



Matkalla mallimaaksi

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja
toimeenpanosuunnitelman 2022–2026 toteutuminen

Vuosiraportti 2023

Hyväksytty 4.3.2024 Kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022–2026 seurantaryhmässä.

Julkaistu 25.4.2024

Sisällys

Johdanto	4
Strategian toimeenpanon eteneminen kansallisella tasolla	4
Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen tuki strategiatyön edistämiseksi.....	5
Sidosryhmäyhteistyö ja viestintä strategian toimeenpanon edistämiseksi	7
Strategian toimeenpanon eteneminen hyvinvointialueilla	7
Seurannan ja arvioinnin toteuttaminen.....	7
Tilannekuva hyvinvointialueitasolla strategiakärjittäin	8
Kärki 1 – Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa	10
1.1. Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi	10
1.2 Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia	11
1.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä	12
Kärki 2 Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset	14
2.1 Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran	14
2.2 Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia	15
2.3 Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella	16
Kärki 3 - Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa.....	18
3.1 Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta	18
3.2 Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut.....	19
3.3 Turvallisuuskulttuuri on toimintamme perusta	20
Kärki 4 Parannamme olemassa olevaa	21
4.1 Lisäämme lääkehoidon turvallisuutta yhteisillä toimintatavoilla	21
4.2 Huolehdimme laitteiden ja tietojärjestelmien käytön turvallisuudesta	22
4.3 Yhtenäistämme hyvät infektio- ja turvallisuuskäytännöt.....	23
Kärki 5 Vahvistamme ja luomme edellytykset turvallisuustyölle	24
Yhteenveto.....	25
Liitteet	26
Liite 1 Toimenpideohjelman toteuttamisen tueksi valmistuneet tukimateriaalit	26
Liite 2 Sidosryhmätapaamiset järjestöjen, yhdistysten, säätiöiden, ammattijärjestöjen ja elinkeinoelämän edunvalvontajärjestöjen johdon ja muiden vastaavien sosiaali- ja terveydenhuollossa vaikuttavien toimijoiden kanssa	27
Liite 3 No Harm -webinaarit ja No Harm Experts -tapaamiset vuonna 2023	29

Kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpano 2023

Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) julkaisi 24.2.2022 Kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022–2026 (myöhemmin strategia). Strategian avulla edistetään osallisuutta ja turvallisuutta vahvistavia toimia sekä turvallisuuskulttuurin johtamista Suomessa. Strategiassa on neljä kärkeä. Jokaiselle kärjelle on esitetty kolme tavoitetta, joiden saavuttaminen edistää asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista. Tavoitteille on kuvattu toimenpiteitä neljällä tasolla:

- kansallinen taso
- palvelunjärjestäjät ja -tuottajat
- palveluyksiköt
- sidosryhmät

Lisäksi strategiassa kuvataan läpileikkaava, kaikkia strategian kärkiä koskeva yhteistyö.

STM asetti 23.6.2022 Strategian seurantaryhmän, jonka toimikausi kestää strategiakauden ajan. Sen tehtävänä on seurata ja ohjata strategian toimeenpanon toteutumista. Seurantaryhmä voi myös asettaa työryhmiä edistämään strategian toimeenpanoa käytännössä.

Pohjanmaan hyvinvointialueen Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen (myöhemmin keskus) kansallisen tehtävänä on sovittaa yhteen asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistä ja suunnittelua sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien parissa (VN asetus 1242/2022). Yksi keskukselle osoitetuista tehtävistä on strategian toimeenpanon tukeminen ja toteutumisen seuranta. Strategian toteutumista sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden tilaa seurataan vuosittain.

Vuoden 2023 alusta sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu siirtyi kunnilta hyvinvointialueille. Käsissäsi on ensimmäinen kattava hyvinvointialueilta, Helsingin kaupungilta ja HUS-yhtymältä kerätty strategian vuosiseuranta. Siihen on koottu tiedot keskuksen kehittämän Strategian toimeenpanon it-searviointityökalun avulla. Vuosiraportissa on kuvattu strategian toimeenpanoa hyvinvointialueen lisäksi kansallisella tasolla.

Strategian toimeenpanon eteneminen kansallisella tasolla

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

Kansallisella tasolla eduskunta hyväksyi vuonna 2023 kaksi asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta merkittävää lakiuudistusta. Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetussa laissa (741/2023) säädetään sosiaali- ja terveystalouden järjestäjien valvonnasta sekä yksityisten ja julkisten palveluntuottajien toimintaedellytyksistä, rekisteröinnistä, omavalvonnasta ja viranomaisvalvonnasta. Laissa sääde-

tään myös vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelystä. Laki tuli voimaan 1.1.2024. Valvontalaista myös julkaistiin ohjeistus marraskuussa 2023. Uudessa laissa potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminnasta säädetään potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminnan järjestämisestä sekä riippumattomuudesta, kelpoisuudesta ja tehtävistä. Lisäksi laissa säädetään henkilötietojen käsittelystä. Uusi laki tuli voimaan 1.1.2024.

Valtion tutkimusrahoituksen kohdistamisessa on huomioitu asiakas- ja potilasturvallisuuden tutkimus. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa yliopistotasoisesta terveyden tutkimuksesta vuosina 2024–2027 (66/2024) ja sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa yliopistotasoisesta sosiaalityön tutkimuksesta (103/2024) on molemmissa tutkimuksen painoalueina asiakas- ja/tai potilasturvallisuus.

STM käynnisti psykososiaalisten riskitekijöiden vähentämiseen ja työturvallisuuden lisäämiseen tähtäävän työn, jossa Työterveyslaitos seuraa henkilöstön hyvinvointia vuosittain. Lisäksi vuoden 2022 lopulla julkaistujen sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden vuosille 2023–2026 yhtenä tavoitteena on, että osaavan henkilöstön saanti turvataan sekä vahvistetaan sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimatekijöitä. Tavoitteen taustalla ja yhtenä tarkoituksena on, että sosiaali- ja terveysalalla kiinnitetään erityistä huomiota työn tekemisen edellytyksiin, työolosuhteisiin, työhyvinvointiin ja johtamiseen. Henkilöstön työolosuhteiden tulee olla kestävä. Tähän sisältyy psykososiaalisten riskitekijöiden vähentämiseen ja työturvallisuuden lisäämiseen tähtäävä työ. Nämä toimet liittyvät strategian tavoitteeseen 2.2.

Maailman potilasturvallisuuspäivää vietettiin 17. syyskuuta. Maailman terveysjärjestö WHO oli valinnut vuoden 2023 teemaksi osallisuuden. Suomessa päivää vietettiin asiakas- ja potilasturvallisuuspäivänä. Keskus tuki STM:n WHO Global Patient Safety Day -tapahtuman käytännön järjestelyjä.

STM:n asettaman strategian seurantaryhmän kokoonpanoa täydennettiin kutsumalla siihen lisää asiantuntijoita (Sotilaslääketieteen keskus, Säteilyturvakeskus STUK, Työterveyslaitos TTL, Vankiterveydenhuolto, Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö YTHS). Seurantaryhmä kokoontui vuoden 2023 aikana kolme kertaa. Ryhmä käsitteli ja hyväksyi strategian toimeenpanon 2022 vuosiraportin, strategian toimeenpanon seuranta- ja arviointisuunnitelman vuodelle 2023 sekä toimenpideohjelman. Ryhmä 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. Vuoden 2022 seuranta toteutettiin kyselyllä, joka koostui tavoiteohjelman sisällöstä. [WHO julkaisi vastaukset väliraportin muodossa huhtikuussa 2023. Tuloksia julkaistiin keskuksen sivulla \(Suomi on keskikastia WHO:n potilasturvallisuuden tavoiteohjelman tulokset vuodelta 2022\).](#)

Strategian seurantaryhmän nimeämä työryhmä sai syksyllä 2023 valmiiksi [Vakavien vaaratapahtumien tutkintaoppaan](#), jonka seurantaryhmä hyväksyi.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen tuki strategiatyön edistämiseksi

Keskus koordinoi strategian toimeenpanoa ylläpitämällä strategiaryhmiä ja julkaisemalla materiaalia strategian toimeenpanon tueksi. Lisäksi strategiaa pidettiin esillä hyvinvointialuekierroksella ja keskuksen eri asiantuntijaryhmissä, koulutustilaisuuksissa sekä sidosryhmätapaamisissa.

Keskus julkaisi toimenpideohjelman palvelunjärjestäjille ja -tuottajille kevättalvella 2023. Toimenpiteiden ja tehtävien seurantaan ja arviointiin laadittiin [Strategian toimeenpanon itsearviointityökalu](#), joka julkaistiin syksyllä. Hyvinvointialueiden yhteyshenkilöille järjestettiin koulutusta työkalun käyttöön. Kaikki hyvinvointialueet tekivät itsearviointit 2023 vuoden aikana. Itsearviointityökalusta kehitettiin myös versio yksityisille organisaatioille ja työyksiköille.

Keskus tapasi kaikkien hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUSin johtoa sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden avainhenkilöitä maaliskuussa 2023. Hyvinvointialueiden toiveesta perustettiin Omavalvonnan menettelyjen yhteistyöryhmä sekä Asiakas- ja potilasturvallisuusmittareiden konsensusryhmä. Ne aloittivat työnsä keväällä 2023.

Mittareiden konsensusryhmän työn tuloksena syntyi luonnos ehdotukseksi valtakunnallisesti yhteisistä asiakas- ja potilasturvallisuuden määrällisistä mittareista. Ehdotus tukee Valtakunnallisiin tavoitteisiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle sisältyvää asiakas- ja potilasturvallisuusmittareiden käytönottoa hyvinvointialueilla, ja mittareiden käyttö kuuluu myös strategiakarjen 3 tavoitteisiin.

Järjestöjen yhteistyöryhmä toimi aktiivisesti vahvistaakseen asiakkaiden, potilaiden ja läheisten tietoa ja osallistumista. Se tuki asiantuntemuksellaan strategian toimeenpanon suunnittelua ja jalkautusta sekä välitti tietoa potilasjärjestö- ja yhdistyskentälle.

Sosiaalialan asiantuntijatyöryhmä tuki asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanon jalkauttamista ja tiedon välittämistä ammattihenkilöiden parissa. Syksyn aikana järjestettiin yhdessä sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa viisi alueellista työpajaa, joiden tavoitteena oli strategian toimeenpanon edistäminen hyvinvointialueiden sosiaalihuollon asiantuntijoiden parissa sekä asiakasturvallisuuden tilannekuvan kartoittaminen. Kierroksen pohjalta kiteytettiin jatkotoimenpiteet asiakasturvallisuuden kansallisen kehittämisen ja suunnittelun koordinoimiseksi.

Strategiaryhmät suunnittelivat ja valmistelivat työkaluja, seurasivat strategian edistymistä ja osallistui- vat kolmeen yhteistapaamiseen. Strategian toimeenpanon tueksi laadittiin työkaluja hyvinvointialueille ja ammattilaisille sekä asiakkaille/potilaille ja heidän läheisilleen. Työkaluihin kuului kuvauksia ja toimintamalleja, tarkistuslistoja, mittareita ja infograafeja. (Liite 1). Keskuksen verkostoille tarjottiin mahdollisuus kommentoida työkaluja ja Asiantuntijaneuvosto käsitteli niiden sisällön ennen julkaisua.

