 %	83 %
Lapin hyvinvointialue	60 %	45 %	59 %
Helsingin kaupunki	73 %	74 %	77 %
HUS	85 %	81 %	97 %
Keskiarvo	60 %	66 %	76 %



Kuva 4. Tavoitteen 1.3 toteutuminen vuosina 2023, 2024 ja 2025 alueittain taulukossa ja kartalla.

Kun verrataan kärjen 1 kolmea tavoitetta, oli tavoite 1.3 noussut eniten (10 %) vuosien 2024 ja 2025 välillä. Tämä on hyvä muutos, sillä vuonna 2024 se oli kärjen 1 osalta hitaimmin edistynyt tavoite.

Kaikilla alueilla (n=23) omavalvontasuunnitelmissa oli huomioitu sekä palvelujen käyttäjien tekemien häiritsevyyttä- ja vaaratapahtumailmoitusten, muistutusten ja kantelujen hyödyntäminen että palaute- ja kehittämisohjelmien toteutus ja niiden säännöllinen seuraaminen. Lisäksi suurin osa alueista (n=21) oli julkaissut kuvauksen siitä, miten asiakkaiden ja potilaiden tekemiä häiritsevyyttä- ja vaaratapahtumailmoituksia hyödynnetään. Tästä huolimatta vain noin puolet (n=11) alueista ilmoitti julkaisevansa vuosittain asiakkaiden ja potilaiden tekemien häiritsevyyttä- ja vaaratapahtumailmoitusten perusteella tehtyjen kehittämistoimenpiteiden tuloksia. Kuusi aluetta ei raportoinut niitä lainkaan.

Jokaisella alueella (n=23) kuvaus asiakkaiden, potilaiden ja läheisten palautteen antamisen menetelmästä oli luettavissa julkisilla verkkosivuilla. Samoin potilaille, asiakkaille ja läheisille suunnattuja palautteenantajajärjestelmiä oli käytössä pääosin (n=21) kaikilla alueilla. Palautteen antamisen mahdollisuuksista oli tiedotettu väestölle vähintään kerran vuodessa melkein kaikilla alueilla (n=21).

Heikoiten toteutui kokemusasiantuntijoiden, kokemustoimijoiden ja asiakasraatien jäsenten kouluttamisen liittäminen osaksi koulutussuunnitelmaa sekä koulutusten huomioiminen palveluntuottajien omavalvontasuunnitelmissa. Alueista kahdeksalla se ei ollut toteutunut lainkaan, yhdellätoista se oli toteutunut osittain ja neljällä täysin. Verrattuna edelliseen vuoteen tässä oli tapahtunut kuitenkin pie-noista parantumista.

Tavoite siitä, että kokemusasiantuntijoita sekä asiakas- ja potilasraatien edustajia on mukana toiminnan laatua ja turvallisuutta suunnittelevissa ja seuraavissa ryhmissä toteutui osittain. Alueista vain kuusi ilmoitti sen toteutuvan täysin. Suurimmalla osalla (n=15) alueista se toteutui osittain.

Kärki 1 koordinoi vuonna 2025 useita kehittämistehtäviä. Syksyllä 2025 julkaistiin Osallisuuden yksikkökohtaisen määrittelyn työkalu. Se auttaa työyhteisöitä määrittelemään, mitä asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuus omassa yksikössä tarkoittaa. Tavoitteena on myös löytää uusia toimintatapoja osallisuuden edistämiseksi. Syksyllä 2025 julkaistiin myös työkalu, jonka nimi on Sosiaalihuollon kokemuskäsitteet ja palautetieto. Siihen on koottu esimerkkejä mittareista ja palautetiedosta, joilla voidaan saada tietoa ja arvioida asiakkaiden ja läheisten kokemuksia sosiaalihuollon palveluista. Tarkoituksena on lisätä niistä tietoisuutta.

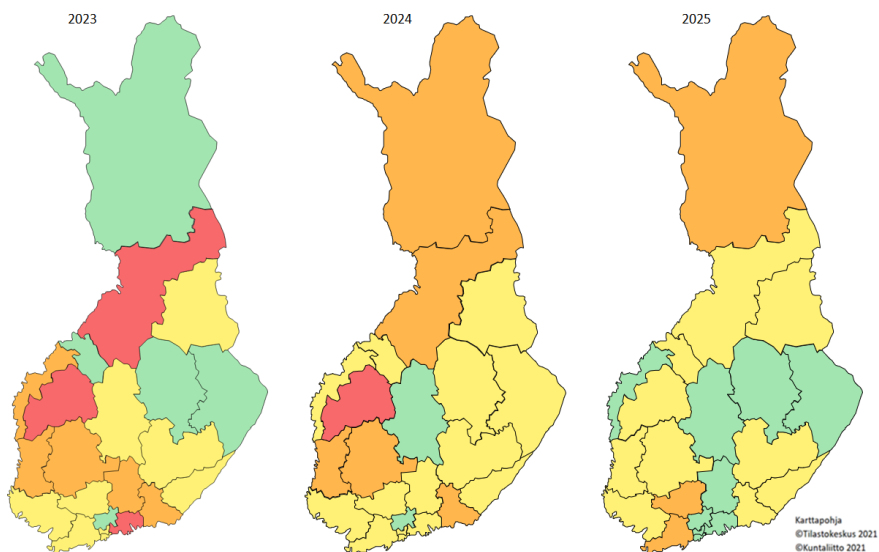
Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen verkkosivuilla avattiin vuoden 2025 alussa asiakkaille ja potilaille suunnattu osio, jonka tavoitteena on kertoa, miten asiakkaat ja potilaat voivat vaikuttaa oman hoitonsa tai palvelunsa turvallisuuteen. Verkkosivun sisältöä, saavutettavuutta ja selkeyttä kehitettiin yhdessä Järjestöjen asiantuntijaryhmän kokoamien kokemusosaajien kanssa. Keskus oli mukana järjestämässä 30.9.2025 pidettävää webinaaria ”Yhdessä tekemisen voima: Ymmärrettävän kielen avulla osallisuutta ja hyvinvointia”. Tapahtuma oli suunnattu sekä ammattilaisille että asiakkaille ja potilaille.

Kärki 2 – Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset

Kärjessä 2 oli arvioitavia tehtäviä yhteensä 47, joista viisitoista kohdistui tavoitteeseen 2.1, kaksitoista tavoitteeseen 2.2 ja kaksikymmentä tavoitteeseen 2.3. Tarkemmat kärjen 2 arvioitavat tehtävät löytyvät [strategian toimenpideohjelmasta](#) sivuilta 27–40.

2.1 Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran

Tavoite 2.1	2023	2024	2025
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	0 %	69 %	97 %
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	75 %	90 %	92 %
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	50 %	56 %	33 %
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	50 %	60 %	75 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	50 %	57 %	67 %
Satakunnan hyvinvointialue	25 %	34 %	54 %
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	50 %	51 %	49 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	25 %	43 %	56 %
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	25 %	56 %	75 %
Kymenlaakson hyvinvointialue	25 %	44 %	74 %
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	50 %	72 %	68 %
Etelä-Savon hyvinvointialue	50 %	51 %	53 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	75 %	73 %	78 %
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	75 %	67 %	81 %
Keski-Suomen hyvinvointialue	50 %	80 %	85 %
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	0 %	5 %	51 %
Pohjanmaan hyvinvointialue	25 %	73 %	81 %
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	75 %	61 %	68 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	0 %	34 %	53 %
Kainuun hyvinvointialue	50 %	58 %	61 %
Lapin hyvinvointialue	75 %	48 %	48 %
Helsingin kaupunki	50 %	71 %	81 %
HUS	50 %	38 %	88 %
Keskiarvo	43 %	56 %	68 %



Kuva 5. Tavoitteen 2.1 toteutuminen vuosina 2023, 2024 ja 2025 alueittain taulukossa ja kartalla.

Tavoitteen 2.1 osalta usean toimenpiteen kohdalla oli tapahtunut muutosta, josta kertoo tavoitteen keskiarvon parantuminen 12 %:lla edelliseen vuoteen verrattuna.

Koulutusmallit, menettelytavat ja osaamisen varmistaminen

Asiakas- ja potilasturvallisuuden johtamisen, mittaamisen ja jatkuvan parantamisen koulutusmalli on otettu käyttöön johdon ja esihenkilöiden valmennuksessa yhdeksällä alueella ja osittain 12 alueella. Yhtenäiset menettelyt ja yleiset kriteerit turvallisuusosaamisen varmistamiseksi ovat käytössä yhdeksällä alueella ja osittain 13 alueella. Täydennyskoulutukseen osallistuminen on sisällytetty osaamisen varmistamisen menettelyihin 13 alueella ja osittain kymmenellä alueella. Kriteerit ja toimintamallit ovat käytössä useilla alueilla joko täysin (n=18) tai osittain (n=5). Laitteiden turvallisen käytön ja lääkehoidon osaamisen varmistamisen yhtenäiset kriteerit on otettu käyttöön 18 alueella ja osittain viidellä alueella. Näiden osaamisnäyttöjä seurataan kaikilla alueilla ainakin osittain. Tapauspankkia on hyödynnetty osaamisnäytöissä kahdella alueella ja osittain yhdeksällä. Turvallisuustaitojen simulaatio-opetus on osa palveluysiköiden toimintaa 12 alueella ja osittain kymmenellä. Turvallisuusosaamisen arviointikriteerit on kirjattu työn vaatavuuden arviointiin vain kahdella alueella, eikä tässä ole tapahtunut muutosta edelliseen vuoteen.

Kehityskeskustelut

Turvallisuusosaaminen on sisällytetty kehityskeskustelujen ohjeisiin viidellä alueella ja osittain 12 alueella. Kehityskeskusteluissa täydennyskoulutustarpeet on huomioitu kymmenellä alueella ja osittain kymmenellä.

