



Asiakas- ja potilasturvallisuusmittareiden konsensusryhmän raportti Asiakas- ja potilasturvallisuuden määrällisistä mittareista

Julkaistu 12.3.2024

Tausta

Suomessa on pitkään ollut haasteena asiakas- ja potilasturvallisuuden puutteellinen tilannekuva. Tietoja kerätään ja tilannetta seurataan epäyhtenäisesti paikallisella, mahdollisesti alueellisella sekä kapeasta näkökulmasta myös kansallisella tasolla. Tiedon hajanaisuus on vaikeuttanut myös seurantaa, arviointia ja ohjausta.

Tätä haastetta on pyritty ratkaisemaan osaltaan VN TEAS -hankkeella 2021 ”Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt: Ehdotus seurannan mittaristoksi” (myöh. VN TEAS -hanke). Siinä asiakas- ja potilasturvallisuusmittaristo koottiin kolmiosaiseksi: 1) rakenteita ja käytänteitä tukeviksi kvalitatiivisiksi Tarkistuslistaindikaattoreiksi, 2) Kuuman linjan indikaattoreiksi, jotka kuvaavat vakavia haittoja ja joiden tavoitteena on nopeuttaa ja tehostaa vakavien haittojen käsittelyä ja ennaltaehkäisyä toimintayksiköissä sekä 3) keskeisiksi määrällisiksi vertailuindikaattoreiksi, joista kansallinen vertailu on mahdollista aloittaa.

Vahvan sysäyksen yhtenäiselle mittaamiselle ja arvioinnille antoi vuoden 2022 lopussa julkaistu ”Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet vuosille 2023–2026”. Niissä määriteltiin, että hyvinvointialueiden tulee ottaa käyttöön asiakas- ja potilasturvallisuusmittarit vuoteen 2026 mennessä. Valtakunnalliset tavoitteet päivitettiin vuoden 2024 alussa.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen (myöh. keskus) yhtenä tehtävänä on asiakas- ja potilasturvallisuusmenettelyjen mittaamisen ja arvioinnin suunnittelu ja kehittäminen. Vuonna 2021 VN TEAS -hankkeessa julkaistut Tarkistuslistaindikaattorit ja Kuuman linjan indikaattorit päivitettiin kesällä 2023. Päivitystyö tehtiin keskuksen tasomittauksen kehittämislinjassa ja keväällä 2023 kerättiin kommentteja noin 160 sotealan asiantuntijalta. Tässä vaiheessa määrällisiä vertailumittareita ei päivitetty.

Määrällisten mittareiden päivitys sai vauhtia keväällä 2023 kun Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus toteutti hyvinvointialuekierroksen, jolla kysyttiin miten keskus voisi olla avuksi aloittaville hyvinvointialueille. Kävi ilmi, että mittareiden tuntemus ja käyttö vaihtelivat hyvinvointialueilla ja yhteisiä vertailumittareita kaivattiin. Kierroksen päätteeksi muodostettiin toukokuussa kaksi edustuksellista työryhmää, joista toinen nimettiin Asiakas- ja potilasturvallisuusmittareiden konsensusryhmäksi.

Työryhmän tavoite ja kokoonpano

Asiakas- ja potilasturvallisuusmittareiden konsensusryhmän tavoitteeksi asetettiin muodostaa hyvinvointialueiden yhteinen näkemys niistä asiakas- ja potilasturvallisuuden määrällisistä mittareista, joita jokainen hyvinvointialue sitoutuisi säännöllisesti mittaamaan yhteneväisin määrittelyin.

Tässä raportissa kuvattu ensimmäisen aallon mittaristo on suppeampi kuin VN TEAS -hankkeessa ehdotettu kaikilta edellytettävä (=perustason) mittaristo. Ajatus on lähteä liikkeelle hallitusti, ja edetä kohti laajempaa perustason kokonaisuutta asteittain ensimmäisen aallon jälkeisenä jatkotyönä. Mittarikokonaisuutta koostettaessa on tiedostettu selkeästi se, että kansallisesti seurataan jo nyt esimerkiksi hoitoon liittyviä infektioita asiantuntijaryhmän johdolla huomattavasti laajemmin. Tähän raporttiin mukaan otetuilla mittareilla halutaan nostaa näistä esiin joitakin asiakas- ja potilasturvallisuuskokonaisuuden kannalta keskeisiä alueita. Organisaatiot voivat lisäksi mitata ja raportoida laajempia kokonaisuuksia ja edelleen edetä kohti vielä vaativampia edistyneen tason tai edelläkävijätason mittareita resurssiensa ja voimavarojensa mukaan. Siirtyminen hyvinvointialueille on saattanut tuoda mukanaan haasteita mittaritiedon kattavassa keräämisessä. Kokemukset pitkään

toimineilta ja integroituneilta sote-alueilta, kuten Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelta (Siunsotelta) ja Etelä-Karjalan hyvinvointialueelta, osoittavat kuitenkin, että tiedonkeruu on mahdollista toteuttaa onnistuneesti.