Asiantuntijaneuvosto seurasi avoimien kehittämis- ja tutkimuslinjojen työtä. Se myös lopetti työnsä valmiiksi saaneita linjoja ja käynnisti uusia. Kesällä 2023 Tasomittauslinja päivitti VN-TEAS hankkeen tarkistuslista- ja kuumen linjan (never event) mittarit laajan kommenttikierroksen saattelemana sekä julkaisi ne keskuksen verkkosivuilla. Koulutuksen ja osaamisen kehittämislinja edisti strategiaa mm. tarkastele- malla osaamiskriteereitä, ja lääkitysturvallisuuden kehittämislinja valmisteli kuvausta lääkitysturvalli- suutta edistävästä rakenteista ja toimintamalleista. Kuvaus julkistettiin tammikuussa 2024. Lisäksi keskus osallistui laiteturvallisuusverkoston keskuudessa valmistellun valtakunnallisen Laiteturvallisuussuunni- telma-oppaan laatimiseen. Opas on tarkoitus julkaista vuonna 2024.

Sosiaali- ja terveydenhuollon haitta- ja vaaratapahtumien ilmoitusmenettelyjen uudistaminen eteni lop- puvuodesta hankeaihiosta hankesuunnitelman valmisteluksi. Tavoitteena on älyteknologioiden hyödyn- täminen ja ilmoituksiin kertyvän tiedon saaminen hyötykäyttöön. STM järjesti yhdessä keskuksen kanssa asiaan liittyvän kutsutilaisuuden syyskuussa. Tilaisuuteen osallistui edustajia valtionhallinnosta, hyvin- vointialueilta ja muista sidosryhmistä. Lisäksi järjestettiin useita sidosryhmätapaamisia ilmoitusmenette- lyjen hankeaihion puitteissa. (Liite 2).

Keskus käynnisti tavoitteen 2.1 mukaisesti Länsi-Suomen yhteistyöalueen asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamiskeskuksen valmistelun pitämällä kutsutilaisuuden hyvinvointialueiden ja Länsirannikon sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöitä kouluttavien koulutusorganisaatioiden edustajille (liite 2). Ehdotus verkostomaisesta osaamiskeskuksista laadittiin yhteistyöaluesopimuksen valmistelua varten. Lisäksi välitettiin tieto osaamiskeskuksen valmistelun käynnistymisestä muille yhteistyöalueille.

Sidosryhmäyhteistyö ja viestintä strategian toimeenpanon edistämiseksi

Aktiivinen strateginen sidosryhmäyhteistyö ja -viestintä jatkui vuonna 2023 (liite 2). Viestinnän kohteina olivat hyvinvointialueet sekä muut sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuussa olevat toimijat, palveluyksiköt, ammattilaiset, yksityiset palveluntuottajat, sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon alan ohjauksessa olevat viranomaistoimijat sekä päättäjät eri tasoilla. Lisäksi ennen eduskuntavaaleja tavattiin kansanedustajia, jotka toimivat sosiaali- ja terveydenhuollon asioiden parissa tai joilla on sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvää koulutusta ja aiempaa ammattitaitoa.

Viestintää tehtiin kahdenkeskisissä sidosryhmätapaamisissa, laajemman kokoontumisen kutsutilaisuuksina, NO HARM-verkkolehdeissä, uutis- ja päättäjäkirjeissä, koulutuksissa, tapahtumissa ja tilaisuuksissa. Verkkoviestinnän kanavia olivat lisäksi keskuksen internetsivut, sosiaalisen median uutispalvelu X, LinkedIn ja Facebookin sote-ammattilaisten ryhmä. Näissä jaettiin ajantasaista tietoa strategian toimeenpanon etenemisestä konkreettisilla esimerkeillä. Keskus otti uusintapainoksen myös strategiakorteista jaettavaksi tilaisuuksissa ja tapaamisissa.

Sidosryhmätapaamisia järjestettiin seuraavien tahojen kanssa (liite 2):

- ammattilaisia ja asiakkaita edustavat järjestöt ja yhdistykset sekä säätiöt
- heikoimmassa asemassa olevien etua ajavat valtakunnalliset valtuutetut
- sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon alan viranomaisorganisaatiot ja hyvinvointialueita edustavat toimijat

Sidosryhmätapaamisissa tehtiin tunnetuksi keskusta ja strategiaa. Keskuksen tavoitteita hallitusohjelmakirjausten suhteen pidettiin esillä eduskuntavaalien alla käytävässä keskustelussa ja syksyllä teemana oli haitta- ja vaaratapahtumien ilmoitusmenettelyjen uudistaminen ja tiedon hyötykäyttö. Lisäksi nostettiin esille asiakas- ja potilasturvallisuuden koulutuksen ja osaamisen merkitystä, asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamiskeskuksverkostojen perustamista ja lainsäädännön kehittämistarpeita.

Strategian toimeenpanon eteneminen hyvinvointialueilla

Seurannan ja arvioinnin toteuttaminen

Strategian toimeenpanon seurannan ja arvioinnin avuksi keskus tuotti vuonna 2023 Excel-pohjaisen itsearviointityökalun hyvinvointialueiden käyttöön. Se noudatti strategian ja sen toimenpideohjelman sisältöä. Työkalu koostui kahdesta osa-alueesta:

1. Ensimmäisessä osassa arvioitiin tehtävien toteutumista. Sen perusteella muodostui hyvinvointialueen tilannekuva strategian toimeenpanoon liittyvistä vahvuuksista ja kehitystarpeista.
2. Toisessa osassa hyvinvointialueet pystyivät priorisoimaan, suunnittelemaan ja aikatauluttamaan keskeneräisiä tehtäviä.

Toimenpiteet tehtävineen on toimenpideohjelmassa jaettu toteuttavaksi eri vuosille. Sen vuoksi tässä vuosiraportissa esitellään tulokset niiden tehtävien osalta, jotka oli asetettu vuodelle 2023.

Itsearviointissaan alueet arvioivat kutakin tehtävää 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)

Itsearviointien perusteella muodostuneiden keskiarvojen värikoodit ovat seuraavat:

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

Toimeenpanon seurannan itsearviointitoteutettiin 25.9–30.11.2023. Vastaukset saatiin kaikilta hyvinvointialueilta, HUSilta ja Helsingin kaupungilta.

Tilannekuva hyvinvointialueetasolla strategiakärjittäin

Tämä on ensimmäinen kerta Suomessa, kun Kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanosta saadaan kattavasti arviointia. Strategian toimeenpanon seuranta ja arviointi nähtiin alueilla tärkeänä. Tästä kertoo se, että vastaukset saatiin jokaiselta alueelta.

Alla olevassa kuvassa (Kuva 1) näkyy kaikkien vastanneiden alueiden toimeenpanon toteutumisprosentit strategian kärjittäin ja tavoitteittain.

Hyvinvointialue	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 hva	33 %	0 %	50 %	48 %	34 %	0 %	50 %	51 %	25 %	33 %	13 %	31 %	73 %	70 %	75 %	75 %
Keski-Uudenmaan hva	88 %	75 %	100 %	90 %	85 %	75 %	100 %	81 %	69 %	76 %	56 %	75 %	58 %	70 %	50 %	55 %
Länsi-Uudenmaan hva	88 %	75 %	100 %	90 %	78 %	50 %	100 %	85 %	52 %	33 %	63 %	61 %	76 %	80 %	63 %	85 %
Vantaan ja Keravan hva	73 %	75 %	75 %	70 %	52 %	50 %	50 %	57 %	52 %	53 %	69 %	33 %	60 %	50 %	50 %	80 %
Varsinais-Suomen hva	78 %	50 %	100 %	85 %	71 %	50 %	100 %	64 %	39 %	49 %	13 %	56 %	65 %	65 %	50 %	80 %
Satakunnan hva	64 %	50 %	100 %	43 %	35 %	25 %	50 %	29 %	39 %	46 %	31 %	39 %	63 %	50 %	75 %	65 %
Kanta-Hämeen hva	54 %	25 %	75 %	63 %	70 %	50 %	100 %	59 %	63 %	68 %	69 %	53 %	66 %	60 %	63 %	75 %
Pirkanmaan hva	23 %	13 %	25 %	30 %	34 %	25 %	50 %	27 %	21 %	28 %	13 %	22 %	44 %	45 %	38 %	50 %
Päijät-Hämeen hva	63 %	50 %	75 %	63 %	47 %	25 %	50 %	66 %	63 %	71 %	50 %	67 %	58 %	50 %	75 %	50 %
Kymenlaakson hva	61 %	38 %	100 %	45 %	22 %	25 %	0 %	40 %	34 %	72 %	0 %	31 %	36 %	65 %	38 %	5 %
Etelä-Karjalan hva	63 %	50 %	100 %	38 %	73 %	50 %	100 %	68 %	62 %	78 %	50 %	58 %	60 %	70 %	50 %	60 %
Etelä-Savon hva	65 %	75 %	75 %	45 %	50 %	50 %	50 %	49 %	47 %	56 %	56 %	31 %	62 %	60 %	75 %	50 %
Pohjois-Savon hva	68 %	75 %	75 %	53 %	90 %	75 %	100 %	94 %	75 %	81 %	56 %	89 %	78 %	80 %	75 %	80 %
Pohjois-Karjalan hva	72 %	75 %	75 %	65 %	67 %	75 %	50 %	77 %	56 %	50 %	50 %	67 %	63 %	75 %	63 %	50 %
Keski-Suomen hva	60 %	50 %	50 %	80 %	49 %	50 %	50 %	46 %	53 %	58 %	44 %	58 %	67 %	50 %	50 %	100 %
Etelä-Pohjanmaan hva	61 %	50 %	75 %	58 %	28 %	0 %	50 %	33 %	38 %	18 %	75 %	19 %	66 %	50 %	63 %	85 %
Pohjanmaan hva	67 %	50 %	100 %	50 %	27 %	25 %	0 %	57 %	57 %	75 %	38 %	58 %	78 %	70 %	75 %	90 %
Keski-Pohjanmaan hva	71 %	63 %	75 %	75 %	73 %	75 %	100 %	45 %	69 %	71 %	88 %	50 %	78 %	90 %	63 %	80 %
Pohj.-Pohjanmaan hva	48 %	50 %	50 %	43 %	44 %	0 %	100 %	33 %	40 %	29 %	56 %	33 %	63 %	60 %	75 %	55 %
Kainuun hva	43 %	13 %	75 %	40 %	50 %	50 %	50 %	51 %	51 %	74 %	13 %	67 %	78 %	75 %	88 %	70 %
Lapin hva	53 %	25 %	75 %	60 %	71 %	75 %	100 %	39 %	16 %	14 %	6 %	28 %	71 %	70 %	63 %	80 %
Helsingin kaupunki	83 %	75 %	100 %	73 %	73 %	50 %	100 %	68 %	65 %	71 %	50 %	75 %	69 %	85 %	63 %	60 %
HUS	70 %	75 %	50 %	85 %	59 %	50 %	50 %	78 %	62 %	75 %	38 %	72 %	82 %	90 %	100 %	55 %
Keskiarvo	63 %	51 %	77 %	60 %	56 %	43 %	67 %	57 %	50 %	56 %	43 %	51 %	66 %	67 %	64 %	67 %

Kuva 1. Hyvinvointialueiden, HUSin ja Helsingin kaupungin vastaukset strategian toimeenpanon arvioinnista strategiäkärjittäin ja tavoitteittain.

Hyvinvointialueiden itsearviointien tulokset vaihtelivat alueittain, mutta kokonaisuudessaan voitaneen todeta, että toimeenpano on lähtenyt hyvin käyntiin.

Parhaiten strategian toimeenpano oli edennyt kärjen 4 ”Parannamme olemassa olevaa” osalta (66 %). Tulosta selittänee se, että niin lääkehoidon turvallisuutta, laiteturvallisuutta kuin infektion torjuntaakin on kehitetty pitkän ajan kuluessa ja siitä on ollut hyvä jatkaa.