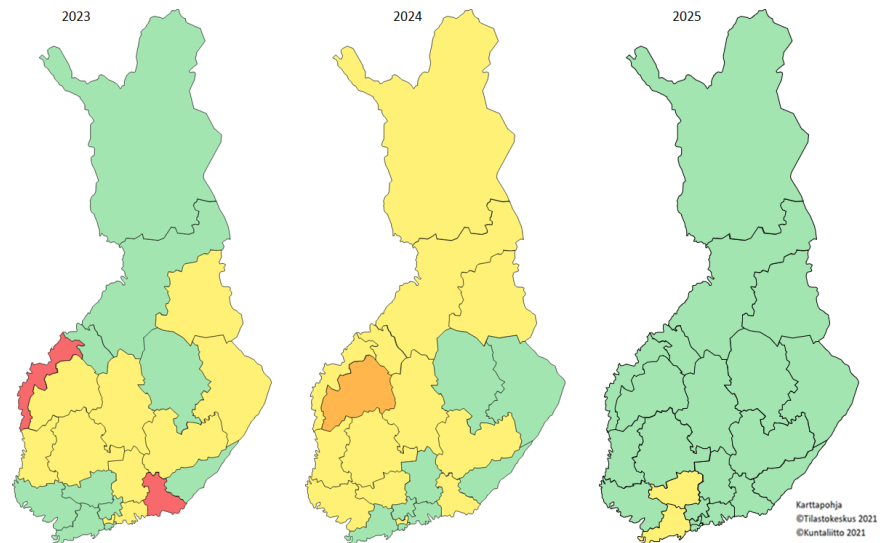
Ohjaus ja perehdytys

Lähes kaikki alueet (n=17) ovat ohjanneet aktiivisesti palveluyksiköitä ja ostopalvelutuottajia varmistamaan turvallisuusosaamisen sekä seuranneet menettelyiden toteutumista osana omavalvontaa. Perehdytysohjelmien kehittäminen näkyy tuloksissa, sillä asiakas- ja potilasturvallisuuskäytännöt on sisällytetty perehdytysohjelmaan lähes kaikilla alueilla (n=21). Perehdytysohjelman sisällöt on kuvattu palveluyksikön intranet-sivuilla 12 alueella ja osittain kymmenellä alueella.

Toimenpiteisiin kuuluu se, että palveluyksiköt velvoittavat opiskelijoita suorittamaan asiakas- ja potilasturvallisuuden verkkokurssin ennen kliinistä työtä tai työharjoittelua. Verkkokurssin suorittamista on seurattu opiskelijaohjauksen vastuuhenkilön toimesta seitsemällä alueella ja osittain yhdeksällä alueella. Opiskelijoita on osallistettu asiakas- ja potilasturvallisuuden havainnointiin palveluyksiköissä 17 alueella ja osittain neljällä alueella. Tämä kertoo turvallisuusosaamisen merkityksestä harjoittelujaksolla sekä pitkjänteisestä yhteistyöstä koulutusorganisaatioiden kanssa jatko-opintojen ja ohjausmallien kehittämiseksi.

2.2 Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia

Tavoite 2.2	2023	2024	2025
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	50 %	87 %	98 %
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	100 %	94 %	95 %
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	100 %	78 %	60 %
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	50 %	67 %	90 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	100 %	70 %	82 %
Satakunnan hyvinvointialue	50 %	67 %	75 %
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	100 %	63 %	60 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	50 %	67 %	83 %
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	50 %	78 %	80 %
Kymenlaakson hyvinvointialue	0 %	72 %	75 %
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	100 %	94 %	82 %
Etelä-Savon hyvinvointialue	50 %	63 %	87 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	100 %	94 %	95 %
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	50 %	78 %	95 %
Keski-Suomen hyvinvointialue	50 %	56 %	80 %
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	50 %	44 %	85 %
Pohjanmaan hyvinvointialue	0 %	61 %	95 %
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	100 %	63 %	82 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	100 %	61 %	85 %
Kainuun hyvinvointialue	50 %	63 %	95 %
Lapin hyvinvointialue	100 %	72 %	75 %
Helsingin kaupunki	100 %	94 %	100 %
HUS	50 %	50 %	95 %
Keskiarvo	67 %	71 %	85 %



Kuva 6. Tavoitteen 2.2 toteutuminen vuosina 2023, 2024 ja 2025 alueittain taulukossa ja kartalla.

Tavoite 2.2 edistyi edelliseen vuoteen verrattuna eniten (+14 %) kärjen 2 tavoitteista. Se oli vuonna 2025 parhaiten toteutunut kärjen 2 tavoite.

Ohjeet ja koulutukset

Voimassa olevat ohjeet työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin tukemiseen sekä riittävän henkilöstömäärän varmistamiseen ovat käytössä lähes kaikilla alueilla (n=19). Esihenkilöille suunnattujen riskinhalinta-, työturvallisuus- ja työhyvinvointikoulutusten sekä niihin osallistuneiden lukumääriä on seurattu myös lähes kaikilla alueilla (n=20).

Omaavvonta ja sopimusvaatimukset

Kuusitoista aluetta on sisällyttänyt omaavvontaan ja ostopalvelusopimukseen vaatimukset säännöllisesti työturvallisuuden, työhyvinvoinnin, työolosuhteiden ja henkilöstön riittävyyden seurannasta ja raportoinnista. Seitsemän aluetta on tehnyt sen osittain. Omaavvonnalla on seurattu henkilöstömäärän ja toimintaohjeiden suunnitelmia 11 alueella ja osittain 12 alueella.

Poikkeustilanteet

Kirjallinen suunnitelma poikkeustilanteiden riittävästä henkilöstömäärästä on laadittu kokonaan 13 alueella ja osittain kymmenellä alueella. Työyksikköjen toimintaohjeet poikkeustilanteiden asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseksi on laadittu kokonaan 14 alueella ja osittain yhdeksällä alueella.

Mittarointi ja raportointi

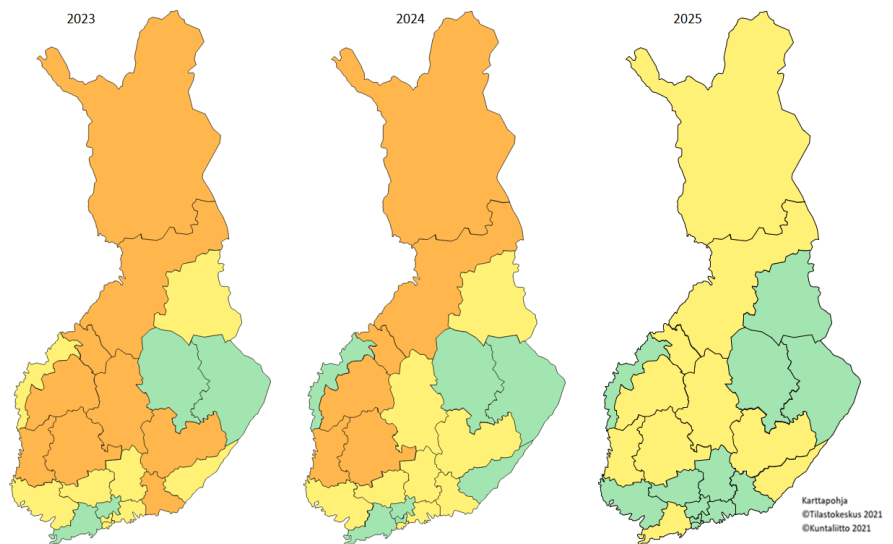
Työolosuhteita kuvaavia mittareita on seurattu säännöllisesti ja kehittämistarpeisiin on vastattu osana päivittäisjohtamista kahdeksalla alueella ja osittain 11 alueella. Lähes kaikilla alueilla (n=19) päivittäisjohtamisen mittaristoon on sisällytetty työn kuormittavuuden ja työhyvinvoinnin seuranta, mukaan lukien henkilöstömitoitus ja henkilöstön kokemukset. Mittaroinnin tulokset on raportoitu avoimesti. Henkilöstön pysyvyyden tunnusluvut ovat tavoitetasolla 15 alueella ja osittain tavoitetasolla seitsemällä alueella.

Toimintamallit ja perehdytys

Debriefing- ja defusing-toimintamallit ovat kaikkien työntekijöiden saatavilla kriisitilanteissa ja vakavien vahinkojen sattuessa lähes kaikilla alueilla (n=18). Perehdytyksessä on erinomaisesti huomioitu työssä jaksamisen ja työturvallisuuden perusteet (n=18). Esihenkilöille ja työntekijöille on tarjolla koulutusta tietoisuustaitojen lisäämiseen ja oman työn johtamiseen lähes kaikilla alueilla (n=18) ja neljällä alueella osittain.

2.3 Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella

Tavoite 2.3	2023	2024	2025
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	51 %	66 %	94 %
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	81 %	98 %	98 %
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	85 %	82 %	74 %
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	57 %	82 %	89 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	64 %	65 %	76 %
Satakunnan hyvinvointialue	29 %	34 %	56 %
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	59 %	65 %	79 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	27 %	39 %	71 %
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	66 %	73 %	86 %
Kymenlaakson hyvinvointialue	40 %	69 %	81 %
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	68 %	94 %	62 %
Etelä-Savon hyvinvointialue	49 %	51 %	62 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	94 %	96 %	98 %
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	77 %	87 %	95 %
Keski-Suomen hyvinvointialue	46 %	55 %	68 %
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	33 %	36 %	69 %
Pohjanmaan hyvinvointialue	57 %	79 %	82 %
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	45 %	48 %	62 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	33 %	44 %	63 %
Kainuun hyvinvointialue	51 %	74 %	81 %
Lapin hyvinvointialue	39 %	44 %	50 %
Helsingin kaupunki	68 %	69 %	78 %
HUS	78 %	83 %	100 %
Keskiarvo	57 %	67 %	77 %



Kuva 7. Tavoitteen 2.3 toteutuminen vuosina 2023, 2024 ja 2025 alueittain taulukossa ja kartalla.

Tavoitteessa 2.3 oli täysin samat arvioitavat kohteet vuosina 2023, 2024 ja 2025.