Työryhmä on edustuksellinen. Jokaiselle hyvinvointialueelle lähetettiin pyyntö nimetä työryhmään varsinainen jäsen ja varajäsen (taulukko 1). Yhtä hyvinvointialuetta lukuun ottamatta työryhmään nimettiin jäsenet heti alusta alkaen. Työryhmä täydentyi marraskuussa myös viimeisen hyvinvointialueen osalta. Hyvinvointialueet ilmoittivat myös työn aikana pieniä muutoksia omiin jäseniinsä työryhmässä.

Hyvinvointialue	Varsinainen jäsen	Varajäsen
Työryhmän puheenjohtajat: arviointiylilääkäri Sami Pakarinen, HUS ja johtajaylilääkäri Pirjo Mustonen, Varsinais-Suomen hyvinvointialue		
Esittelijä ja fasilitaattori: Merja Sahlström, erikoissuunnittelija, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus		
Sihteeri: Satu Koskela, johtava asiantuntija, asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus		
Etelä-Karjalan hva	potilasturvallisuuspäällikkö Petteri Alavahtola	lääkitysturvallisuusasiantuntija Katri Melto-Ojalainen
Etelä-Pohjanmaan hva	laatupäällikkö Anne Kiviluoma (11/2023 alkaen)	
Etelä-Savon hva	asiakas- ja potilasturvallisuuspäällikkö Sonja Mehtonen	
Helsingin kaupunki	erityissuunnittelija Minna Säilä	laatupäällikkö Johanna Hedman
HUS-yhtymä	laatuylilääkäri Sanna-Maria Kivivuori	arviointiylilääkäri Sami Pakarinen
Itä-Uudenmaan hva	asiakas- ja potilasturvallisuuden erityisasiantuntija Nelli Lönnrot	
Kainuun hva	laatujohtaja Virpi Korhonen	johtajaylilääkäri Ritva Kanervo
Kanta-Hämeen hva	asiakas- ja potilasturvallisuuspäällikkö Niina Göransson	potilasturvallisuuskoordinaattori Anne Kallava
Keski-Pohjanmaan hva	laatupäällikkö Sari Timonen	johtajaylilääkäri Katja Virta
Keski-Suomen hva	asiakas- ja potilasturvallisuuskoordinaattori Tuula Saarikoski	
Keski-Uudenmaan hva	laatupäällikkö Minna-Maarit Immonen	kehittämispäällikkö Sirpa Salinto
Kymenlaakson hva	asiakas- ja potilasturvallisuuspäällikkö Camilla Seppälä	asiakas- ja potilasturvallisuus-suunnittelija Tiina Vierula
Lapin hva	laadunhallintapäällikkö Sanna-Leena Välikangas	johtajaylilääkäri Jyri J. Taskila
Länsi-Uudenmaan hva	laatu- ja asiakasturvallisuuspäällikkö Katja Janhunen	
Pirkanmaan hva	kehittämispäällikkö Petri Pommelin	Jaana Mäenpää
Pohjanmaan hva	laatujohtaja Mari Plukka	muutosjohtaja Mari Liukka
Pohjois-Karjalan hva	tietotuotannon esihenkilö Tarja Timonen	
Pohjois-Pohjanmaan hva	asiantuntijaylihoitaja Sami Sneck	asiantuntija Hanna-Riitta Kahelin
Pohjois-Savon hva	asiakas- ja potilasturvallisuuspäällikkö Tuija Pakkala	johtajaylihoitaja Minna Mykkänen
Päijät-Hämeen hva	asiakas- ja potilasturvallisuuspäällikkö Minna Aho	erityisasiantuntija Nelli Törmänen
Satakunnan hva	asiakas- ja potilasturvallisuusasiantuntija Anna-Kaisa Kautto	laadun ja omavalvonnan asiantuntija Sanna Kenttälä
Vantaan ja Keravan hva	erityisasiantuntija Susanna Kurppa (9/2023 alkaen), Kimi Korvanen (ad 9/2023)	Elisa Lipsanen
Varsinais-Suomen hva	potilasturvallisuuspäällikkö Arja Pekonen	johtajaylilääkäri Pirjo Mustonen