Myös kärki 1 ”Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa” oli kokonaisuudessaan edennyt hyvin (63 %).

Toimeenpano oli edennyt hitaimmin kärkien 2 ”Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset” (56 %) ja 3 ”Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa” (50 %) osalta. Kärjen 3 tilannetta selittänee osittain se, että digitalisaatio ja etänä annettavat palvelut ovat voimakkaasti laajeneva ja myös suhteellisen uusi toimintatapa eikä vakiintuneita käytänteitä juurikaan ole.

Tulokset tarjoavat arvokasta tietoa strategian tavoitteiden saavuttamisesta, mutta ovat suuntaa antavia. Ne eivät myöskään kuvaa asiakas- ja potilasturvallisuuden tilaa Suomessa. Niitä ei ole tarkoitettu luomaan paremmuusjärjestystä alueiden välille vaan ennemminkin toimimaan vertailupohjana ja kehitystyökaluna alueille itselleen.

Kukin alue on käyttänyt samaa itsearviointityökalua, mutta arviointimenetelmät ja -tapa ovat saattaneet erota toisistaan, mikä on tärkeä huomioida tuloksia tulkittaessa. Benchmarkingin näkökulmasta tarkasteltuna tulokset auttavat alueita tunnistamaan kehityskohteita suhteessa toisiinsa ja seuraamaan omaa edistymistään, mikä edistää yhteistyötä ja yhteisten tavoitteiden saavuttamista.

Tilannekuva hyvinvointialuetasolla strategian tavoitteittain

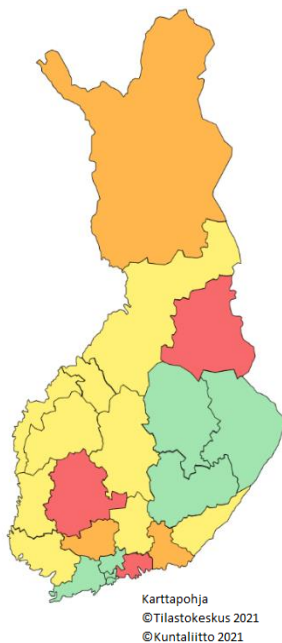
Kärki 1 – Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa

Vuonna 2023 strategian kärki 1 päätti yhdistää tavoitekohtaiset ryhmänsä. Sen vuoksi myös vuosiraportti kärjen 1 osalta on koostettu poikkeavasti verrattuna muihin kärkiin ja niiden tavoitteisiin.

1.1. Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi

Tavoitteessa arviointiin kahta toimenpidettä 1) saavutettavien ohjeiden ja tiedon tarjoamista sekä 2) osallisuutta vahvistavan yksilöllisen tuen tarjoamista asiakkaille ja potilaille. [Tarkemmat kuvaukset arviointikohteista löytyvät toimenpideohjelmasta.](#)

HVA	Tavoite 1.1
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	0 %
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	75 %
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	75 %
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	75 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	50 %
Satakunnan hyvinvointialue	50 %
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	25 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	13 %
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	50 %
Kymenlaakson hyvinvointialue	38 %
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	50 %
Etelä-Savon hyvinvointialue	75 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	75 %
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	75 %
Keski-Suomen hyvinvointialue	50 %
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	50 %
Pohjanmaan hyvinvointialue	50 %
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	63 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	50 %
Kainuun hyvinvointialue	13 %
Lapin hyvinvointialue	25 %
Helsingin kaupunki	75 %
HUS	75 %
Keskiaarvo	51 %



Alueiden välillä oli vaihtelua siinä, kuinka hyvin asiakkaille ja potilaille tuotettiin saavutettavia ja ajantasaisia ohjeita ja tietoa. Suurin osa alueista (n=15) arvioi tämän toteutuvan osittain. Kuudella (n=6) alueella tämä ei toteutunut lainkaan. Tietoiskuja asiakkaille ja potilaille ohjeista ja tiedon saavutettavuudesta toteutettiin myös pääasiassa osittain (n=15).

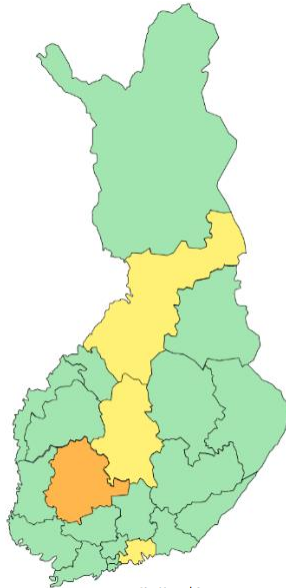
Lisäksi kahdeksalla (n=8) alueella toteutettiin hyviä käytäntöjä ja menetelmiä haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden ja potilaiden osallisuuden vahvistamiseksi yhteistyössä järjestöjen kanssa. Suurin osa alueista (n=12) arvioi, että nämä käytännöt onnistuivat vain osittain.

Kuva 2. Tavoitteen 1.1 toteutuminen alueittain esitettynä taulukossa ja kartalla.

1.2 Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia

Tavoitteessa arvioitiin kahta eri toimenpidettä: 1) vaativan lääkehoidon osaamisen varmistamista sosiaalihuollon yksiköissä ja 2) asiakas- ja potilasturvallisuuden viestintää asiakas- ja potilasturvallisuuden asiantuntijoille. [Tarkemmat kuvaukset arviointikohteista löytyvät toimenpideohjelmasta.](#)

HVA	Tavoite 1.2
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	50 %
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	100 %
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	100 %
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	75 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	100 %
Satakunnan hyvinvointialue	100 %
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	75 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	25 %
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	75 %
Kymenlaakson hyvinvointialue	100 %
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	100 %
Etelä-Savon hyvinvointialue	75 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	75 %
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	75 %
Keski-Suomen hyvinvointialue	50 %
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	75 %
Pohjanmaan hyvinvointialue	100 %
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	75 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	50 %
Kainuun hyvinvointialue	75 %
Lapin hyvinvointialue	75 %
Helsingin kaupunki	100 %
HUS	50 %
Keskiairvo	77 %



Kuva 3. Tavoitteen 1.2 toteutuminen alueittain esitettynä taulukossa ja kartalla.

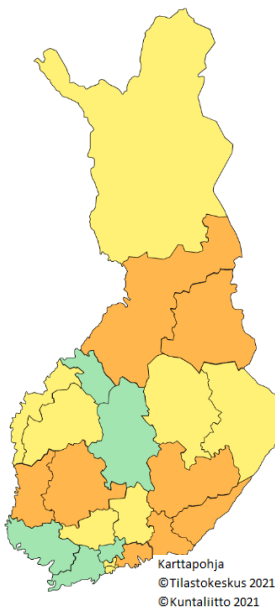
Vaativan lääkehoidon osaamisen varmistaminen sosiaalihuollon yksiköissä toteutui alueilla pääasiassa hyvin. Viisitoista (n=15) aluetta arvioi, että palveluntuottajat olivat varmistaneet koulutettujen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten osaamisen käytön toteutettaessa vaativaa lääkehoitoa sosiaalihuollon yksiköissä. Seitsemän (n=7) aluetta arvioi tämän toteutuneen osittain.

Toinen arviointikohte liittyy sosiaalipalvelujen ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasturvallisuuden asiantuntijoiden verkostoitumiseen, tiedon jakamiseen ja vuorovaikutukseen. Tämä arvioitiin myös pääasiassa hyväksi. Kaksitoista (n=12) aluetta arvioi sen toteutuneen. Seitsemän (n=7) aluetta arvioi sen toteutuneen osittain.

1.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä

Tavoitteessa arvioitiin viittä eri toimenpidettä: 1) kokemusasiantuntijoiden sekä asiakas- ja potilasraatien hyödyntämistä toiminnan suunnittelussa, 2) asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kuulemista, 3) asiakkaiden, potilaiden ja läheisten tekemien haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten, muistutusten ja kanteluiden avulla saadun tiedon hyödyntämistä, 4) palautteen keräämistä saavutettavuus huomioiden ja 5) ammattilaisille järjestettävää täydennyskoulutusta vuorovaikutustaidoista ja palautteen vastaanottamisesta. [Tarkemmat kuvaukset arviointikohteista löytyvät toimenpideohjelmasta.](#)

HVA	Tavoite 1.3
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	48 %
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	90 %
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	90 %
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	70 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	85 %
Satakunnan hyvinvointialue	43 %
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	63 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	30 %
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	63 %
Kymenlaakson hyvinvointialue	45 %
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	38 %
Etelä-Savon hyvinvointialue	45 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	53 %
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	65 %
Keski-Suomen hyvinvointialue	80 %
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	58 %
Pohjanmaan hyvinvointialue	50 %
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	75 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	43 %
Kainuun hyvinvointialue	40 %
Lapin hyvinvointialue	60 %
Helsingin kaupunki	73 %
HUS	85 %
Keskiarvo	60 %



Kuva 4. Tavoitteen 1.3 toteutuminen alueittain esitettynä taulukossa ja kartalla.

Kokemusasiantuntijoiden, kokemustoimijoiden sekä asiakas- ja potilasraatien edustajien mukanaolo toiminnan laatua ja turvallisuutta suunnittelemissa ja seuraavissa ryhmissä toteutui alueilla pääasiassa osittain (n=15). Heidän mukanaoloansa ryhmissä ei tosin raportoitu HVA raportoinnissa lainkaan (n=10) tai se tapahtui osittain (n=7).

Kehitettävää on vielä asiakkaiden, potilaiden ja läheisten mukaan ottamisessa laatimaan heitä koskevia suunnitelmia, kuten palveluketjukuvauksia ja ohjeita. Alueista seitsemällä (n=7) se toteutui, mutta suurimmalla osalla (n=11) se toteutui vain osittain.

Palvelun käyttäjien tekemien haitta- ja vaaratapahtumien, muistutusten ja kantelujen hyödyntämisen sisällyttäminen omavalvontasuunnitelmiin toteutui suurimmalla osalla täysin (n=13) tai osittain (n=10).

Sen sijaan täydennyskoulutuksen tarjoamisessa vuorovaikutustaidoista ja palautteen vastaanottamisesta ammattihenkilöille on vielä parannettavaa. Se toteutui suurimmalla osalla alueista vain osittain (n=12).

Palautteenantojärjestelmiä oli käytössä laajasti (n=16). Alueista kaksitoista (n=12) oli tiedottanut niistä asiakkaita ja potilaita. Osittain oli tiedotettu yhdellätoista (n=11) alueella. Omavalvontasuunnitelmissa palaute- ja kehittämismenettelyt oli kuvattu ja niitä oli seurattu neljällätoista (n=14) alueella säännöllisesti ja kahdeksalla (n=8) alueella osittain.

Strategiaryhmä toteutti hyvinvointialueille kyselyn, jolla kartoitettiin hyvinvointialueiden osallistamisen menettelyjä ja siihen liittyviä toimintatapoja, kokemustoiminnan toteutumista ja kehittämistä sekä asiakkaan, potilaan ja läheisen vaaratapahtumailmoitusmenettelyjen tilannetta alueilla. Lisäksi kyselyllä haluttiin tietoa siitä, kuinka asiakkaiden, potilaiden ja läheisten tuottamaa tietoa hyödynnetään ja kuinka tietoa alueilla julkaistaan.