Raportointi ja seuranta

Keskeiset potilas- ja asiakasturvallisuuden tulokset on raportoitu sisäisesti vähintään vuosittain 16 alueella ja seitsemällä alueella osittain. Lähes kaikilla alueilla (n=18) on määritelty organisaation sisäiseen vaara- ja haittatapahtumaraporttiin sisällytettävät asiat. Raportoinnista vastaavat viranhaltijat on nimetty lähes kaikilla alueilla (n=22). Velvoite säännölliseen raportointiin vaaratapahtumista ja riskeistä on liitetty ostopalvelusopimukseen 14 alueella ja osittain kahdeksalla alueella. Menettelytapa on kirjattu strategiaan ja omavalvontasuunnitelmiin 19 alueella. Lähes kaikki alueet (n=19) arvioivat, että kehittämistoimenpiteisiin johtaneiden ilmoitusten määrä on kasvanut suhteessa ilmoitusten kokonaismäärään. Lähes kaikilla alueilla (n=21) menettelytavat on huomioitu asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelmissa sekä omavalvontaohjelmassa. Turvallisuuden seuranta ja kehittäminen on sisällytetty johtamismenetelyihin 19 alueella ja neljällä alueella osittain.

Johtaminen ja arviointi

Luottamuselinjohto ja tarkastuslautakunta ovat arvioineet asiakas- ja potilasturvallisuuden tilaa 15 alueella ja neljällä alueella osittain. Turvallisuusmittareiden ja indikaattoreiden käsittely on kirjattu henkilöstökokousmuistioihin 16 alueella ja seitsemällä alueella osittain. Lähes kaikilla alueilla (n=20) henkilöstötyytyväisyys- ja turvallisuuskulttuurikyselyiden tulokset on käsitelty ja kirjattu kokousmuistioihin. Melkein kaikilla alueilla (n=21) asiakas- ja potilaspalautteiden ja vaaratapahtumailmoitusten käsittely sekä yhdessä henkilöstön kanssa tehdyt kehittämissuunnitelmat on kirjattu kokousmuistioihin.

Koulutus ja osaaminen

Potilas- ja asiakasturvallisuuskoulutus on kirjattu henkilöstön osaamisvaatimukseen 16 alueella. Johtajien ja esihenkilöiden koulutus turvallisuudesta, työhyvinvoinnista ja turvallisuuskulttuurin edistämisestä on kirjattu koulutussuunnitelmiin 16 alueella. Esihenkilöille suunnattu asiakas- ja potilasturvallisuuskoulutus on toteutunut sekä koulutuspäivien ja osallistujien lukumääriä on seurattu 17 alueella. Turvallisuuden, työhyvinvoinnin ja turvallisuuskulttuurin edistämisen perehdytysmalli on käytössä seitsemällä alueella ja osittain 13 alueella. Syyllistämätön kulttuuri ja Oheiskärsijä-toimintamalli on sisällytetty johtajien ja esihenkilöiden koulutukseen 12 alueella ja kahdeksalla alueella osittain. Palveluyksiköt ovat edistyneet esihenkilöiden osaamista voimaannuttavan ja avoimen keskustelukulttuurin luomiseksi 13 alueella. Myönteisiä havaintoja tästä kulttuurista on kirjattu 13 alueella.

Palkitseminen ja kannustaminen

Henkilöstöä on palkittu asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämisestä 12 alueella ja yhdeksällä alueella osittain. Palkitsemisen kriteerit ja menettelytavat on ohjeistettu 11 alueella. Asiakkaita ja potilaita edustavien sidosryhmien kanssa sovitut palkitsemiskäytännöt ovat käytössä vain neljällä alueella.

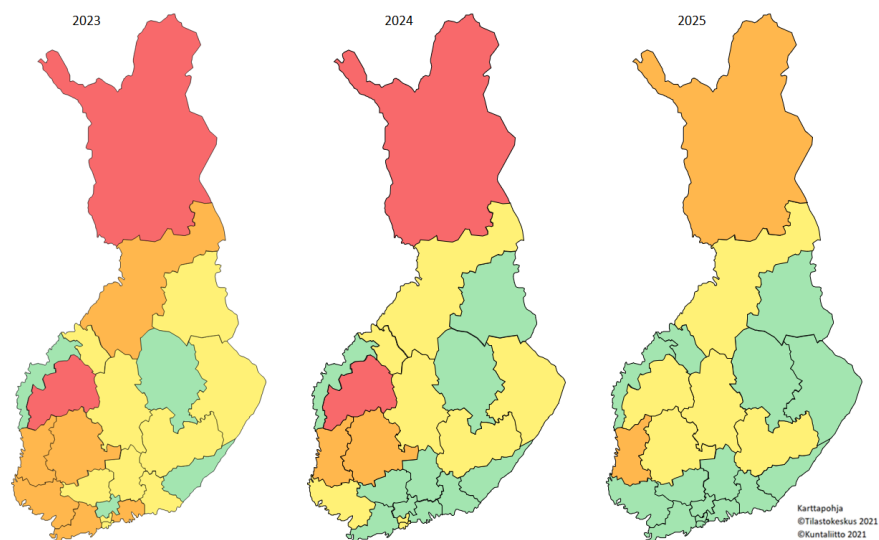
Keskeisiä strategian etenemisen saavutuksia olivat kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuuden koulutuksen osaamiskeskusverkoston valmistelun edistäminen ja tähän liittyvän keskustelun avaaminen eri yhteistyöalueilla. Länsi-Suomen osaamiskeskus toimii jo aktiivisesti. Lisäksi koulutuksen ja osaamisen kehittämislinjalla on jatkotyöstetty ”A Nordic Framework for Knowledge and Skills in Patient Safety” osaamisen viitekehystä tarkoituksena implementoida se kansalliseen koulutukseen ja työelämään.

Kärki 3- Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa

Vuonna 2024 kärjessä 3 oli arvioitavia tehtäviä yhteensä 50, joista 21 kohdistui tavoitteeseen 3.1, 10 tavoitteeseen 3.2 ja 19 tavoitteeseen 2.3. Tarkemmat kärjen 3 arvioitavat tehtävät löytyvät strategian toimenpideohjelmasta sivuilta 42–55.

3.1 Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta

Tavoite 3.1	2023	2024	2025
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	33 %	80 %	96 %
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	76 %	84 %	96 %
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	33 %	88 %	86 %
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	53 %	70 %	80 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	49 %	63 %	80 %
Satakunnan hyvinvointialue	46 %	33 %	46 %
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	68 %	86 %	88 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	28 %	42 %	52 %
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	71 %	84 %	92 %
Kymenlaakson hyvinvointialue	72 %	90 %	98 %
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	78 %	100 %	84 %
Etelä-Savon hyvinvointialue	56 %	60 %	69 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	81 %	85 %	92 %
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	50 %	73 %	83 %
Keski-Suomen hyvinvointialue	58 %	67 %	71 %
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	18 %	9 %	51 %
Pohjanmaan hyvinvointialue	75 %	90 %	94 %
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	71 %	67 %	84 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	29 %	51 %	60 %
Kainuun hyvinvointialue	74 %	88 %	92 %
Lapin hyvinvointialue	14 %	24 %	39 %
Helsingin kaupunki	71 %	69 %	79 %
HUS	75 %	92 %	97 %
Keskiarvo	56 %	69 %	79 %



Kuva 8. Tavoitteen 3.1 toteutuminen vuosina 2023, 2024 ja 2025 alueittain taulukossa ja kartalla. Kokonaisuudessaan tavoitteen 3.1 toimeenpano edistyi selvästi edellisestä vuodesta. Tavoitteen tehtävistä 79 % toteutui alueilla vuonna 2025.

Indikaattoreiden käyttö lisääntyi reilusti edelliseen vuoteen verrattuna. Vähintään perustason Tarkistuslistaindikaattorit olivat käytössä 21 alueella joko täysin (n=17) tai osittain (n=4). Myös 22 aluetta raportoi käyttävänsä Kuumen linjan indikaattoreita joko täysin (n=11) tai osittain (n=11). Alueista 23 raportoi ottaneensa käyttöön yhtenevät asiakas- ja potilasturvallisuusmittarit ja ilmoitusmenettelyjen seurannan joko täysin (n=14) tai osittain (n=9). Alueista 11 raportoi, että asiakas- ja potilasturvallisuuden seuranta-mittareiden tulokset tuotettiin säännöllisesti ja annettiin tiedoksi henkilöstölle. Osittain tämä toteutui 12 alueella. Suurin osa alueista (n=19) raportoi myös julkaisevansa asiakas- ja potilasturvallisuuden seuranta-tietoja avoimesti alueen verkkosivuilla.

Aina vältettävissä olevien haittojen (Never event) seuraamisen toimintamallien ja järjestelmien käyttö lisääntyi edelliseen vuoteen nähden paljon. Se oli täysin käytössä jo 16 alueella ja osittain viidellä alueella. Sen sijaan niiden reaaliaikainen seuranta ja raportointi johtoryhmälle toteutui vain yhdeksällä alueella täysin, joskin tässä on pienoista parannusta edelliseen vuoteen verrattuna (2024 n=6).

Vakavien vaaratapahtumien arviointimenettelyn käyttöönotto oli edennyt edelliseen vuoteen verrattuna paljon, ja se oli käytössä jo lähes kaikilla alueilla (n=19) vuonna 2025. Tutkintamenettelyjen koulutusta oli järjestetty 18 alueella, mikä on enemmän kuin edellisvuonna (2024 n=14).