Taulukko 1. Asiakas- ja potilasturvallisuusmittareiden konsensusryhmän kokoonpano

Työryhmän työn eteneminen

Työryhmän työ eteni vaiheittain (kuva 1). Ensimmäinen kokous pidettiin toukokuussa 2023, ja seuraavat kuukausittaiset tapaamiset (13.6., 17.8., 12.10., 16.11., 14.12. ja 18.1.2024) järjestettiin Teams-alustalla. Kokousten välissä työryhmän jäsenet työskentelivät omilla hyvinvointialueillaan ja pienryhmissä, keskittyen kulloinkin ajankohtaiseen teemaan.

Työryhmän työ aloitettiin nykytilanteen kartoituksella. Se toteutettiin kyselyllä, jossa kartoitettiin VN TEAS hankkeessa ehdotettujen perustason määrällisten mittareiden käyttöä hyvinvointialueilla. Kyselyllä kartoitettiin myös, miten mittaritietoa saadaan sekä sitä, oliko indikaattorin käyttöönottoa suunniteltu, jos se ei vielä ollut käytössä.

Nykytilankartoituksen ja siitä käydyn keskustelun perusteella muodostettiin konsensus siitä, mitkä mittarit otettiin mukaan jatkotarkasteluun. Kriteereinä mittareiden valinnalle käytettiin seuraavaa kriteeristöä: 1) merkityksellisyys; mittarin piti mitata oleellista ja tärkeää asiaa ilmiötä 2) validiteetti; jos kohdan 1 vaatimus täyttyy, on mittarin lisäksi oltava validi eli sen on mitattava sitä mitä on tarkoituskin mitata 3) käytettävyys; mittarin täytyy olla saatavilla yksiköiden käyttöön ja 4) käyttökelpoisuus; mittarin vaatiman tiedon kerääminen ei saa olla liian työlästä ja/tai kallista.

Seuraavassa vaiheessa keskityttiin mittarimäärittelyjen keräämiseen ja hyödynnettiin mahdollisimman paljon jo aiemmin tehtyä työtä. Työryhmä tunnisti hyvinvointialueiden lisäksi useammankin yhteistyökumppanin, joiden kanssa tulee tehdä tiivistä yhteistyötä mittareihin ja niiden määrittelyyn liittyen. Näitä toimijoita olivat mm. THL, hoitotyön kehittämisen verkosto, sairaalainfektiotietokanta SIROa ylläpitävät ja kehittävät tahot, THL:n Perfect-hanke sekä tietyt asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanon strategiaryhmät.

Työryhmässä käytiin paljon keskustelua myös monista ensimmäisen aallon kokonaisuuden ulkopuolelle jäävistä tärkeistä mittareista, joita ovat esim. painehaavojen esiintyvyys sekä epäkohtailmoitusten määrä. Näiden mittareiden tarkempi määrittely ja/tai tiedon kerääminen kaipaavat kuitenkin vielä kehittämistä ja siksi ne päätettiin sisällyttää mukaan vasta myöhemmässä vaiheessa. Tavoite oli löytää sopivimmat 1. vaiheen määrälliset mittarit koskien erikoissairaanhoidtoa (ESH), perusterveydenhuoltoa (PTH) ja sosiaalihuoltoa (SH).



Kuva 1. Mittaristotyön eteneminen.

Työryhmän työn tulos: ensimmäisen vaiheen määrälliset vertailumittarit

Työryhmän työn tuotoksena syntyi hyvinvointialueiden yhteinen näkemys ensimmäisen aallon mittaristoksi, joka on esitetty alla.

Käytetyt lyhenteet: ESH = erikoissairaanhoidon, PTH = perusterveydenhuolto, SH = sosiaalihoito