Vuoden aikana kartoitettiin toimivia malleja yhteistyön vahvistamisesta yhteisten asiakkaiden palvelu- ja hoitopoluilla sekä kotiin annettavissa palveluissa yhteistyössä kotiin vietävien palvelujen kehittämislinjan kanssa. Tiedonkulun tueksi laadittiin uusi työkalu: Tarkistuslista tiedonkulun varmistamiseen kotihoi-

don asiakkaan/potilaan siirtyessä palvelusta toiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Mallia voidaan hyödyntää myös muiden asiakas- ja potilasryhmien siirtymävaiheiden tiedonkulun sisältöjen suunnittelussa ja varmistamisessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten asiakkaiden haittatapahtumien ja epäkohtien moniammatilliseen käsittelyyn laadittiin prosessikuvaus, jota pilotoidaan yhdellä hyvinvointialueella. Kuvaus koskee tapauksia, joissa toisen yksikön toiminta on vaikuttanut toisessa yksikössä vaaraa aiheuttavasti asiakkaan, potilaan ja/tai henkilökunnan kannalta.

Strategiaryhmä työsti ja julkaisi tavoitteidensa mukaisesti keskuksen verkkosivuilla materiaalia osallisuudesta ja vastuista sekä asiakkaan ja potilaan oikeuksista turvallisen palvelun ja hoidon varmistamisessa. Ryhmä tuotti neljä asiakkaalle ja potilaille suunnattua työkalua (Liite 1).

Strategiaryhmä oli mukana työstämässä WHO:n vuotuisen Maailman potilasturvallisuuspäivän kansallista webinaaria, jonka teemana oli asiakkaan, potilaan ja läheisen osallisuus. Se toteutettiin 15.9. Turussa. Päivän puheenvuoron pitäjistä puolet oli asiakkaiden, potilaiden tai läheisten edustajia tai kokemustoimijoita.

Tämän lisäksi 21.9. toteutettiin No Harm -webinaari, jonka aiheena oli ”Asiakkaan, potilaan ja läheisen ääni kuuluville”. Toukokuussa järjestettiin yhdessä järjestöjen kanssa webinaari ”Yhdessä kohti turvallisempaa sotea”.

Strategiaryhmän jäsenet ovat olleet esillä muun muassa Turun Sanomissa, erilaisissa ammattilehdissä sekä potilasjärjestöjen lehdissä, kuten Hengitys, Luuvalo sekä Potilas- ja asiakaslehti. He ovat myös pitäneet puheenvuoroja muun muassa hoitotyön johdon tapaamisessa (HUS) ja hyvinvointialueen koulutuksessa. Lisäksi on ollut kokemustoimijan puheenvuoro Metropolia AMK:n koulutuksessa.

Ryhmä on myös Asiakasosallisuus-oppaaseen liittyen tavannut muun muassa Sosten ja Työterveyslaitoksen asiantuntijoita.

On myös käynnistetty koulutussisällön ja mallisuunnitelman työstäminen osallisuuden kehittämistä ja arvioinnista siten, että erityisesti haavoittuvat ryhmät huomioidaan.

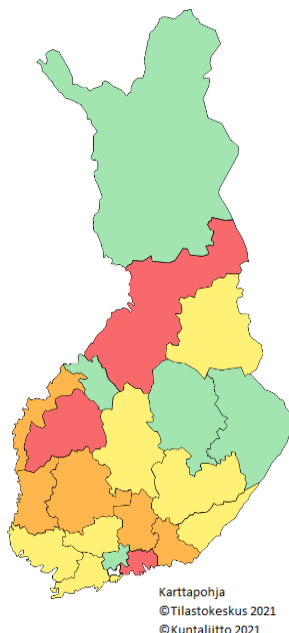
Ryhmä on kuluneena kautena vahvistanut verkostoja osallisuustoimijoiden keskuudessa. Strategiaa on toimeenpantu sekä tuotettua materiaalia on tehty tunnetuksi muun muassa järjestökentällä ja verkostoissa.

Kärki 2 – Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset

2.1 Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran

Tavoitteessa arvioitiin kahta toimenpidettä: 1) opiskelijoiden asiakas- ja potilasturvallisuuden verkkokurssin suorittamista sekä 2) omavalvontasuunnitelman, potilasturvallisuussuunnitelman tai asiakas- ja potilasturvallisuuskäytäntöjen sisällyttämistä perehdytysohjelmaan. [Tarkemmat kuvaukset arviointikohteista löytyvät toimenpideohjelmasta.](#)

HVA	Tavoite 2.1
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	0 %
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	75 %
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	50 %
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	50 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	50 %
Satakunnan hyvinvointialue	25 %
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	50 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	25 %
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	25 %
Kymenlaakson hyvinvointialue	25 %
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	50 %
Etelä-Savon hyvinvointialue	50 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	75 %
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	75 %
Keski-Suomen hyvinvointialue	50 %
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	0 %
Pohjanmaan hyvinvointialue	25 %
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	75 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	0 %
Kainuun hyvinvointialue	50 %
Lapin hyvinvointialue	75 %
Helsingin kaupunki	50 %
HUS	50 %
Keskiarvo	43 %



Kuva 5. Tavoitteen 2.1 toteutuminen alueittain esitettynä taulukossa ja kartalla

Tavoitteiden toteutumisessa oli alueiden kesken vaihtelua.

Opiskelijoiden asiakas- ja potilasturvallisuuden verkkokurssin suorittamisen velvoittaminen ennen kliinistä työtä tai työharjoittelua toteutui vain kolmella (n=3) alueella kokonaan ja yhdeksällä (n=9) alueella osittain. Yhdellätoista (n=11) alueella asia ei toteutunut.

Omavalvontasuunnitelman, potilasturvallisuussuunnitelman tai asiakas- ja potilasturvallisuuskäytäntöjen sisällyttäminen osaksi uuden työntekijän perehdytysohjelmaa oli toteutunut kuudella (n=6) alueella. Osittain tämä toteutui kolmella (n=13) alueella. Neljällä (n=4) alueella tämä ei toteutunut.

Osaamisen ja koulutuksen varmistamiseksi lähdettiin perustamaan asiakas- ja potilasturvallisuuden koulutuksen osaamiskeskustoja. Tavoitteena on, että osaamiskeskukset verkostoituvat suunnittelemaan ja kehittämään moniammatillista koulutustarjontaa yhteistyössä yliopistojen, korkeakoulujen ja oppilaitosten kanssa. Ne myös laativat suosituksen ammattiryhmäkohtaisista osaamiskriteereistä.

Länsi-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueen asiakas- ja potilasturvallisuuden koulutuksen osaamiskeskusverkoston rakentaminen käynnistettiin syksyllä.

Syksyllä aloitettiin myös Pohjoismaisena yhteistyönä potilasturvallisuuden osaamisen ja taitojen viitekehysten laatiminen. Tavoitteena on kartoittaa potilasturvallisuuden koulutussisältöjä, laatia yhteis pohjoismainen viitekehys ammattilaisten tiedoista ja taidoista sekä yhtenäistää ammattilaisten osaamisvaatimuksia ja koulutusta WHO:n potilasturvallisuuden tavoiteohjelman mukaisesti. Suomen osalta mukana on myös asiakasturvallisuuden koulutus.

Strategiaryhmä työsti vuoden aikana asiakas- ja potilasturvallisuuden perehdytyksen mallia. Tavoitteena on varmistaa, että asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta välttämättömät asiat tulevat huomioiduiksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden perehdytyksessä. Malliin sisältyy tarkistuslista ja tukimateriaali, jossa on tietoa kustakin perehdytettävästä aihealueesta. Materiaalissa on lisäksi lakitaustaa, linkkejä lisätietoon sekä tietoa omavalvonta-, lääke- ja turvallisuussuunnitelman laatimisesta ja erilaisista ilmoitusmenettelyistä.

[ThingLink –oppimisalusta](#) saatiin käyttöön. Sitä on tarkoitus hyödyntää materiaalipankkina muun muassa olemassa oleviin koulutuksiin, opinnäytetöihin ja osaamisenäyttöihin. Lisäksi alustalle on tekeillä koulutuskokonaisuus WHO:n potilasturvallisuusohjelman aiheista.

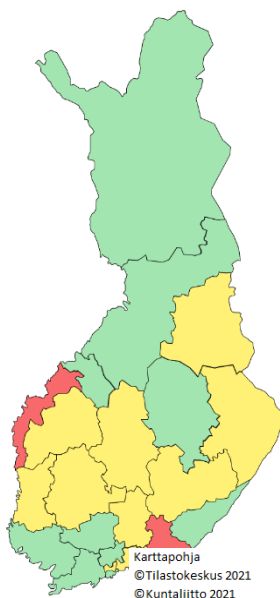
Näiden lisäksi on meneillään hyvinvointialueiden simulaatio-opetussuunnitelmien ja oppimisympäristöjen kartoitus.

2.2 Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia

Arviointikohteena hyvinvointialueilla oli esihenkilöille tarjottu koulutus, joka koski riskien arviointia ja hallintaa, työturvallisuutta ja työhyvinvointia sekä näiden vaikutuksia asiakas- ja potilasturvallisuuteen.

[Tarkemmat kuvaukset arviointikohteista löytyvät toimenpideohjelmasta.](#)

HVA	Tavoite 2.2
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	50 %
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	100 %
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	100 %
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	50 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	100 %
Satakunnan hyvinvointialue	50 %
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	100 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	50 %
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	50 %
Kymenlaakson hyvinvointialue	0 %
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	100 %
Etelä-Savon hyvinvointialue	50 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	100 %
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	50 %
Keski-Suomen hyvinvointialue	50 %
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	50 %
Pohjanmaan hyvinvointialue	0 %
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	100 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	100 %
Kainuun hyvinvointialue	50 %
Lapin hyvinvointialue	100 %
Helsingin kaupunki	100 %
HUS	50 %
Keskiaarvo	67 %



Tämän arviointikohteen osalta tulokset jakautuivat tasaisesti.

Riskinhallinta-, työturvallisuus- ja työhyvinvointikoulutusten toteutumista sekä koulutuksissa käyneiden esihenkilöiden lukumääriä oli seurattu kymmenellä (n=10) alueella. Yksitoista (n=11) aluetta arvioi tavoitteen toteutuneen vain osittain. Yksi (n=1) alue arvioi, ettei tämä ollut toteutunut lainkaan. Yhdeltä (n=1) alueelta tieto asiantilasta puuttui.

Strategiaryhmä osallistui asiakas- ja potilasturvallisuusperehdytyksen mallin työstämiseen muiden strategiaryhmien kanssa. Strategiaryhmä osallistui vuoden aikana myös Second Victim -koulutuskokonaisuuden edistämiseen. Pienryhmä jatkoi asian valmistelua.

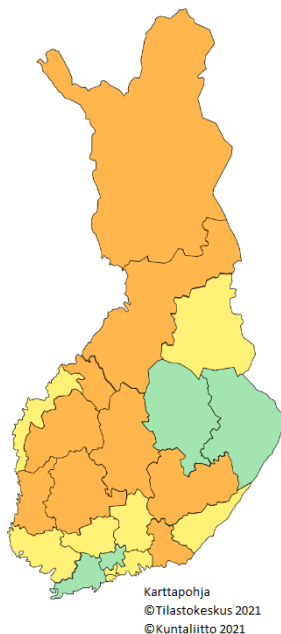
Strategiaryhmä valmisteli kyselyä, jolla kartoitetaan hyvinvointialueiden tilannetta ”Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset” tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutuksessa. Kyselyllä selvitetään esimerkiksi työolosuhteita kuvaavien mittareiden käyttöä ja mittareihin liittyvää lisäkoulutuksen tarvetta. Samalla selvitetään työolosuhteiden parantamiseen liittyviä koulutustarpeita, joissa keskus voi tukea hyvinvointialueita.