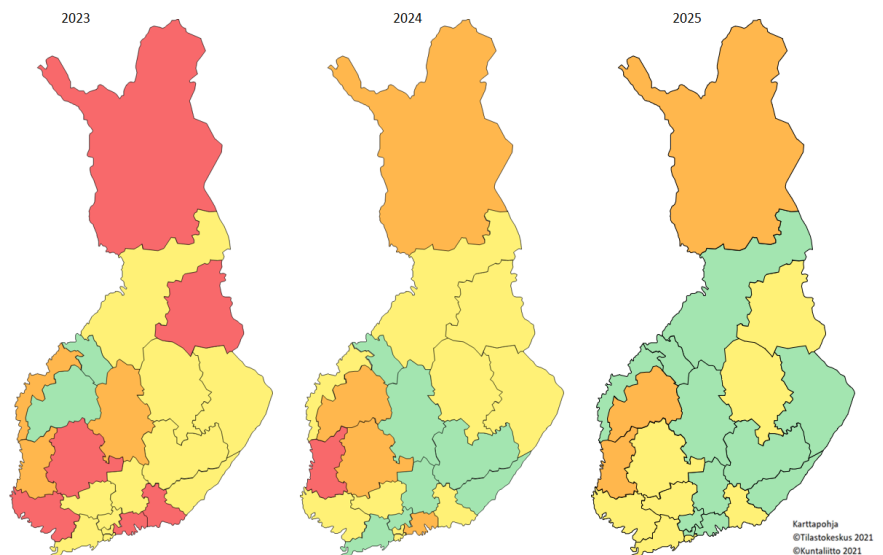
Heikoiten 3.1 tavoitteesta toteutui toimenpide, joka liittyi kehittämistyön tekemiseen järjestelmällisesti ja kokonaisvaltaisesti hyödyntäen laadunhallintaa sekä sisäisiä ja ulkoisia auditointimenettelyjä ja niistä saatavaa tietoa. Erityisesti päättävillä ja arvioivilla toimielimillä kohdistettu raportointi laadunhallinnan ja auditoinnin kehittämistoimenpiteistä toteutui alle puolella (n=9) alueista. Se toteutui edelliseen vuoteen verrattuna jopa hieman heikommin (2024 n=10).

Toimenpiteessä, joka koski palvelunjärjestäjien velvollisuutta varata riittävät resurssit ennakoidulle valvonnalle, omavalvonnalle sekä yksityisten palveluntuottajien sopimusohjaukseen ja valvontaan, oli tapahtunut selkeää edistymistä edelliseen vuoteen verrattuna. Ennakoivaan valvontaan, omavalvontaan ja yksityisten palveluntuottajien sopimusohjaukseen ja valvontaan varasi tarpeenmukaiset resurssit 19 aluetta (2024 n=11). Lähes kaikki alueet (n=20) arvioi valvontaan ja omavalvontaan käytettävien resurssien riittävyyttä säännöllisesti (2024 n=15).

Tavoitteen 3.1 toimeenpanon tuloksia voivat selittää useat tekijät. Indikaattoreiden käyttöönoton myönteistä kehitystä on voinut edistää tiivistyvä kansallinen verkostoituminen, keskustelu ja yhteistyö, joka liittyy asiakas- ja potilasturvallisuuden mittaamisen ja arvioinnin teemoihin. Tätä kehitystä on tukenut myös Prosessi- ja rakenneindikaattoreiden sekä Kuumen linjan indikaattoreiden päivitystyö, jonka tuloksena päivitetty indikaattorit julkaistiin huhtikuussa 2025. Vakavien vaaratapahtumien tutkintamenettelyjen edistymistä voi selittää osaltaan muun muassa Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistyksen (SPTY) perustama Vakavien vaaratapahtumien tutkinta -jaos, joka tukee tutkintojen tekemistä ja niistä saatavien oppien jakamista alueiden kesken. Lisäksi keskus julkaisi Vakavan vaaratapahtuman tutkintaraportin mallipohjan, mikä on voinut yhtenäistää käytäntöjä. Valvontaan ja omavalvontaan liittyvän toimenpiteen edistymistä on todennäköisesti vahvistanut valvontalain voimaantulo.

3.2 Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut

Tavoite 3.2	2023	2024	2025
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	13 %	44 %	81 %
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	56 %	81 %	97 %
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	63 %	91 %	50 %
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	69 %	59 %	75 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	13 %	50 %	72 %
Satakunnan hyvinvointialue	31 %	19 %	47 %
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	69 %	69 %	69 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	13 %	44 %	53 %
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	50 %	88 %	88 %
Kymenlaakson hyvinvointialue	0 %	66 %	69 %
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	50 %	75 %	88 %
Etelä-Savon hyvinvointialue	56 %	78 %	78 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	56 %	63 %	63 %
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	50 %	66 %	91 %
Keski-Suomen hyvinvointialue	44 %	78 %	88 %
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	75 %	47 %	41 %
Pohjanmaan hyvinvointialue	38 %	59 %	91 %
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	88 %	84 %	88 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	56 %	56 %	75 %
Kainuun hyvinvointialue	13 %	50 %	59 %
Lapin hyvinvointialue	6 %	34 %	41 %
Helsingin kaupunki	50 %	69 %	69 %
HUS	38 %	97 %	97 %
Keskiaarvo	43 %	64 %	72 %



Kuva 9. Tavoitteen 3.2 toteutumisen vuosina 2023, 2024 ja 2025 alueittain taulukossa ja kartalla.

Etä- ja digipalvelujen laatu- ja turvallisuusvaatimusten tarkistuslistan tai vastaavan menettelyn käyttö alueiden ostopalvelusopimuksissa pysyi lähes ennallaan edellisvuoteen verrattuna. Vuonna 2025 se oli käytössä neljällätoista alueella ja osittain käytössä kahdeksalla alueella.

Etä- ja digipalvelujen riskien arvioinnissa oli tapahtunut huomattavaa edistystä. Vuonna 2024 riskejä arvioitiin vain seitsemällä alueella ja osittain neljällätoista alueella. Vuonna 2025 yli puolet (n=12) alueista käytti riskienarviointimenettelyjä ja kymmenen aluetta teki niin osittain.

Sen sijaan etä- ja digipalvelujen turvallisuuspoikkeamien sekä toimivuuden ja saavutettavuuden seurannassa ei tapahtunut juurikaan parannusta edellisen vuoteen verrattuna. Tämä toteutui edelleen vain noin puolella (n=11) alueista. Etä- ja digipalvelujen turvallisuuspoikkeamatietoja julkaistiin verkkosivuilla vielä niukasti, sillä vain seitsemän aluetta arvioi näin toteutuneen.

Haavoittuvien ryhmien etä- ja digipalvelujen sekä fyysisten lähipalvelujen riittävyyden arviointi sekä asiakaspalautteiden säännöllinen seuraaminen toteutui hieman yli puolella (n=12) alueista ja osittain kymmenellä alueella.

Edelliseen vuoteen verrattuna edistyi merkittävästi toimenpide, jossa palveluyksiköt arvioivat henkilöstön kokemuksia ja asiakaspalautetta digi- ja etäpalveluista sekä kehittävät palveluja saadun palautteen perusteella. Erityisesti henkilöstön kokemusten ja asiakaspalautteen keräämisen hyvinvointialuekohtaisen toimintamallin käyttöönotto parani selvästi. Vuonna 2024 alle puolet alueista (n=9) arvioi mallin toteutuvan, kun taas vuonna 2025 se toteutui täysin jo reilusti yli puolella alueista (n=16) ja osittain seitsemällä alueella.

Etä- ja digipalveluihin osallistuvan henkilöstön osaamiskriteereiden käytössä ja turvallisuutta koskevan täydennyskoulutuksen antamisessa ei tapahtunut juurikaan muutosta edelliseen vuoteen verrattuna. Osaamiskriteerit ja turvallisuuden täydennyskoulutus toteutuivat alle puolella (n=9) alueista. Digituen hyviä käytäntöjä haavoittuville ryhmille oli vuonna 2025 tarjolla aiempaa laajemmin. Ne olivat täysin käytössä 15 alueella (2024 n=11) ja osittain käytössä kahdeksalla alueella (2024 n=10). Myös digipalveluihin liittyvää koulutusta, opastusta ja tietoa tarjottiin laajemmin, sillä vuonna 2025 niitä tarjottiin täysin 13 alueella (2024 n=9) ja osittain 10 alueella (2024 n=11).

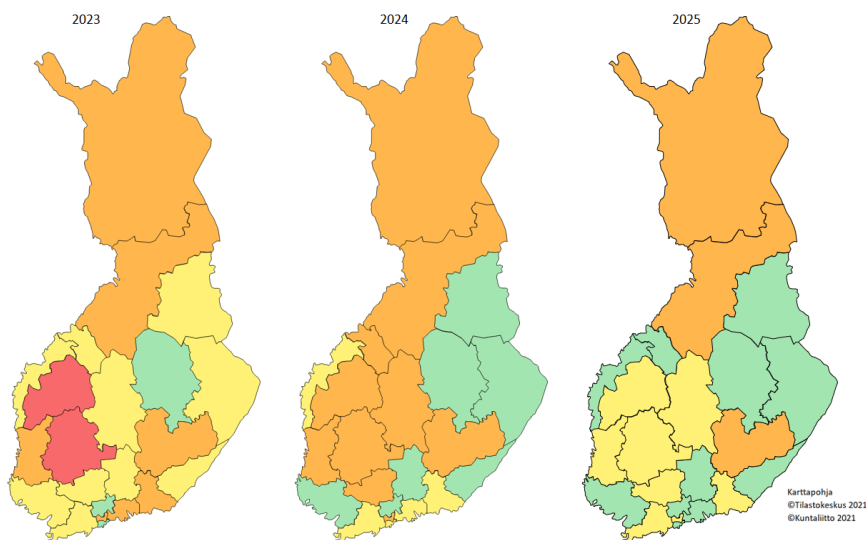
Vuosi 2025 toi Euroopan unionin kyberturvallisuusdirektiivin (NIS2-direktiivin) kansallisen täytäntöönpanon myötä hyvinvointialueille ja muille kriittisille terveydenhuollon toimijoille velvollisuuden rekisteröityä toimialansa valvovan viranomaisen ylläpitämään toimijaluetteloon sekä toteuttaa kyberturvallisuuden riskienhallintaa ja ilmoittaa merkittävistä kyberturvallisuuspoikkeamista. Velvoitteet perustuvat kyberturvallisuuslakiin (124/2025), jolla pannaan täytäntöön NIS2-direktiivi (EU) 2022/2555.