1. Hoitoon liittyvät veriviljelypositiiviset infektiot / 1000 hoitopäivää (ESH)

Määrittely: THL:n määritelmä, sama kuin SIRO-tietokannassa

- Ilmaantuvuusluku ilmoitetaan yleensä infektiot / 1000 hoitopäivää.
- Hoitoon liittyvien veriviljelypositiivisten infektioiden ilmaantuvuutta voidaan seurata laskemalla tietyllä ajanjaksolla ilmenneiden uusien infektioiden lukumäärä samalla ajanjaksolla kertyneisiin potilashoitopäiviin suhteutettuna.
- Veriviljelypositiivisiin infektiioihin kuuluvat sekä bakteremiat että fungemiat. Kaikkia potilaita, jotka otetaan sairaalahoitoon, tulee seurata koko sairaalassaolon ajan hoitoon liittyvän bakteremian tai fungemian toteamiseksi.
- Bakteremian ja fungemian määritelmät on kuvattu yksityiskohtaisesti [THL:n kansallisen hoitoon liittyvien veriviljelypositiivisten infektioiden seurannan käsikirjassa](#). Määritelmän pääpiirteet ovat seuraavat:
 - Potilaan veriviljelynäyte on positiivinen.
 - Infektio todetaan hoitoon liittyväksi eli se on ilmennyt tai saanut alkunsa kuluvan hoitojakson aikana, tai potilas on otettu uudelleen hoitoon edeltävään hoitojaksoon liittyvän veriviljelypositiivisen infektion vuoksi.

2. Käsihuuhdekulutus (ESH, PTH)

Määrittely: THL:n määritelmä, sama kuin SIRO-tietokannassa

- Koko sairaalan/yksikön (PTH osalta) käsihuuhdekulutus (ilman psykiatria/lastenpsykiatria)
- Tehohoitoyksiköiden käsihuuhdekulutus
- Käsihuuhdekulutus raportoidaan: litraa /1000 hoitopäivää (seurantavuodelta)

3. Virtsatieinfektio, % (RAI-mittari) (SH)

Määrittely: THL:n määritelmä

- Virtsatieinfektioista kärsivien asiakkaiden osuus (%). Virtsatieinfektio huomioidaan, jos se on alkanut viimeksi kuluneen 30 vrk:n aikana ja jos se vaikuttaa arviointihetkellä asiakkaan suoriutumiseen päivittäisissä toiminnoissa, lääketieteelliseen hoitoon tai hoitotyöhön.
- Asiakkaalle tehdään RAI-arviointi hoidon alkaessa, hoidon aikana puolivuositain sekä aina asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa.

4. Ei influenssarokotusta, % (asiakkaiden influenssarokotuskattavuus), RAI-mittari (SH)

Määrittely: THL:n määritelmä

- Asiakas ei ole saanut influenssarokotusta viimeisen vuoden (RAI-HC-välineen arvioinneissa kahden vuoden) aikana. Osuus niistä asiakkaista, joille olisi voitu antaa influenssarokotus, (%). Poissulkukriteereinä kemoterapia ja sädehoito.
- Asiakkaalle tehdään RAI-arviointi hoidon alkaessa, hoidon aikana puolivuositain sekä aina asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa.

5. Hoitohenkilökunnan influenssarokotuskattavuus (%) (PTH, ESH, SH)

Määrittely: THL:n määritelmä

- Rokotuksen saaneiden, potilastyötä tekevien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten (esim. lääkärit, hoitajat) osuus erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon tai sosiaalihoollon

toimintayksikössä, jota tarkastelu koskee. Hallinnossa ja teknisissä huoltotehtävissä toimivaa henkilöstöä ei sisällytetä laskentaan.

- Osoittaja: sovittuun ajanhetkeen (esim. 31.12.) mennessä rokotettujen hoitohenkilökunnan jäsenten lukumäärä yhteensä
- Nimittäjä: sovittuna ajanhetkellä (esim. vko 44 maanantai) työsuhteessa olleen hoitohenkilökunnan lukumäärä yhteensä. Pois rajataan kuitenkin kyseisenä ajanhetkenä yli 30 vrk työstä poissa olleet, riippumatta poissaolon syystä.

6. Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptiläkkeet) hankkineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (PTH, SH)

Määrittely Sotkanet:

- Indikaattori ilmaisee vältettäviä lääkkeitä (sekä sairausvakuutuksesta korvattavia, että ei-korvattavia reseptilääkkeitä) hankkineiden 75 vuotta täyttäneiden osuuden vastaavan ikäisestä väestöstä. Mukana henkilöt, jotka ovat hankkineet vuoden sisällä [Lääke75+ tietokannan D-luokan lääkkeitä](#).

7. Etäpalvelusta / etävastaanotosta / digi- tai eHealth kontekstista aiheutunut vaaratapahtuma (ESH, PTH, SH)

Määrittely: Ilmoitusten lukumäärä (lkm) vaaratapahtuma- tai poikkeamaraportoinnin kautta.

8. Fimealle ilmoitetut laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvät vaaratilanteet (ESH, PTH, SH)

Määrittely: Ilmoitusten lukumäärä (lkm) vaaratapahtuma- tai poikkeamaraportoinnin kautta.