Kuva 6. Tavoitteen 2.2 toteutuminen alueittain esitettynä taulukossa ja kartalla

2.3 Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella

Tavoitteessa arvioitiin yhdeksää toimenpidettä: 1) luottamuselinjohdon ja tarkastuslautakunnan arvioimaa turvallisuuden tilaa organisaatiossa, 2) johtajien ja esihenkilöiden johtamiskoulutusta, 3) avointa organisaation sisäistä raportointia, 4) potilas- ja asiakasturvallisuusmittareiden ja -indikaattoreiden sisällyttämistä osaksi johtamistietoa, 5) henkilöstön tyytyväisyyden seuraamista, 6) esihenkilöiden osaamista sekä osallistavaa ja voimaannuttavaa ilmapiiriä, 7) turvallisuuspoikkeamien ja palautteen sisällyttämistä päivittäisjohtamiseen, 8) asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämisen tunnustamista ja palkitsemista sekä 9) asiakaspalautteeseen perustuvia palkitsemiskeinoja. [Tarkemmat kuvaukset arviointikohteista löytyvät toimenpideohjelmasta.](#)

HVA	Tavoite 2.3
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	51 %
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	81 %
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	85 %
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	57 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	64 %
Satakunnan hyvinvointialue	29 %
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	59 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	27 %
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	66 %
Kymenlaakson hyvinvointialue	40 %
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	68 %
Etelä-Savon hyvinvointialue	49 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	94 %
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	77 %
Keski-Suomen hyvinvointialue	46 %
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	33 %
Pohjanmaan hyvinvointialue	57 %
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	45 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	33 %
Kainuun hyvinvointialue	51 %
Lapin hyvinvointialue	39 %
Helsingin kaupunki	68 %
HUS	78 %
Keskiarvo	57 %



Kuva 7. Tavoitteen 2.3 toteutuminen alueittain taulukossa ja kartalla

Noin puolella (n=12) alueista arvioitiin, että palvelunjärjestäjän luottamuselinjohto ja tarkastuslautakunnat arvioivat säännöllisesti potilas- ja asiakasturvallisuuden tilaa organisaatiossa.

Yli puolet hyvinvointialueista oli määritellyt sisäiseen raportointiin tulevat asiat koskien vaara- ja haittatapahtumia (n=13) ja raportoinnin vastuuhenkilöt (n=18). Samoin yli puolet (n=14) oli määritellyt asiakas- ja potilasturvallisuusriskien tarkastelun osaksi riskienhallintaa.

Sen sijaan vain kolme (n=3) hyvinvointialuetta oli liittänyt ostopalvelusopimuksiinsa palveluntuottajille veloitteen säännöllisestä vaaratapahtumien ja riskien raportoinnista ja käsittelystä sekä niihin liittyvistä menettelyvoista. Osittain tämä toteutui kolmellatoista (13) alueella.

Säännöllistä johtamiskoulutusta johtajille ja esihenkilöille oli järjestetty vaihtelevasti. Turvallisuus ja työhyvinvointi sekä turvallisuuskulttuurin edistäminen oli määritelty johtajia ja esihenkilöitä koskeviin koulutussuunnitelmiin vain osittain (n=11). Samoin syöllistämättömän kulttuurin ja Second Victim -mallin perehdyttäminen oli huomioitu pääosin vain osittain (n=11).

Asiakas- ja potilasturvallisuusmittareista ja indikaattoreista tullutta tietoa käsiteltiin vaihtelevasti. Johtamisenmenettelyihin se oli lisätty kaikilla alueilla joko täysin (n=12) tai osittain (n=11). Sen sijaan yksikkötasolla osana päivittäisjohtamista sekä mittaritiedon että saatujen palautteiden ja vaaratapahtumailmoitusten käsittely yhdessä henkilöstön kanssa toteutui pääsääntöisesti vain osittain (n=14).

Henkilöstön tyytyväisyyttä seurattiin osana johtamisen arviointia ja kehittämistä yhdellätoista (n=11) alueella. Osittain sitä seurasi yksitoista (n=11) aluetta.

Voimaannuttavan ja kehittämiseen osallistavan ilmapiirin tavoittelemiseksi seitsemän (n=7) aluetta oli nostanut esille myönteisiä havaintoja osana avointa kulttuuria. Kahdellatoista (n=12) alueella tätä oli toteutettu osittain.

Osana palkitsemiskäytäntömenettelyjä työnantajat olivat laatineet ohjeistusta palkitsemistavoista kahdeksalla (n=8) alueella. Seitsemällä (n=7) alueella tämä oli toteutunut osittain, viidellä (n=5) alueella ei lainkaan ja kolmelta (n=3) alueelta tieto puuttui.

Palkitsemistapoja käytettiin henkilöstösuunnitelman mukaisesti yhdeksällä (n=9) alueella ja kuudella (n=6) alueella osittain. Neljällä (n=4) alueella niitä ei käytetty lainkaan ja kolmelta (n=3) alueelta tieto puuttui. Sidosryhmien kanssa palkitsemiskäytänteitä luotiin vain harvoin (n=2).

Strategiaryhmä osallistui asiakas- ja potilasturvallisuusperehdytyksen mallin työstämiseen muiden strategiaryhmien kanssa.

Ryhmä laati työkalun: Kuvaus palveluyksikön raportin minimisisällöksi asiakkaisiin- ja potilaisiin kohdistuvista epäkohta- ja vaaratapahtumailmoituksista. Kuvausta voidaan hyödyntää, kun hyvinvointialueet määrittelevät organisaatioiden sisäiseen raportointiin tulevat asiat. Kuvaus sisältää kuusi mittaria koskien sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohta- ja vaaratapahtumailmoituksia.

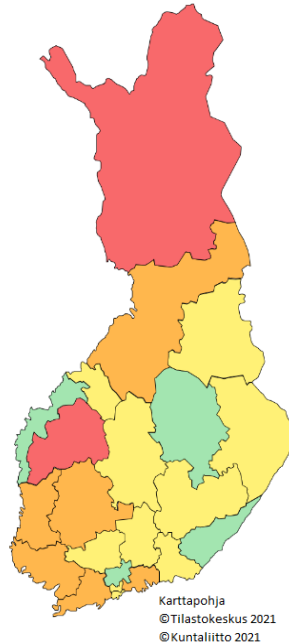
Ryhmä selvitti myös hyviä palkitsemiskäytäntöjä AMK-opinnäytetyön avulla. Työstä valmistui infograafi ”Käytännön palkitsemisideoita johtamisen tueksi”.

Kärki 3 – Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa

3.1 Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta

Tavoitteessa arvioitiin kuutta toimenpidettä: 1) asiakas- ja potilasturvallisuuden tilan ja laadun seuranta käyttäen monipuolisesti eri menetelmiä, 2) valvontaresurssien riittävää määrää, 3) kehittämistyötä käyttäen laadun hallintaa ja auditointimenettelyjä, 4) turvallisuus- ja laatu tiedon seuraamista sekä kuumman linjan indikaattoreiden käyttöä, 5) vakavien vaaratapahtumien arviointimenettelyjä ja 6) julkaistun tiedon avoimuutta. [Tarkemmat kuvaukset arviointikohteista löytyvät toimenpideohjelmasta.](#)

HVA	Tavoite 3.1
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	33 %
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	76 %
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	33 %
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	53 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	49 %
Satakunnan hyvinvointialue	46 %
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	68 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	28 %
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	71 %
Kymenlaakson hyvinvointialue	72 %
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	78 %
Etelä-Savon hyvinvointialue	56 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	81 %
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	50 %
Keski-Suomen hyvinvointialue	58 %
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	18 %
Pohjanmaan hyvinvointialue	75 %
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	71 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	29 %
Kainuun hyvinvointialue	74 %
Lapin hyvinvointialue	14 %
Helsingin kaupunki	71 %
HUS	75 %
Keskiarvo	56 %



Kuva 8. Tavoitteen 3.1 toteutuminen alueittain taulukossa ja kartalla

Strategian seurantamittarit oli otettu alueilla hyvin käyttöön: neljäljatoista (n=14) alueella täysin ja kuudella (n=6) alueella osittain. Perustason tarkistuslistaindikaattorit olivat käytössä kokonaan viidellä (n=5) alueella ja osittain kahdeksalla (n=8) alueella. Kahdeksan (n=8) aluetta ei ollut ottanut niitä käyttöönsä.

Asiakas- ja potilasturvallisuustietoa avoimesti verkkosivuilla julkaisi vain kolme (n=3) aluetta. Neljäljatoista (n=14) aluetta ei julkaissut sitä lainkaan.

Riittävien resurssien varaaminen ennalta koivaan valvontaan, omavalvontaan sekä yksityisten palveluntuottajien sopimusohjaukseen ja valvontaan toteutui enimmäkseen osittain (n=14). Omavalvontasuunnitelmat olivat esillä verkossa 11 (n=11) alueella ja 10 (n=10) alueella osittain.

Laadunhallinnan kehittyminen vaihteli alueittain paljon. Järjestelmällisiä ja kokonaisvaltaisia laadunhallinnan menettelyjä oli 12 (n=12) alueella. Lisäksi niitä oli seitsemällä (n=7) alueella osittain. Päätävälle ja arvioiville toimielimille alueet raportoivat asiasta vaihtelevasti. Kahdeksan (n=8) aluetta raportoi, seitsemän (n=7) aluetta raportoi osittain ja kuusi (n=6) ei raportoinut.

Aina vältettävissä olevien haittojen seuraamisen toimintamallien käyttö myös vaihteli alueittain. Suurimmalla osalla alueista ne olivat käytössä osittain (n=11). Johtoryhmissä turvallisuus- ja laatu tiedon säännöllinen käsittely toteutui 10 (n=10) alueella ja kuudella (n=6) alueella osittain. Vakavien vaaratapahtumien toimintamalli oli käytössä 18 (n=18) alueella joko täysin tai osittain.

Strategiaryhmä on valmistellut kuvausta sisäisen auditointisuunnitelman laatimisesta. Se on tarkoitettu erityisesti niille hyvinvointialueille, joilla ei ole laatu järjestelmää käytössä. Ryhmä on myös aktiivisesti kommentoinut muiden strategiaryhmien valmistelemia työkaluja.

Ryhmä on kirjoittanut kolme blogitekstiä liittyen ryhmän tehtäviin:

- [Miten tiedolla johdetaan porkkanoita, omenoita ja päärynöitä?](#)
- [Vakavasta haittatapahtumasta koituu harmia monelle](#)
- [Asiakas- ja potilasturvallisuuden mittaaminen – Salvador Dalin valuvat kellot, Rubensin rakkauten puutarha vai jotain siltä väliltä?](#)

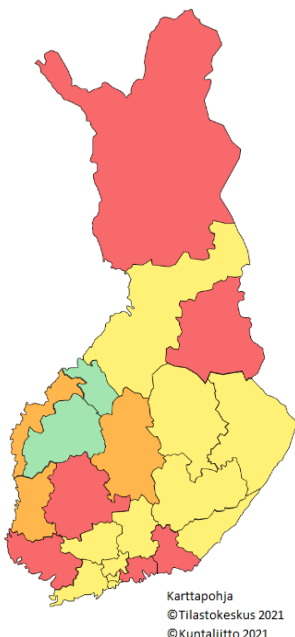
Strategiaryhmästä on ollut edustus sekä tarkistuslista- että kuuman linjan indikaattoreiden päivitystyössä. Tämän lisäksi strategiaryhmän jäseniä on nimetty asiakas- ja potilasturvallisuusmittareiden konsensustyöryhmään, jossa käsitellään määrällisten vertailumittareiden yhtenäistä käyttöä hyvinvointialueilla.

Kansallinen vakavien vaaratapahtumien tutkintaopas valmistui. Oppaasta on pidetty tietoiskuja keskkusten fasilitoimissa verkostoissa useamman kerran.