Vuonna 2025 aloitti uusi Digi- ja etäpalveluiden kehittämislinja, joka osaltaan edistää strategiaryhmän 3.2. kesken jääneitä tavoitteita. Keskus asetti myös erillisen työryhmän suunnittelemaan, miten edetään kesken olevien toimenpiteiden kanssa, jotka liittyvät etä- ja digipalveluiden turvallisuuspoikkeamien raportointikäytäntöihin sekä niihin liittyvään tiedonkeruuseen.

Vuonna 2025 keskus julkaisi myös listauksen toimintamalleista, joilla hyvinvointialueet tarjoavat digitu-keaa. Suurin osa esitellyistä tukimalleista on kohdistettu asiakkaille ja potilaille. Listauksesta on hyötyä, kun etsii tietoa omalla alueella saatavasta digituesta. Ammattilaiset voivat käyttää sitä myös ideoinnin tukena kehittäessään oman alueensa digitukea.

3.3 Turvallisuuskulttuuri on toimintamme perusta

Tavoite 3.3	2023	2024	2025
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	31 %	69 %	93 %
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	75 %	78 %	85 %
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	61 %	73 %	58 %
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	33 %	42 %	66 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	56 %	89 %	91 %
Satakunnan hyvinvointialue	39 %	33 %	51 %
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	53 %	45 %	52 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	22 %	44 %	53 %
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	67 %	79 %	83 %
Kymenlaakson hyvinvointialue	31 %	56 %	68 %
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	58 %	80 %	86 %
Etelä-Savon hyvinvointialue	31 %	33 %	38 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	89 %	75 %	79 %
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	67 %	78 %	88 %
Keski-Suomen hyvinvointialue	58 %	48 %	63 %
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	19 %	36 %	57 %
Pohjanmaan hyvinvointialue	58 %	65 %	77 %
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	50 %	44 %	86 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	33 %	36 %	38 %
Kainuun hyvinvointialue	67 %	81 %	84 %
Lapin hyvinvointialue	28 %	37 %	45 %
Helsingin kaupunki	75 %	64 %	77 %
HUS	72 %	63 %	77 %
Keskiarvo	51 %	59 %	69 %



Kuva 10. Tavoitteen 3.3 toteutuminen vuosina 2023, 2024 ja 2025 alueittain taulukossa ja kartalla.

Asiakas- ja potilasturvallisuus oli kirjattu strategiisiin tavoitteisiin 12 alueella, joka oli sama lukema kuin edellisenä vuotena. Suuria muutoksia ei ollut myöskään asiakas- ja potilasturvallisuuden huomioimisessa johtamisrakenteissa ja vastuissa, joka toteutui 15 alueella. Lähes samoissa oli myös jatkuvan parantamisen periaatteiden huomiointi ja dokumentointi toiminnan kehittämisessä, joka toteutui 18 alueella.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden johtamista, seuranta ja kehittämistä vahvistavat organisaatiomallit ja johtamisrakenteet oli otettu käyttöön 14 alueella. Tässä oli tapahtunut edelliseen vuoteen parannusta, sillä vastaava luku oli vuonna 2024 kymmenen.

Parhaiten toteutui toimenpide ”palveluntuottajat huomioivat henkilöstöresurssissaan riittävän asian- tuntijätuen palveluyksiköille turvallisuuden jatkuvaksi parantamiseksi”. Alueista 17 arvioi sen toteutu- neen täysin ja loputkin alueista (n=6) osittain.

Turvallisuusjärjestelmän arviointia ei vielä toteutettu laajasti, sillä vain yksi organisaatio raportoi näin tapahtuneen vuonna 2025. Tässä ei ollut tapahtunut muutosta edelliseen vuoteen.

Vuonna 2025 turvallisuuskulttuurin säännöllinen seuranta ja tulosten julkaiseminen oli edistynyt hieman edelliseen vuoteen verrattuna, sillä sitä toteutettiin hieman yli puolella (n=13) alueista. Edellisvuonna

seuranta ja tulosten julkaisu toteutuivat vain noin puolella alueista (n=11). Ilman seuranta oli vuonna 2024 seitsemän aluetta, mutta vuonna 2025 määrä oli vähentynyt viiteen.

Palvelupolkujen siirtymien turvallisuutta vahvistavien menettelyjen käytössä ja kehittämisessä ei tapahtunut muutosta edelliseen vuoteen, sillä näin toimittiin noin puolella (n=11) alueista.

Huomattava parannus edelliseen vuoteen verrattuna tapahtui toimenpiteessä, joka koski työntekijöiden perehdyttämistä heti työsuhteen alussa luottamukselliseen toimintaympäristöön, turvallisuutta varmistaviin menettelyihin ja suojauksiin, vaara- ja häiritsevien ilmoitusmenettelyihin ja niistä oppimiseen avoimessa ja syylistämättömässä ilmanpiirissä sekä moniammatilliseen työtapaan. Perehdytysohjelmien sisällöt oli uudistettu reilusti yli puolella (n=15) alueista ja osittain kahdeksalla alueella. Perehdytysohjelman toteuttavien yksiköiden määrää oli seurattu 14 alueella ja osittain yhdeksällä alueella.

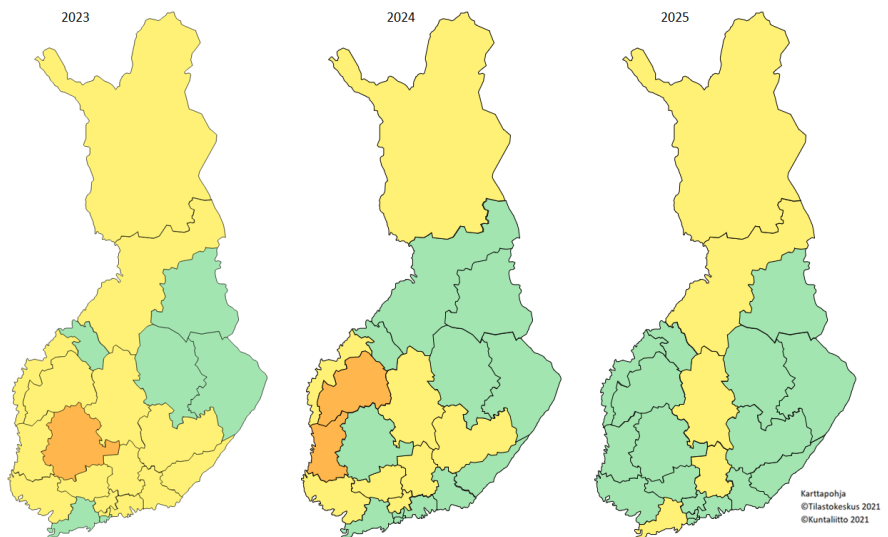
Samoin huomattavaa parannusta tapahtui toimenpiteessä, joka koski esihenkilöille ja työntekijöille tarjottavaa täydennyskoulutusta inhimillisten tekijöiden vaikutuksista, kommunikaatiosta, tiimityöstä ja muista turvallisuutta vahvistavista työelämätaidoista sekä turvallisuuskulttuurista. Esihenkilöiden ja työntekijöiden työelämätaido- ja turvallisuuskulttuurikoulutusta oli tarjottu 17 alueella ja osittain kuu-
della alueella.

Kärki 4 – Parannamme olemassa olevaa

Vuonna 2024 kärjessä 4 oli arvioitavia tehtäviä yhteensä 52, joista 17 kohdistui tavoitteeseen 4.1, 20 tavoitteeseen 4.2 ja 15 tavoitteeseen 4.3. Tarkemmat kärjen 4 arvioitavat tehtävät löytyvät [strategian toimenpideohjelmasta](#) sivuilta 58–72.

4.1 Lisäämme lääkehoidon turvallisuutta yhteisillä toimintatavoilla

Tavoite 4.1	2023	2024	2025
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	70 %	81 %	85 %
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	70 %	72 %	100 %
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	80 %	88 %	61 %
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	50 %	78 %	93 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	65 %	74 %	79 %
Satakunnan hyvinvointialue	50 %	48 %	81 %
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	60 %	54 %	90 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	45 %	84 %	88 %
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	50 %	52 %	70 %
Kymenlaakson hyvinvointialue	65 %	81 %	85 %
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	70 %	88 %	95 %
Etelä-Savon hyvinvointialue	60 %	73 %	80 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	80 %	78 %	88 %
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	75 %	94 %	93 %
Keski-Suomen hyvinvointialue	50 %	66 %	63 %
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	50 %	38 %	80 %
Pohjanmaan hyvinvointialue	70 %	72 %	75 %
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	90 %	100 %	95 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	60 %	78 %	68 %
Kainuun hyvinvointialue	75 %	81 %	88 %
Lapin hyvinvointialue	70 %	70 %	73 %
Helsingin kaupunki	85 %	77 %	86 %
HUS	90 %	88 %	100 %
Keskiarvo	67 %	75 %	83 %



Kuva 11. Tavoitteen 4.1 toteutuminen vuosina 2023, 2024 ja 2025 alueittain taulukossa ja kartalla.

Kokonaisuudessaan tavoite 4.1 toteutui 83 % vuonna 2025.

Huomionarvoista on, että toimenpide ”Palvelunjärjestäjä valvoo lääkehoitosuunnitelmien ja niiden noudattamisen asianmukaisuutta palveluyksiköissään ja yksityisiltä palveluntuottajilta hankituissa ostopalveluissa” toteutui kaikilla 23 alueella jo täysin. Samoin jokaisella 23 alueella lääkitysturvallisuuden varmistaminen oli suunniteltu, kuvattu ja vastuutettu.

Lähes jokaisella alueella (n=20) turvallisen lääkehoidon työryhmiin oli sisällytetty kaikki lääkehoitoon osallistuvat ammattiryhmät. Lääkitysturvallisuuden toimintamalleja kehitettiin ja varmistettiin 21 alueella ja osittain kahdella alueella.