9. Potilas- ja asiakastietojärjestelmiin liittyvät vaaratilanteet (ESH, PTH, SH)

Määrittely: Ilmoitusten lukumäärä (lkm) vaaratapahtuma- tai poikkeamaraportoinnin kautta.

10. Hoidon / palvelun aikana potilaille ja asiakkaille tapahtuneet haittaa aiheuttaneet kaatumiset ja putoamiset (ESH, PTH, SH)

Määrittely HoiVerke:

- Ympäri vuorokautisessa hoidossa (ml. vammaispalvelut ja palveluasuminen)
- Haittaa aiheuttaneet (luokan 2–5) kaatumiset ja putoamiset, lukumäärä (lkm).
- Kaatumiset / putoamiset (luokka 2–5) / 1000 potilaspäivää
- Kaatumiset / putoamiset (luokka 2–5) / 1000 käyntiä

Haittaluokittelu liitteessä 1

Lisätietoja antaa: Asta Heikkilä, asta.heikkila@varha.fi

11. Kuolleisuus, % (stroke, sepelvaltimokohtaus, lonkkamurtuma) (ESH, PTH)

Määrittelyt THL Perfect-hankkeessa. Indikaattorit löytyvät Sotkanetistä.

- Sotkanet 3944: Aivoinfarktipotilaiden 30 päivän kuolleisuus, vakioitu osuus (%)
- Sotkanet 3942: Sepelvaltimotautikohtauspotilaiden 30 päivän kuolleisuus, vakioitu osuus (%)
- Sotkanet 5051: Lonkkamurtumapotilaiden 365 päivän kuolleisuus, vakioitu %
- Sotkanet 5049: Niiden lonkkamurtumapotilaiden osuus, jotka elossa ja kotiutuneet 90 päivän kuluessa (%), vakioitu.

12. Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö leikkauksissa (ESH)

Määrittely: % -osuus leikkauksista, joissa tarkistuslistan kaikki kolme vaihetta käyty läpi / kaikki leikkaukset. Tiedonpoiminta leikkaussalissa käytettävästä tietojärjestelmästä.

Liite 1. Kaatumisten ja putoamisten haittaluokittelu

HoiVerKe_Kaatumisten ja putoamisten haittaluokittelu*)

*) National Database of Nursing Quality Indicators®(NDNQI®)

 (<https://www.pressganey.com/platform/ndnqi/>)

Haitta-aste	Kuvaus haitasta
Ei haittaa	Haittaluokka 1
	<ul style="list-style-type: none"> potilaalle ei ole tullut näkyviä oireita tai merkkejä tapahtuneesta, eikä kaatumisen jälkeen vointia arvioitaessa todeta vammaa tai haittaa aiheutuneen (voi sisältää röntgen- tai CT-tutkimuksen)
Lievä haitta	Haittaluokka 2
	<ul style="list-style-type: none"> potilaalle aiheutui tapahtumasta mustelma, pinnallinen haava tai hiertymä potilas saa ruhjeita, jotka vaativat puhdistusta tai sidoksen tai potilaan raajalle tarvitaan kylmä-koho-kompressi tai potilas tarvitsee kipulääkitystä.
Kohtalainen haitta	Haittaluokka 3
	<ul style="list-style-type: none"> potilas saa haavan, joka vaatii ompeleita tai liimaamista tai potilaan raaja tarvitsee lastoitusta tai potilaalle aiheutuu tapahtumasta lihaksen tai nivelen revähdys
Vakava haitta	Haittaluokka 4
	<ul style="list-style-type: none"> potilaan saama vamma vaatii leikkaushoitoa, kipsauksen, raajan vetohoitoa tai haitta vaatii neurologisen konsultaation (kallonmurtuma, pieni kovakalvonalainen vuoto tai tapahtumasta on seurannut sisäinen vamma (kylkiluun murtuma, pieni maksan repeämä) tai mikä tahansa murtuma riippumatta sen hoidosta tai potilas, jolla on hyytymishäiriö ja hän tarvitsee verituotteita kaatumisen vuoksi
Kuolema	Haittaluokka 5
	<ul style="list-style-type: none"> potilas menehtyy tapaturmasta johtuviin vammoihin (pois lukien fysiologisesta syystä tapahtuneet kaatumiset)

Garrard L, Boyle DK, Simon M, Dunton N & Gajewsk B. Reliability and Validity of the NDNQI® Injury Falls Measure. *Western Journal of Nursing Research* 2016, 38(1), 111–128. DOI: 10.1177/0193945914542851.