3.2 Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut

Tavoitteessa arvioitiin neljää toimenpidettä: 1) etäpalvelujen ja digitaalisten palvelujen laatu- ja turvallisuusvaatimusten sisällyttämistä ostopalvelusopimuksiin, 2) lähipalvelujen saatavuuden ja riittävyyden turvaamista, 3) henkilöstön kokemusten ja asiakaspalautteen huomioimista ja 4) täydennyskoulutusta ja osaamisen varmistamista. [Tarkemmat kuvaukset arviointikohteista löytyvät toimenpideohjelmasta.](#)

HVA	Tavoite 3.2
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	13 %
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	56 %
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	63 %
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	69 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	13 %
Satakunnan hyvinvointialue	31 %
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	69 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	13 %
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	50 %
Kymenlaakson hyvinvointialue	0 %
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	50 %
Etelä-Savon hyvinvointialue	56 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	56 %
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	50 %
Keski-Suomen hyvinvointialue	44 %
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	75 %
Pohjanmaan hyvinvointialue	38 %
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	88 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	56 %
Kainuun hyvinvointialue	13 %
Lapin hyvinvointialue	6 %
Helsingin kaupunki	50 %
HUS	38 %
Keskiarvo	43 %



Kuva 9. Tavoitteen 3.2 toteutuminen alueittain esitetynä taulukossa ja kartalla.

tössä suunnitellusti vain kahdella (n=2) alueella. Osittain tämä toteutui 14 (n=14) alueella.

Strategiaryhmässä valmisteltiin riskienarviointityökalua hyvinvointialueiden etä- ja digipalveluiden kehittämiseen ja arviointiin. Sen avulla pystytään parantamaan palveluiden saavutettavuutta ja turvallisuutta, varautumaan tuleviin haasteisiin sekä luomaan vahva perusta digitaalisten palveluiden laadulle.

Riskienarviointityökalun kehittäminen vei paljon aikaa, jonka vuoksi sen pilotointi ja käyttöönotto siirtyivät suunnitellusta vuodesta 2023 vuoteen 2024. Työkalun huolellinen kehittäminen nähtiin mahdollisuutena varmistaa työkalun laatu ja tehokkuus tulevaisuudessa. Tämä tukisi muiden strategiaryhmän tavoitteiden saavuttamista. Näitä tavoitteita ovat esimerkiksi hyvinvointialueiden henkilöstön digiosaamiskriteerien kuvauksen tekeminen, asiakkaiden digituen mallintaminen, turvallisuuspoikkeamatiedon kerääminen ja yhtenäisten raportointikäytäntöjen laatiminen, etä- ja digipalveluiden laatu- ja turvallisuusvaatimusten varmistaminen hankinnoissa sekä haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien etä- ja digipalvelujen sekä fyysisten lähipalvelujen varmistaminen.

Ostopalvelusopimuksiin oli laatu- ja turvallisuusvaatimukset sisällytetty vain seitsemällä (n=7) alueella ja osittain kuudella (n=6) alueella.

Haavoittuvien ryhmien etä- ja digipalvelujen sekä fyysisten lähipalvelujen riittävyyttä oli arvioitu ja asiakaspalautetta seurattu säännöllisesti pääasiassa vain osittain (n=13).

Henkilöstön kokemuksia sekä asiakaspalautetta etä- ja digipalveluista oli seurattu ja arvioitu säännöllisesti suurimmaksi osaksi alueilla vain osittain (n=14). Kokemusten ja palautteiden pohjalta tehtyjen kehittämistoimien raportointi toteutui alueilla pääosin vain osittain (n=17).

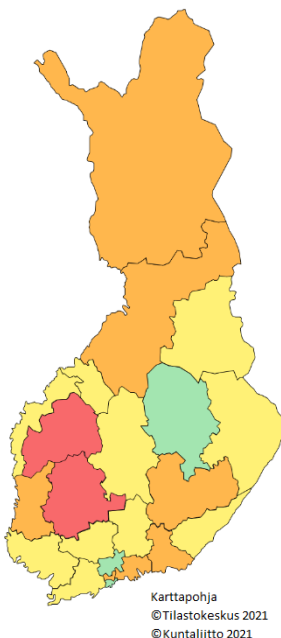
Etä- ja digipalvelujen antamiseen osallistuvan henkilöstön osaamiskriteerit ja turvallisuuden täydennyskoulutus olivat käy-

Vuoden aikana toteutettiin myös kysely, jossa selvitettiin digitaalisten ja etäpalvelujen turvallisuuspoikkeamatiedon keräämisen nykytilaa.

3.3 Turvallisuuskulttuuri on toimintamme perusta

Tavoitteessa arvioitiin kuutta toimenpidettä: 1) asiakas- ja potilasturvallisuuden määrittämistä strategiseksi painopisteeksi ja johtamisen näkökulmaksi, 2) riittävää asiantuntijatukea, 3) turvallisuuskulttuurin seuraamista, 4) työntekijän perehdyttämistä palvelusuhteen alussa turvallisuuskulttuuri huomioiden, 5) oikein mitoitettua henkilöstöresurssia sekä tietojärjestelmä- ja tilaratkaisuja ja työolosuhteita ja 6) turvallisuuden huoneentauluja. [Tarkemmat kuvaukset arviointikohteista löytyvät toimenpideohjelmasta.](#)

HVA	Tavoite 3.3
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	31 %
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	75 %
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	61 %
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	33 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	56 %
Satakunnan hyvinvointialue	39 %
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	53 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	22 %
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	67 %
Kymenlaakson hyvinvointialue	31 %
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	58 %
Etelä-Savon hyvinvointialue	31 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	89 %
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	67 %
Keski-Suomen hyvinvointialue	58 %
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	19 %
Pohjanmaan hyvinvointialue	58 %
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	50 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	33 %
Kainuun hyvinvointialue	67 %
Lapin hyvinvointialue	28 %
Helsingin kaupunki	75 %
HUS	72 %
Keskiarvo	51 %



Kuva 10. Tavoitteen 3.3 toteutuminen alueittain esitettynä taulukossa ja kartalla.

Tuloksissa oli paljon alueellista vaihtelua. Arvioinnin perusteella asiakas- ja potilasturvallisuus on mukana useiden alueiden strategisissa tavoitteissa (n=12) ja asiakas- ja potilasturvallisuus on huomioitu johtamisrakenteissa ja vastuissa (n=11). Toisaalta viiden (n=5) alueen kohdalla itsearvioinnin perusteella näin ei ole.

Lähes kaikilla alueilla huomioidaan jatkuvan parantamisen periaatteet toiminnan kehittämisessä joko täysin (n=14) tai osittain (n=7).

Perehdytysohjelmien sisällöissä ei ole vielä suurilta osin (n=10) huomioitu turvallisuuskulttuuria. Turvallisuuskulttuurin tilaa ei seurattu säännöllisesti noin puolella alueista (n=13).

Asiakas- ja potilasturvallisuutta varmistavien toimien toteutumista oli seurattu osana palveluyksiköiden omavalvontaa ja niiden kehityssuuntaa pääosin vain osittain (n=17). Nämä toimet liittyvät esimerkiksi oikein mitoitettuihin henkilöstöresursseihin, tietojärjestelmä- ja tilaratkaisuihin sekä työolosuhteisiin.

Asiakkaille ja potilaille tarkoitettuja turvallisuuden huoneentauluja oli tuotettu työyksiköiden käyttöön vaihtelevasti. Alueista viidellä (n=5) ne olivat käytössä, seitsemällä (n=7) ne olivat käytössä osittain ja yhdeksällä (n=9) ei niitä ollut käytössä lainkaan.

Hyvinvointialueiden käyttöön tuotettiin organisaation turvallisuuskulttuuria kuvaava Henkilöstön turvallisuuskuva -työkalu. Työkalua voidaan käyttää myös muiden sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköiden turvallisuuden arviointiin.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden johtamisen tueksi laadittiin Visuaalinen muutospolku -työkalu. Sen avulla palvelunjärjestäjät ja palveluntuottajat voivat tunnistaa toimenpideohjelmassa kuvatut toimenpiteet ja keskeiset tehtävät, arvioida oman toimintajärjestelmänsä rakennetta ja nykytilaa sekä tunnistaa kehitystarpeita.

Visuaalinen muutospolku -työkalu sisältyy valmisteilla olevaan Turvallisuuspuntari-työkaluun, jonka avulla palvelunjärjestäjä, palveluntuottaja tai palveluyksikkö voi tehdä itsearviointin turvallisuusjohtamisjärjestelmän nykytilasta. Arvioinnin perusteella laaditaan kehityssuunnitelma turvallisuuden hallinnan parantamiseksi.

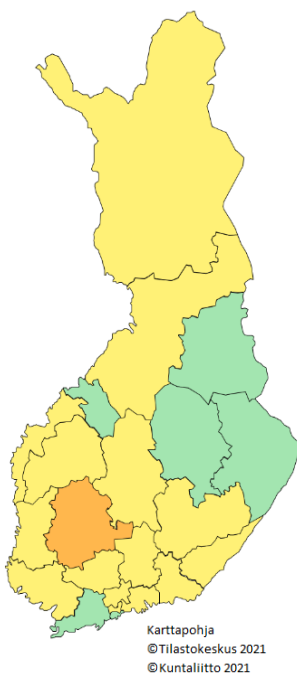
Kärki 4 – Parannamme olemassa olevaa

4.1 Lisäämme lääkehoidon turvallisuutta yhteisillä toimintatavoilla

Tavoitteessa arvioitiin viittä toimenpidettä: 1) lääkehoitosuunnitelmien ja niiden noudattamisen asianmukaisuuden valvomista, 2) ennakoivia lääkitysturvallisuuden riskinhallintamenetelmiä, 3) farmasian ammattilaisten osaamisen käytön edistämistä, 4) asiakkaan, potilaan ja läheisten aktiivisuutta lääkehoidon turallisessa toteuttamisessa ja 5) verkostojen ja kolmannen sektorin toimijoiden osallistumista.

[Tarkemmat kuvaukset arviointikohteista löytyvät toimenpideohjelmasta.](#)

HVA	Tavoite 4.1
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	70 %
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	70 %
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	80 %
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	50 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	65 %
Satakunnan hyvinvointialue	50 %
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	60 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	45 %
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	50 %
Kymenlaakson hyvinvointialue	65 %
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	70 %
Etelä-Savon hyvinvointialue	60 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	80 %
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	75 %
Keski-Suomen hyvinvointialue	50 %
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	50 %
Pohjanmaan hyvinvointialue	70 %
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	90 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	60 %
Kainuun hyvinvointialue	75 %
Lapin hyvinvointialue	70 %
Helsingin kaupunki	85 %
HUS	90 %
Keskiarvo	67 %



Kuva 11. Tavoitteen 4.1 toteutuminen alueittain esitettynä taulukossa ja kartalla.

Itsearviointien perusteella tavoite 4.1 toteutui kaikista strategian tavoitteista parhaiten. Reilusti yli puolella alueista (n=15) lääkehoitosuunnitelmia ja niiden noudattamista valvottiin osana omavalvontaohjelmaa.

Noin puolella alueista (n=11) ennakoivat riskinhallintamenetelmät oli tunnistettu ja kuvattu yksikön lääkehoitosuunnitelmassa. Toisin riskinhallintakeinot oli otettu käyttöön pääosin vain osittain (n=15).

Farmasian ammattilaisen osaamisen hyödyntämisessä yksikön hoitotiimeissä on vielä parannettavaa, sillä se toteutui vain osittain (n=20). Noin puolella alueista (n=12) oli kehitetty viestintätuotteita asiakkaiden, potilaiden ja läheisten aktiivisuuden edistämiseksi lääkehoidon turallisessa toteutuksessa. Lisäksi 11 (n=11) alueella on toteutettu vastaavia toimenpiteitä osittain. Viestintätuotteita olivat esimerkiksi tapahtumat, koulutukset ja kirjalliset materiaalit.