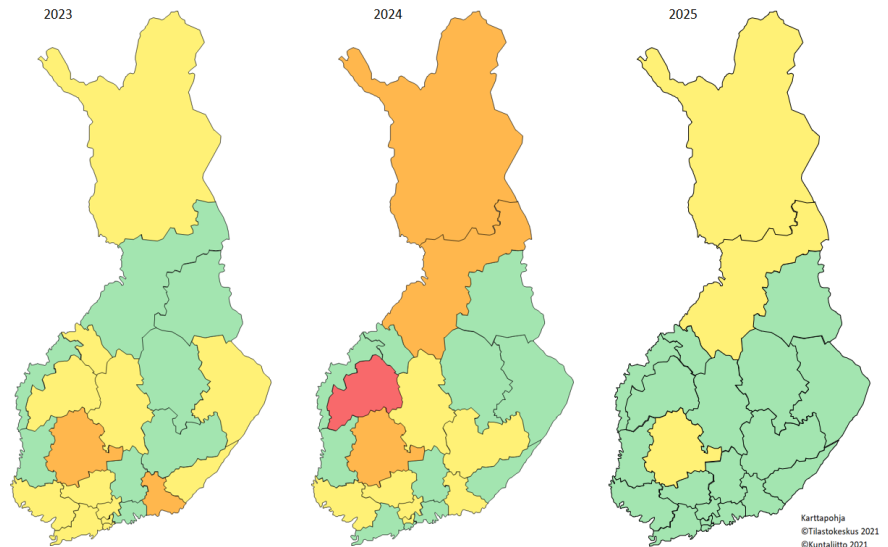
Kliinisen farmasian tuesta hyötyvät palveluyksiköt ja palvelumuodot oli tunnistettu 17 alueella. Sen sijaan vain seitsemällä alueella oli kliinisen farmasian tuen saatavuus varmistettu niissä palveluyksiköissä, joiden on tunnistettu hyötyvän palveluista hyvinvointialueella. Näissä kummassakin oli tapahtunut pientä parannusta vuoteen 2024 verrattuna.

Ennakoivat lääkitysturvallisuuden riskinhallintamenetelmät oli tunnistettu ja kuvattu yksikön lääkehoitosuunnitelmassa 21 alueella ja otettu käyttöön 18 alueella. Lääkehoidon moniammatillisten arviointien suunnittelussa ja toteuttamisessa on edelleen paljon parannettavaa, sillä seitsemän aluetta oli tehnyt kyseisen suunnitelman ja vain neljä aluetta raportoi, että lääkehoidon moniammatillinen arviointi oli toteutunut. Yli puolella alueista oli suunnitelma ja arviointi toteutunut osittain. Kuitenkin edelliseen vuoteen verrattuna näissä oli tapahtunut hieman parannusta.

Edellisestä vuodesta oli hieman edistynyt toimenpide, jossa asiakkaat, potilaat ja läheiset ovat aktiivisia ja keskeisiä toimijoita lääkehoidon turvallisessa toteuttamisessa. Vuonna 2024 reilusti yli puolet alueista (n=16) raportoi, että lääkkeiden käyttäjille sekä ammattilaisille suunnattuja viestintätuotteita, kuten tapahtumia, koulutuksia ja kirjallisia viestintämateriaaleja, oli tuotettu sekä asiakkaita ja potilaita oli kannustettu tekemään lääkehoitoon liittyviä haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia. Vuonna 2025 näin oli toiminut viestintätuotteiden ja tilaisuuksien osalta 18 aluetta. Samaan aikaan 19 aluetta raportoi, että asiakkaita ja potilaita oli kannustettu tekemään lääkehoitoon liittyviä vaaratapahtumailmoituksia.

4.2 Huolehdimme laitteiden ja tietojärjestelmien käytön turvallisuudesta

Tavoite 4.2	2023	2024	2025
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	75 %	85 %	95 %
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	50 %	66 %	75 %
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	63 %	95 %	82 %
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	50 %	57 %	83 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	50 %	67 %	87 %
Satakunnan hyvinvointialue	75 %	76 %	83 %
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	63 %	74 %	78 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	38 %	36 %	53 %
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	75 %	80 %	78 %
Kymenlaakson hyvinvointialue	38 %	58 %	83 %
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	50 %	93 %	95 %
Etelä-Savon hyvinvointialue	75 %	73 %	85 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	75 %	95 %	93 %
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	63 %	78 %	95 %
Keski-Suomen hyvinvointialue	50 %	53 %	75 %
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	63 %	22 %	85 %
Pohjanmaan hyvinvointialue	75 %	80 %	82 %
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	63 %	76 %	95 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	75 %	41 %	59 %
Kainuun hyvinvointialue	88 %	84 %	88 %
Lapin hyvinvointialue	63 %	43 %	52 %
Helsingin kaupunki	63 %	80 %	92 %
HUS	100 %	83 %	94 %
Keskiarvo	64 %	69 %	82 %



Kuva 12. Tavoitteen 4.2 toteutuminen vuosina 2023, 2024 ja 2025 alueittain taulukossa ja kartalla.

Tavoitteessa 4.2 oli vuonna 2025 kolme kohdetta, jotka arvioitiin ensimmäistä kertaa. Kokonaisuudessaan tavoitteen toteutuminen oli edennyt paljon edellisiin vuosiin verrattuna, ja oli 82 % vuonna 2025.

Laiteturvallisuuksuunnitelma oli laadittu ja sen toteutumista oli seurattu osana omavalvontasuunnitelmaa 14 alueella, ja lisäksi kahdeksalla alueella tämä toteutui osittain. Laitteiden jäljitettävyyden seurantarjestelmä oli käytössä 15 alueella ja osittain kahdeksalla alueella. Laitteiden hallintaprosessi oli sisällytetty 18 alueen omavalvontaohjelmaan. Huomionarvoista on, että kaikilla alueilla (n=23) oli nimettyä ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö. Palveluyksiköiden laitevastuuhenkilöille oli annettu perehdytystä 20 alueella ja osittain kolmella alueella.

Laiteturvallisuuksosaamisen turvaamisessa on edelleen kehittämistarpeita, vaikka edistystä on tapahtunut edellisiin vuosiin verrattuna. Laitteosaamisen ylläpitosuunnitelma oli tehty hieman yli puolella alueista (n=12) ja osittain kymmenellä alueella.

Laiteturvallisuuden kouluttaminen ja sen säännöllinen seuranta sisältyi omavalvontaan 12 alueella ja osittain kymmenellä alueella. Koulutusta inhimillisten tekijöiden merkityksestä laiteturvallisuudelle oli annettu vain yhdeksällä alueella ja osittain 11 alueella. Koulutuksia vaaratilanteen hallinnan ja ilmoitusmenettelyjen osalta järjestettiin säännöllisesti lähes kaikilla alueilla (n=22). Vaaratilanneilmoituksista raportoitiin säännöllisesti osana omavalvontaa 14 alueella ja osittain yhdeksällä alueella.

Korkeanriskin laitteet oli määritelty ja laiteosaamisen koulutusta oli järjestetty ylläpitosuunnitelman mukaisesti 14 alueella ja yhdeksällä alueella osittain. Laiteturvallisuuden osaamiskriteerien käyttöä seurat-

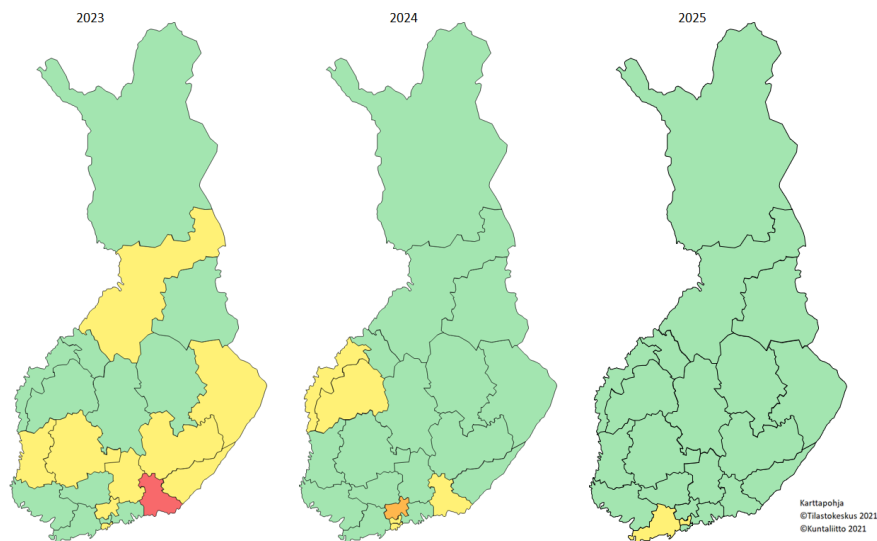
tiin 12 alueella. Laiteosaamisen tarpeen määrittely oli tehty laitteen käytön riskin perusteella noin puolella alueista (n=11) ja osittain kymmenellä alueella. Kahdella alueella dokumentointia ei ollut tehty. Henkilöstön laiteosaaminen oli dokumentoitu 13 alueella ja seitsemällä alueella osittain.

Tuloksia tavoitteiden 4.2.9. ja 4.2.13 osalta selittänee se, että STM:n oppaan ”Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö - opas osaamisen varmistamiseen” julkaisu viivästyi alkuperäisestä aikataulusta. Näin ollen oppaan sisältöihin liittyviä toimenpiteitä ei ehkä ole ehditty toteuttaa. Oppaan käytöstä tarvitaan lisää tiedotusta ja koulutusta, vaikka sitä on jonkin verran annettu vuoden 2025 aikana.