Arviointien mukaan asiakkaita ja potilaita on rohkaistu tekemään ilmoituksia lääkehoidon aikana koe- tuista haitta- ja vaaratilanteista noin puolella alueista (n=12). Tällainen käytäntö on osittain ollut käytössä yhdeksällä (n=9) alueella.

Strategiaryhmän keskeisin toimenpide liittyi yhteistyössä lääkitysturvallisuuden kehittämislän kanssa laadittuun asiantuntijakuvaukseen lääkitysturvallisuutta varmistavista toimintamalleista ja palveluista. Strategiaryhmä oli mukana kuvauksen laatimisen suunnittelussa ja koordinoinnissa, laatimisessa ja kommentoinnissa, kuvauksesta ja sen hyödyntämisestä viestimässä sekä kuvauksen implementoinnin suunnittelussa.

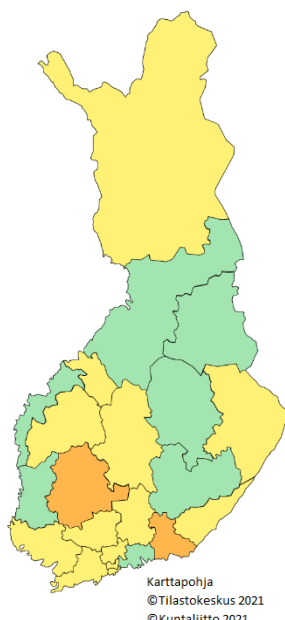
Toinen strategiaryhmän 4.1 toimenpide liittyi lääkitysturvallisuuden mittareihin. Niiden laatimisen tärkeyttä korostettiin strategian seurantar ryhmälle ns. white paper -dokumentilla. Strategiaryhmä on käynyt keskustelua lääkitysturvallisuuden mittareista Fimean työryhmän sekä ns. mittareiden konsensustyöryhmän kanssa ja kommentoinut mittariehdotuksia.

Lisäksi strategiaryhmä on ollut käynnistämässä ja toteuttamassa lääkitysturvallisuusindikaattoreita koskevaa tutkimusta yhteistyössä Helsingin yliopiston kanssa. Läkitysturvallisuutta sosiaalihuollossa strategian läpileikkaavana teemana on alustettu muiden strategiaryhmien kanssa erikseen järjestetyissä tilaisuuksissa. Lisäksi strategian tavoitteita ja erityisesti lääkkeen käyttäjän roolia on tuotu esiin yhteistyössä Fimean Lääkehoidon päivän suunnittelussa, Lääkeinformaatioverkoston koordinaatioryhmässä sekä Tunne lääkkeesi -sivustolla. Strategian toimenpiteitä erityisesti osaamisen kehittämisen näkökulmasta on edistetty keskustelulla LOKKA-työryhmän kanssa.

4.2 Huolehdimme laitteiden ja tietojärjestelmien käytön turvallisuudesta

Tavoitteessa alueet arvioivat kahta toimenpidettä: 1) laiteturvallisuussuunnitelman laatimista ja laiteturvallisuuteen liittyvien vastuiden määrittämistä ja 2) työntekijöiden kouluttamista (vaaratilanteiden tunnistamiseen ja vaaratilanneilmoitusmenettelyihin) ja inhimillisten tekijöiden merkityksen tiedostamista. [Tarkemmat kuvaukset arviointikohteista löytyvät toimenpideohjelmasta.](#)

HVA	Tavoite 4.2
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	75 %
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	50 %
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	63 %
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	50 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	50 %
Satakunnan hyvinvointialue	75 %
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	63 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	38 %
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	75 %
Kymenlaakson hyvinvointialue	38 %
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	50 %
Etelä-Savon hyvinvointialue	75 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	75 %
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	63 %
Keski-Suomen hyvinvointialue	50 %
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	63 %
Pohjanmaan hyvinvointialue	75 %
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	63 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	75 %
Kainuun hyvinvointialue	88 %
Lapin hyvinvointialue	63 %
Helsingin kaupunki	63 %
HUS	100 %
Keskiarvo	64 %



Kuva 12. Tavoitteen 4.2 toteutuminen alueittain esitettynä taulukossa ja kartalla.

Tavoitteen 4.2 kohdalla tuloksissa on paljon vaihtelua. Lähes kaikki alueet (n=22) olivat nimenneet ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilön. Toimivaltainen laiteturvallisuusmääräyksen antajataho oli määritetty ja tieto antajatahosta oli saatavilla kahdeksalla (n=8) alueella ja osittain kuudella (n=6) alueella. Tieto asiasta puuttui kuudella (n=6) alueella.

Laiteturvallisuuden kouluttaminen ja sen säännöllinen seuranta oli sisällytetty oma-valvontaan viidellä (n=5) alueella ja osittain kahdeksallatoista (n=18) alueella.

Koulutusta inhimillisten tekijöiden merkityksestä laiteturvallisuudelle oli annettu vain kahdella (n=2) alueella ja osittain yhdeksällatoista (n=19) alueella.

Fimea järjesti lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoituksiin ja turvalliseen käyttöön liittyvän webinaarin 25.5.2023. Webinaarissa kerrottiin muun muassa uudesta määräyksestä, joka koskee ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoittamista sekä lääkinnällisten laitteiden saatavuuden turvaamista.

Lisäksi vaaratilanteita käsiteltiin vuoden mittaan vanhan määräyksen mukaisesti toimipisteittäin vankiterveydenhuollossa sekä valtakunnallisessa suun terveydenhuollolle kohdistuneessa koulutuksessa ja lehtikirjoituksissa.

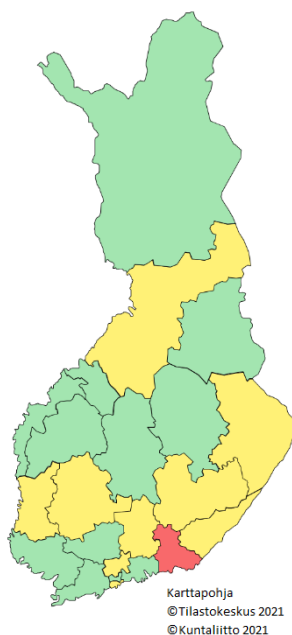
Virtual Platform for Medical Device Training -hankkeessa tuotettu oppimisympäristö laiteturvallisuu-teen liittyen vietiin keskuksen sivuille. Oppimisympäristöstä saa tietoa laiteturvallisuu- den perusasioista. Laitetoimittajia oli mukana tuottamassa edistyskellistä perehdytysmateriaalia osana VPMDT-hanketta. Oppimisympäristössä hyödynnettiin “Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen” sisältöjä, jotka vielä vuonna 2023 olivat julkaisemattomia. Lisäksi oppaan sisältöjä esitettiin No Harm -webinaarissa 16.2. Laajempi koulutus oppaan käytöstä siirtyy julkaisemisen jälkeiseen aikaan.

Asiakkailla ja potilaille suunnattua viestintää ja materiaalin tuottoa ei toteutettu, sillä kansalaisten laitteisiin liittyvää vaaratilanneilmoitusmenettelyä ei otettu käyttöön Fimean toimesta. Laiteturvallisuus on mainittu Valviralle lähetetyssä omavalvontasuunnitelman sisältöjä koskevassa dokumentissa.

4.3 Yhtenäistämme hyvät infektio- torjunnan käytännöt

Tavoitteessa arvioitiin kahta toimenpidettä: 1) yhtenevien hoitoon liittyvien infektioiden seuranta- ja raportointimenettelyjä ja 2) hygieniaohjeiden toteutumisen seuranta- ja raportointia. [Tarkemmat kuvaukset arviointikohteista löytyvät toimenpideohjelmasta.](#)

HVA	Tavoite 4.3
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	75 %
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	55 %
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	85 %
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	80 %
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	80 %
Satakunnan hyvinvointialue	65 %
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	75 %
Pirkanmaan hyvinvointialue	50 %
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	50 %
Kymenlaakson hyvinvointialue	5 %
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	60 %
Etelä-Savon hyvinvointialue	50 %
Pohjois-Savon hyvinvointialue	80 %
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	50 %
Keski-Suomen hyvinvointialue	100 %
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	85 %
Pohjanmaan hyvinvointialue	90 %
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	80 %
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	55 %
Kainuun hyvinvointialue	70 %
Lapin hyvinvointialue	80 %
Helsingin kaupunki	60 %
HUS	55 %
Keskiarvo	67 %



Kuva 13. Tavoitteen 4.3 toteutuminen alueittain eristettynä taulukossa ja kartalla

Infektio- torjunnan vastuut, roolit ja tehtävänkuvaukset oli määritelty yli puolella alueista (n=13). Suurin osa alueista (n=16) oli myös sisällyttänyt infektio- torjunnan omavalvontasuunnitelmiin.

Infektio- torjunnan ohjeet olivat kaikkien palvelutuottajien saatavilla ja käytössä (n=17). Niiden toteutumisen seuranta oli otettu osaksi omavalvontaa yli puolella alueista (n=13). Sen sijaan yhtenäinen arviointipohja infektio- torjuntaohjeille oli käytettävissä vain seitsemällä (n=7) alueella joko täysin tai osittain.

Hankintasopimusten infektio- torjunnan ohje/tarkistuslista oli käytössä vain neljällä (n=4) alueella. Osittain sitä hyödynsi seitsemän (n=7) aluetta.

Strategiaryhmän tavoitteena oli jalkauttaa jo tällä hetkellä käytössä olevia hyviä infektio- torjunnan käytäntöjä.

Näiden selvittämiseksi toteutettiin nykytilaa kartoittava kysely, joka suunnattiin hyvinvointialueiden infektio- torjuntayksiköille. Kysely osoitti, että hyvinvointialueilla on hyviä käytäntöjä, joita on mahdollista laajentaa valtakunnallisiksi toimintatavoiksi. Yhtenäisten käytäntöjen saavuttamisessa on vielä paljon tehtävää. Valtakunnallisia työkaluja ja yhteistyötä toivotaan. Tavoitteen etenemisestä ja nykytilan kuvauksesta on viestitty infektioiden torjunnan valtakunnallisissa verkostoissa ja ammattilehdissä.

Strategiaryhmä laati mallin infektio- torjuntatoimien omavalvonnan toteutumisen arviointiin sekä hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan tarkistuslistan palveluhankintojen tueksi.

Strategiaryhmä osallistui määrällisten seurantamittareiden laatimiseen. Ryhmä alkoi kokoamaan infektiorjunnan mittaripakettia, jota voi hyödyntää hyvinvointialueilla.

Infektiorjunnan koulutusmateriaalia ja osaamistasoja työstetään yhteistyössä hyvinvointialueiden edustajien kanssa strategiaryhmän koordinoimana. Työtä jatketaan koko strategiakauden ajan.

Kärki 5 – Vahvistamme ja luomme edellytykset turvallisuustyölle

Yhteistyön kärjen tarkoituksena on osallistaa ja sitouttaa turvallisuustyöhön kaikki tahot, jotka voivat myötävaikuttaa mallimaa-tavoitteen saavuttamiseen. Kärki kokoaa tehtäviä, jotka läpileikkaavat strategian neljän kärjen tavoitteita ja joissa tarvitaan yhteistoimintaa. Yhteisten teemojen vastuuhenkilöt keskuksessa koordinoivat strategian toimeenpanoa yli strategiaryhmärajojen. Läpileikkaavia tehtäviä ovat haitta- ja vaaratapahtumien ilmoitusmenettelyt, asiakasturvallisuus, osallisuus ja osallistuminen, osaminen ja koulutus, mittarointi/mittaaminen, lääkitysturvallisuus ja riskinarviointi.