Vuoden 2025 aikana osa strategiaryhmässä aiemmin toimineista henkilöistä ja Laiteturvallisuusverkoston asiantuntijat jatkoivat Laiteturvallisuussuunnitelman laatimisen kuvauksen työstämistä. Kuvaus julkaistiin syyskuussa, jonka jälkeen sitä on esitelty Laiteturvallisuusverkoston tapaamisissa ja HUSin laatu-koulutuksessa. Kuvauksen liitteenä julkaistiin laiteturvallisuussuunnitelman mallipohja ja ammattimaisen käytön vastuuhenkilön tehtäväkuvaus. Laiteturvallisuusteemaa nostettiin esiin myös MedTech Finlandin järjestämässä Terveysteknologian säätelywebinaarissa sekä ammattilehden artikkelissa. Laiteturvallisuuskortti uudistettiin ja sitä jaettiin eteenpäin.

4.3 Yhtenäistämme hyvät infektio- ja torjunnan käytännöt

Tavoite 4.3	2023	2024	2025
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	75 %	78 %	100 %
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	55 %	42 %	75 %
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	85 %	95 %	65 %
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	80 %	62 %	73 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	80 %	86 %	98 %
Satakunnan hyvinvointialue	65 %	79 %	78 %
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	75 %	78 %	82 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	50 %	80 %	78 %
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	50 %	77 %	89 %
Kymenlaakson hyvinvointialue	5 %	64 %	77 %
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	60 %	98 %	96 %
Etelä-Savon hyvinvointialue	50 %	78 %	78 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	80 %	96 %	94 %
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	50 %	80 %	100 %
Keski-Suomen hyvinvointialue	100 %	89 %	90 %
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	85 %	71 %	81 %
Pohjanmaan hyvinvointialue	90 %	69 %	77 %
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	80 %	85 %	96 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	55 %	77 %	83 %
Kainuun hyvinvointialue	70 %	84 %	95 %
Lapin hyvinvointialue	80 %	84 %	89 %
Helsingin kaupunki	60 %	67 %	76 %
HUS	55 %	100 %	88 %
Keskiaivo	67 %	79 %	85 %



Kuva 13. Tavoitteen 4.3 toteutuminen vuonna 2023, 2024 ja 2025 alueittain taulukossa ja kartalla.

Kokonaisuudessaan tavoitteen 4.3 toteutuminen oli 85 % vuoden 2025 aikana, ja muutosta edelliseen vuoteen oli tapahtunut 6 %. Kehitystä selittävät alueellisesti kehittyneet toimintatavat, mutta myös kansallinen verkostoituminen, keskustelu ja yhteistyö.

Muutosta positiiviseen suuntaan oli tapahtunut useassa toimenpiteessä, mutta erityisesti siinä, että alueet määrittelevät yksikkötasolla seurattavat mittarit. Tämä toteutui jo 18 alueella ja kolmella alueella osittain, kun vastaavasti vuonna 2024 se toteutui vain kahdeksalla alueella ja 12 osittain. Infektio- ja torjunnan säännöllinen mittariseuranta toteutui 13 alueella ja yhdeksällä osittain.

Infektio- ja torjuntajärjestelmien vastuut, roolit ja tehtävänkuvat oli kuvattu 20 alueella ja osittain kolmella alueella. Hoitoon liittyvien infektioiden sekä hoivalaitosepidemioiden seurantajärjestelmä oli laajalti käytössä (n=21). Alueilla oli infektioiden torjunnan koulutusmateriaalia kaikkien ammattilaisten saatavilla (n=23). Lisäksi infektioiden torjunnan ohjeet olivat suurella osalla alueista kaikkien palveluntuottajien saatavilla (n=23). Hyviä tuloksia selittää jo aiemmin vahvat infektioiden torjunnan rakenteet alueilla. Alueiden infektioiden torjunta oli jo monin paikoin järjestetty keskitetysti, ja käytössä oli ennestään yhtenäisiä käytäntöjä tukevia rakenteita.

Sähköisen infektioiden torjuntatoimien arviointilomakkeen käyttö oli edennyt hyvin edelliseen vuoteen verrattuna. Vuonna 2024 arviointilomake oli käytössä yhdeksällä alueella ja osittain neljällä. Vuonna 2025 se oli käytössä 14 alueella ja osittain neljällä alueella.

Hankintasopimuksissa infektiotorjunnan käytännöt (mukaan lukien tukipalvelut) huomioitiin alle puolella alueista (n=10) ja osittain yhdeksällä alueella.

Strategiaryhmän 4.3 tavoitteena oli yhtenäistää jo käytössä olevia hyviä infektiotorjunnan käytäntöjä ja tukea hyvinvointialueita systemaattisissa infektioiden torjunnassa. Järjestöjen kanssa jatkettiin keskustelua siitä, miten infektiotorjunnasta viestitään palveluja käyttäville. Sovittiin, että kirjoitetaan infektiotorjunnasta kiertoartikkeli, joka julkaistiin Infektio- ja torjuntalehdessä 4/2025. Samaa artikkelia voidaan julkaista myös järjestöjen omissa julkaisuissa.

Strategiaryhmä viesti toiminnastaan muun muassa järjestämällä toukokuussa 2025 infektiotorjunta-aiheisen No harm –webinaarin sekä pitämällä kansallisissa koulutustilaisuuksissa puheenvuoroja valmisteista työkaluista, strategian tavoitteista sekä tavoitteen 4.3 tehtävistä.

Työkalu ”Kuvaus hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan mittareista” on yksi tehtävistä tavoitteissa 4.3.6, joka pyrkii määrittämään yhtenevät seuranta- ja raportointimenettelyt alueille. Kuvaus julkaistiin kesällä 2025 ja oli täysin tai osittain käytössä 91 % alueista vuoden 2025 loppupuolella. Kuvaukseen koottiin käytössä jo hyödylliseksi todettuja sekä kehitteillä olevia infektiotorjuntamittareita. Mittarit on tarkoitettu alueiden oman toiminnan paikalliseen seuraamiseen sekä raportoinnin kehittämiseen omien tarpeiden mukaan. Kuvaus on suunnattu hyvinvointialueiden infektioiden torjuntayksiköiden käyttöön.

Strategiaryhmän kokoama työryhmä, joka koostuu hyvinvointialueiden hygieniahoidajista, laatii verkkokoulutusmateriaalia, joka julkaistaan ThingLink-oppimisalustalla. Materiaali on viimeistelyvaiheessa. Työ on viivästynyt, sillä alueiden resurssit ja infektioepidemioiden vaikutukset käytettävissä olevaan työaikaan. Verkkokoulutusmateriaaleihin sisällytetään osaamistason kuvaus erilaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristöihin ja tehtäviin. Verkkokoulutusmateriaalien laatiminen jatkuu koko strategia-ajan yhteistyössä alueiden asiantuntijoiden kanssa. Alkuvuonna 2026 julkaistaan infektiotorjunnan perehdytysmateriaali, jota voidaan hyödyntää myös hygieniayhdyskuntien perehdytyksessä.

Infektioturvallisuus on keskeinen osa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Hoitoon liittyvät infektiot kuormittavat palvelujärjestelmää ja aiheuttavat inhimillistä kärsimystä. Työ infektiorjunnan käytäntöjen yhtenäistämiseksi on käynnistetty, mutta juurtuminen käytäntöön vie aikaa. Tätä tulee edistää tulevilla strategiakausilla, sillä yhteistyö tarvitsee tuekseen kansallista koordinaatiota.

5 YHTEENVETO TOIMEENPANOSTA JA SEURAAVAAN STRATEGIAAN VALMISTAUTUMINEN

Vuosina 2022–2025 sosiaali- ja terveysministeriö sekä Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus ovat yhdessä yhteistyöverkostojensa kanssa systemaattisesti edistäneet asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja sitä koskevan toimeenpanosuunnitelman tavoitteiden saavuttamista. Työtä on toteutettu tiiviissä yhteistyössä hyvinvointialueiden, palveluntuottajien, asiantuntijaorganisaatioiden sekä muiden keskeisten sidosryhmien kanssa.

Hyvinvointialueet, HUS ja Helsingin kaupunki ovat osaltaan aktiivisesti sitoutuneet tuottamaan ja kokoomaan tietoa strategian toimeenpanosta itsearviointityökalun avulla. Tämä työ on ollut keskeisessä roolissa kansallisen tilannekuvan rakentamisessa.

Strategian toimeenpano on vuonna 2025 edennyt vakaana ja myönteisenä. Strategiakärkien keskimääräinen toteutumisaste nousi 78 prosenttiin vaihteluvälin ollessa 73–83 % eli suhteellisen kapea. Tämä kertoo siitä, että strategian toimeenpano on kokonaisuutena tasaista ja johdonmukaista eikä yksittäisten strategiakärkien toteutuminen jää merkittävästi jälkeen muista. Yksittäisten tavoitteiden toimeenpanoaste vaihteli 68–87 prosentin välillä.

Alueiden välillä on edelleen havaittavissa eroja strategian toimeenpanossa: aluekohtainen toimeenpanoaste vaihteli 60–93 prosentin välillä. Erot kuvastavat ennen kaikkea alueiden erilaisia lähtötilanteita ja rakenteellisia edellytyksiä sekä toimeenpanon resursointia ja organisointia. On huomioitava, että joillakin hyvinvointialueilla strategian toimeenpanoa on edistetty tietoisesti vaiheittain, tekemällä strategisia painotuksia eri vuosille. Tällainen etenemistapa voi lyhyellä aikavälillä näyttäytyä maltillisempaan toteutumisasteena, vaikka kokonaisuutena toimeenpano etenee suunnitelmallisesti ja strategian tavoitteita tukevalla tavalla.

Alueiden itsearviointien perusteella näyttää siltä, että tavoitteet, jotka liittyvät turvallisuusosaamisen varmistamiseen (tavoite 2.1) sekä turvallisuuskulttuurin parantamiseen (tavoite 3.3), ovat edellisen vuoden tavoin heikoimmin toteutuneita tavoitteita. Kommentoidessaan raporttia Fimea toteaa, että heidän havaintojensa mukaan tämä näkyy myös lääkinnällisiin laitteisiin liittyvien vaaratilanteiden vaihtelevana tunnistamisena ja ilmoittamisena sekä siinä, ettei laitteiden käyttöön liittyvää osaamista kouluteta systemaattisesti eri tutkintojen opinnoissa.

Tämä on merkittävä havainto, sillä tutkimusnäytön perusteella potilas- ja asiakasturvallisuuskulttuurilla on selkeä yhteys hoidon laatuun, potilastuloksiin sekä haittatapahtumien esiintyvyyteen. Lisäksi turvallisuusosaamisen systemaattinen varmistaminen on keskeinen edellytys turvallisten toimintatapojen juurtumiselle, koska koulutuksella ja osaamisen kehittämällä on osoitettu olevan myönteisiä vaikutuksia ammattilaisten turvallisuusosaamiseen, asenteisiin ja käytännön toimintaan. Näiden havaintojen perusteella turvallisuuskulttuurin vahvistaminen ja turvallisuusosaamisen varmistaminen onkin nostettu keskeiseen rooliin myös seuraavan asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian valmistelussa.

Vuonna 2025 aloitettiin asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian 2027–2031 valmistelua kokoamalla ja analysoimalla kotimaista ja kansainvälistä taustatietoa sekä toteuttamalla laajaa ja osallistavaa sidosryhmäyhteistyötä. Strategiatyötä edistettiin työpajojen, sidosryhmätapaamisten, verkkokyselyiden ja yhteiskehittämisalustan avulla. Valmistelussa kuultiin keskeisiä toimijoita sekä asiakkaita ja potilaita. Valmistelua jatketaan vuonna 2026 siten, että uusi asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia on käytettävissä vuoden 2027 alusta.

LIITE 1. Ensimmäisen vaiheen määrällisten mittareiden käyttö alueilla.

Mittaroinnin konsensusryhmä on vuodesta 2023 alkaen edistänyt valtakunnallisesti yhdenmukaisten asiakas- ja potilasturvallisuuden määrällisten vertailumittareiden kehittämistä. Keväällä 2024 ryhmä julkaisi yhteisen näkemyksen määrällisten mittareiden ensimmäisistä mittareista. Ensimmäisen kerran näiden mittareiden käyttöönottoa alueilla kysyttiin kesällä 2024 ja toisen kerran syksyllä 2025. Alla olevaan taulukkoon on koottu kummankin kyselyn vastaukset.

Mittareiden käyttöönotto vaihteli mittarista riippuen. Kaikilla vastanneilla alueilla oli käytössä ”Fimealle ilmoitetut laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvät vaaratilanteet”. Tämä selittyy asian lakisääteisyysellä. Kommentoidessaan tätä raporttia, Fimea tuo esiin valvontahavaintojensa perusteella, että raportointi ei kuitenkaan toteudu kaikissa organisaatioissa systemaattisesti. Lääkinnällisiä laitteita ei aina tunnisteta, mikä voi johtaa vaaratilanteiden aliraportointiin.

Hoitoon liittyvien veriviljelypositiivisten infektioiden, asiakas- ja potilastietojärjestelmiin liittyvien vaaratilanteiden sekä asiakkaiden ja potilaiden kaatumisia mittaavien mittareiden käyttö oli myös korkea. Vähiten käytössä olivat viime vuoden tapaan iäkkäiden vältettäviin lääkkeisiin sekä kuolleisuuteen liittyvät mittarit. Leikkaustiimin tarkistuslistan käytön osalta kolme aluetta ilmoitti, ettei aio ottaa sitä käyttöön. Tämä selittyy Uudenmaan erillisratkaisulla, sillä sen alueen leikkaustoiminta on keskittynyttä.

Tuloksia tulkitessa tulee huomioida myös seuraavat tekijät. Esimerkiksi hoitoon liittyvistä veriviljelypositiivisista infektiosta saatetaan kerätä säännönmukaisesti tietoa, mutta sitä ei suhteuteta 1000 hoitopäivään. Eräällä alueella leikkaustiimin tarkistuslista on käytössä, mutta raportointi perustuu otantaan osin asiakas- ja potilastietojärjestelmän vaihdoksen vuoksi. Henkilöstön influenssarokotusten kattavuuden osalta tuotiin esille eräällä alueella se, että työntekijöillä ei ole veloitetta kirjata rokotusta järjestelmään, vaikka työnantaja sitä suosittelee.

	On jo käytössä		Käyttöönotto käynnissä		Ei ole käytössä		Ei oteta käyttöön	
	Vuosi 2024	Vuosi 2025	Vuosi 2024	Vuosi 2025	Vuosi 2024	Vuosi 2025	Vuosi 2024	Vuosi 2025
Hoitoon liittyvät veriviljelypositiiviset infektiot / 1000 hoitopäivää (ESH)	86 %	81 %	0 %	5 %	5 %	5 %	10 %	10 %
Käsihuuhdekulutus (ESH, PTH)	76 %*	76% *	5 %	10 %	10 %	14 %	10 %	0 %
Virtsatieinfektio, % (RAI-mittari) (SH)	57 %	57 %	14 %	19 %	29 %	19 %	0 %	5 %
Ei influenssarokotusta, % (asiakkaiden influenssarokotuskattavuus), RAI-mittari (SH)	43 %	57 %	14 %	14 %	43 %	24 %	0 %	5 %
Hoitohenkilökunnan influenssarokotuskattavuus (%) (PTH, ESH, SH)	57 %	52 %	19 %	19 %	24 %	19 %	0 %	10 %
Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptilääkkeet) hankkineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (PTH, SH)	14 % **	14 %	19 %	24 %	67 %	52 %	0 %	10 %
Etäpalvelusta / etävastaanotosta / digi- tai eHealth kontekstista aiheutunut vaaratapahtuma (ESH, PTH, SH)	60 %	71 %	25 %	19 %	15 %	-10 %	0 %	0 %
Fimealle ilmoitetut laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvät vaaratilanteet (ESH, PTH, SH)	100 %	100 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Potilas- ja asiakastietojärjestelmiin liittyvät vaaratilanteet (ESH, PTH, SH)	80 %	86 %	10 %	14 %	10 %	0 %	0 %	0 %
Hoidon / palvelun aikana potilaille ja asiakkaille tapahtuneet haittaa aiheuttaneet kaatumiset ja putoamiset (ESH, PTH, SH)	76 %	86 %	10 %	5 %	10 %	10 %	0 %	0 %
Kuolleisuus, % (stroke, sepelvaltimokohtaus, lonkkamurtuma) (ESH, PTH)	40 %	38 %	10 %	14 %	50 %	48 %	0 %	0 %
Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö leikkauksissa (ESH)	52 %	62 %	10 %	14 %	19 %	10 %	19 %	14 %

Vuonna 2024 kyselyyn vastasi 20-21 aluetta (riippuen mittarista)

* Yhdessä vastuksessa käytössä vain esh:ssa, ** Yhdessä vastuksessa käytössä vain pth:ssa

Vuonna 2025 kyselyn vastasi 21 aluetta

* Yhdessä vastuksessa käytössä vain esh:ssa

Taulukko 3. Määrällisten asiakas- ja potilasturvallisuus mittareiden käyttö hyvinvointialueilla kesällä 2024 ja syksyllä 2025.

LIITE 2. Kahdenväliset sidosryhmätapaamiset vuonna 2025*

Päivämäärä	Ketä tavattu
14.1.	Lääkärilehti
14.3., 22.4. ja 27.10.	Vaikuttavuuskeskus
17.3. ja 18.9.	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira
19.3., 29.8. ja 13.10.	Suomen Lääkäriliitto
28.4., 21.8. ja 10.9.	Hoitotyön tutkimussäätiö HOTUS
22.5. ja 17.12.	Duodecim / Käypä hoito
11.6., 2.9. ja 13.10.	Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy
22.8., 1.10. ja 10.10.	Valtiovarainministeriö
27.8. ja 28.10.	Kansaneläkelaitos Kela

*Taulukko ei sisällä THL:n, Fimean, STUK:n eikä muiden toimijoiden kanssa käytyjä tapaamisia, jotka liittyivät pääasiassahaitta- ja vaaratapahtumien ilmoitusmenettelyjen älykkään uudistamisen hankkeeseen.

LIITE 3. Valtakunnalliset pyöreän pöydän kutsutilaisuudet ja niiden osallistajat vuonna 2025.

Asiakas- ja potilasturvallisuus on yhteinen asiamme 26.11	Asiakas- ja potilasturvallisuus on johtamistekojä 2.12	Asiakas- ja potilasturvallisuus on ammattilaisen kunnia-asia 4.12
A-kiltojen liitto Diabetesliitto Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry Ensi- ja turvakotien liitto FinFami ry: Mielenterveys-omaisten keskusliitto Invalidiliitto Lastensuojelun Keskusliitto LSKL Naisten linja Nyyti ry: Opiskelijoiden mielenterveystyö SOSTE Sydänliitto Syöpäjärjestöt Väestöliitto Vanhusasiavaltuutettu	Hyvinvointialueiden: - innovaatiojohtajia - kehitysjohtajia - strategiajohtajia - professiojohtajia - palvelulinjajohtajia - toimialajohtajia	Apteekkariliitto Farmasialiitto Fysioterapeutit Hallintoylihoitajat Hammaslääkäriliitto Jyтын sosiaali- ja terveysalan ammattialaverkosto Kuntoutusohjaajat Lääkäriliitto Medisiinariliitto Proviisoriyhdistys Puheterapeuttiliitto Lähihoitajaliitto SuPer Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia Tehy Terveystieteiden tutkimuskeskus Duodecim/Oppiportti Hoitotyön tutkimussäätiö HOTUS Koulutusorganisaatiot, ml. ammattikorkeakoulut ja Soteliika-verkosto Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry

Lähteitä:

WHO 2024. Global Patient Safety Report 2024. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376928/9789240095458-eng.pdf?sequence=1>

WHO Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343477/9789240032705-eng.pdf?sequence=1>