Keskus tuki valtakunnallisten turvallisuutta edistävien verkostojen toimintaa tarjoamalla yhteisiä alustoja ja vahvistamalla tiedonvälitystä. [Keskuksen verkkosivujen materiaalipankkiin](#) koottiin yhteiskehittämisen tuotteet, jotka ovat avoimesti kaikkien saatavilla ja käytettävissä. Strategian tukimateriaali ja valmistuneet työkalut ovat liitteessä 1. Viestintätuotteiden seuraajia oli 5565. Tutkimustuloksia ja -raportteja julkaistiin ammattilehdissä 13.

Keskus tarjosi asiantuntijuutta ja verkostotyötä vahvistavaa koulutusta ja tapahtumia valtakunnallisten verkostojen jäsenille. Koulutuksiin ja verkostotapahtumiin osallistumisten määrä oli 3322. No Harm Experts -verkosto kokoontui kymmenen kertaa teemana strategian jalkautus. Vuoden lopussa verkostossa oli 490 jäsentä. No Harm -webinaarien kantavana teemana oli Kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian tukeminen sekä turvallisuuden ennakointi ja varmistaminen organisaatioiden eri tasoilla. Kaikkiaan 14:ään webinaariin osallistui 662 eri henkilöä yhteensä 1446 kertaa. Asiakas- ja potilasturvallisuusverkosto tarjosi tukea mm. sote-organisaatioiden omavalvontasuunnitelmien valmisteluun. Verkosto kokoontui kymmenen kertaa, ja tapaamisiin osallistui 257 eri henkilöä yhteensä 752 kertaa. Osallistujia oli hyvinvointialueilta, yksityisiltä toimijoilta sekä STM:n hallinnonalan virastoista. (Liite 3).

Viidennen kansallisen seminaarin 7.–8.9.2023 aiheena oli ”Turvallisuuden tekijät”. Teemaa lähestyttiin strategiaa myötäillen toimintakulttuurin ja kyvykkyyden näkökulmasta huomioiden sekä hyvinvointialueet että yksilöt, mukaan lukien asiakkaat ja potilaat. Kansainvälisen pääpuhujan Julie Reedin työpajoissa edistettiin strategiatyötä ja strategian implementointia. Seminaariin osallistui yli 400 asiantuntijaa.

Keskuksessa kartoitettiin tavoitteita, joita on aiheellista edistää laajassa yhteistyössä eri toimijoiden kanssa, kun osaamistarpeet ja yhteistyötahot on tunnistettu. Uutena toimintamuotona verkostojen vahvistamiseksi käynnistettiin kutsutilaisuudet, joihin koottiin samanaikaisesti useampia saman alan toimijoita. Ensimmäiset kaksi tilaisuutta pidettiin syksyllä sote-ammattiliitoille ja -järjestöille sekä maan suurimmille terveys- ja hoiva-alan yritysille. (Liite 2)

Keskus toimeenpani arvioinnin raportin asiakas- ja potilasturvallisuuden tilasta WHO:n tavoiteohjelman mukaisesti ja julkaisi 22.2.2023 Kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman toteutumisen vuosiraportin 2022. 22.5.2023 julkaistiin Strategian seuranta- ja arviointisuunnitelma ja 17.11.2023 WHO:n Patient Safety Action Planin 2021–2030 toimeenpanon seurantakyselyn Suomen tulokset ja Suomen tilanne 2022 verrattuna WHO:n asettamaan tavoitetasoon.

Hyvinvointialueita ja palveluyksiköitä koskevat tavoitteet 5.6–5.12 jätettiin itsearviointin ulkopuolelle vuonna 2023. Tavoitteiden toimeenpanon järjestelmällinen arviointi toteutetaan strategian väliarvioinnin (2022–2024) yhteydessä vuoden 2024 lopussa.

Yhteenveto

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus verkostoineen edistivät vuoden 2023 aikana Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022–2026 tavoitteiden toteuttamista monin eri tavoin ja tekivät tiivistä yhteistyötä hyvinvointialueiden, palveluntuottajien, asiantuntijaorganisaatioiden ja sidosryhmien kanssa.

Vuoden 2023 aikana valmistuivat Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimenpideohjelma palvelunjärjestäjille ja -tuottajille 2022–2026, strategian seuranta- ja arviointisuunnitelma sekä itsearviointityökalu toimenpiteiden seurantaan. Strategiasta viestittiin monin eri tavoin, julkaistiin lehtikirjoituksia ja jaettiin tietoa erilaisissa verkostoissa ja tapaamisissa sekä sosiaalisen median ja internetin välityksellä.

Keskuksen koordinoimat strategiaryhmät tekivät vuoden aikana erillisselvityksiä, valmistelivat strategian toimeenpanoa tukevia työkaluja ja arvioivat loppuvuodesta strategian etenemistä. Vuoden aikana valmisteltiin toimeenpanon tueksi useita työkaluja ja kuvauksia, jotka julkaistiin keskuksen verkkosivuilla.

Loppuvuodesta kaikki hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä tuottivat ensimmäistä kertaa itsearviointin strategian toimeenpanon tilanteestaan. Tulokset vaihtelivat alueittain, mutta kokonaisuudessaan strategian toimeenpano on lähtenyt käyntiin kaikilla alueilla.

Strategian vuoden 2023 tavoitteiden toimeenpano oli edennyt parhaiten kärjen 4 ”Parannamme olemassa olevaa” osalta. Kärki pitää sisällään lääkehoidon ja laitteiden ja tietojärjestelmien turvallisuuden sekä infektiorjunnan, joita on jo pitkään edistetty. Näin ollen itsearviointitulokset olivat odotetun kaltainen.

Lähes yhtä hyvin olivat edenneet kärjen 1 ”Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa” vuodelle 2023 osoitetut toimenpiteet, varsinkin tavoitteen 1.2 ”Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia” kohdalla.

Toimeenpano oli edennyt hitaimmin kärjen 2 ”Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset” ja kärjen 3 ”Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa” osalta. Näiden toimeenpano oli noin 50 %. Eniten työtä kaipaavat tavoite 2.1 ”Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran” sekä tavoite 3.2 ”Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut”.

Ensimmäistä kertaa tehdyt itsearviointitilaukset antavat tilannekuvan asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanosta Suomessa. Tulosten pohjalta voidaan kohdentaa kehittämistä sitä eniten tarvitseviin kohteisiin. Itsearviointityökalun vastaanotto hyvinvointialueilla oli myönteinen, ja se koettiin hyödylliseksi. Itsearviointeja tullaan jatkamaan vuosittain strategiakauden ajan.

Vaikka strategian toimeenpano on käynnistynyt alueilla hyvin, tulokset kertovat toisaalta, että työtä tavoitteiden saavuttamiseksi on jatkettava systemaattisesti ja aktiivisesti. Tarvitaan laajaa yhteistyötä, jotta Suomi on asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa vuonna 2026.

Liitteet

Liite 1 Toimenpideohjelman toteuttamisen tueksi valmistuneet tukimateriaalit

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimenpideohjelman toteuttamisen tueksi hyvinvointialueille ja muille organisaatioille tuotetaan strategiakauden aikana tukimateriaalia, kuten työkaluja, tarkistuslistoja ja mallikuvauksia. Tukimateriaalia laaditaan keskuksen verkostoissa, ja materiaalia tuottavat myös muut tahot. [Tukimateriaalit löytyvät keskuksen verkkosivuilta](#)

Kärki 1 Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa

- Lapset ja nuoret haluavat olla mukana itseään koskevissa päätöksissä – infograafi.
- Ohjeita asiakkaille ja potilaille:
 - Miten teet vaaratapahtumailmoituksen asiakkaana, potilaana tai läheisenä sosiaali- ja terveydenhuollossa
 - Muistilista asiointiin sosiaali- ja terveydenhuollossa
 - Osallistu henkilöllisyytesi varmistamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa
 - Miten toimia, jos olet tyytymätön palveluun tai hoitoon sosiaali- ja terveydenhuollossa?
- Tarkistuslista digitaalisten ja etänä annettavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hankinta- ja ulkoistamissopimuksiin.

Kärki 2 Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset

- Käytännön palkitsemisideoita johtamisen tueksi -infograafi.
- Kuvaus palveluyksikön raportin minimisisällöksi asiakkaisiin ja potilaisiin kohdistuvista epäkohta- ja vaaratapahtumailmoituksista – henkilöstön, asiakkaiden, potilaiden ja läheisten tekemät ilmoitukset.
- Johtamisen rakenteet asiakas- ja potilasturvallisuuden ja valvonnan menettelyjen kannalta -kuvaus.

Kärki 3 Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa

- Omavalvontaohjelman malli
- Strategian seuranta- ja arviointisuunnitelma
- Tarkistuslistaindikaattoreiden päivitys
- Kuumen linjan indikaattoreiden päivitys
- Tarkistuslista digitaalisten ja etänä annettavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hankinta- ja ulkoistamissopimuksiin
- Henkilöstön turvallisuuskuva -pikamittari

Kärki 4 Parannamme olemassa olevaa

- Leikkaustiimin tarkistuslista

Liite 2 Sidosryhmätapaamiset järjestöjen, yhdistysten, säätiöiden, ammattijärjestöjen ja elinkeinoelämän edunvalvontajärjestöjen johdon sekä muiden vastaavien sosiaali- ja terveydenhuollossa vaikuttavien toimijoiden kanssa

Päivämäärä	Ketä tavattiin	Päivämäärä	Ketä tavattiin
28.2.2023	Hyvil Oy	12.6.2023	Sitra
28.2.2023	Valvira / AVIt	14.6.2023	Veripalvelu
8.3.2023	Eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden virkamiehet	15.6.2023	Tehy
16.3.2023	Apotti	17.8.2023	Käypä hoito
23.3.2023	Lapsiasiavaltuutettu	17.8.2023	Säteilyturvakeskus STUK
12.4.2023	FinFami	17.8.2023	Fimea
26.4.2023	Mediuutiset	24.8.2023	Työterveyslaitos TTL
6.6.2023	Kuntien eläkevakuutus KeVa	24.8.2023	Potilasvakuutuskeskus PVK
7.6.2023	Valvira / AVIt II	24.8.2023	Hyvil Oy II
7.6.2023	Tietosuojavaltuutettu TSV	8.11.2023	Lääkevahinkovakuutus
7.6.2023	Yhdenvertaisuusvaltuutettu YVV	8.11.2023	Valtiovarainministeriö VM

Sidosryhmätapaamiset liittyen sote-ilmoitusmenettelyt älykkäästi

13.10.2023	Sote-ilmoitusmenettelyt älykkäästi (yhdessä STM:n kanssa)	
Viranomaistahot:	Sosiaali- ja terveysministeriö STM	Aluehallintovirastot (AVI)
	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Hilmo-rekisterit, SIRO, oikeuslääketiede, sosiaalihuollon ilmoitukset	Veripalvelu
	Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: laiteturvallisuus, lääkitysturvallisuus	Onnettomuustutkimuskeskus OTKES
	Säteilyturvakeskus STUK	Kela
	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira	
Sidosryhmät:	DigiFinland	UNA
	Sitra	Terveysteknologiateollisuus - HealthTech Finland
	Vaikuttavuuskeskus	Lääketeollisuus
	HUS, KYS, OYS, TAYS ja TYKS tietohallinnot	Potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistys SPTY
	Tietojohtamisen verkosto	Finanssiala
	Apotti	
19.9- 1.12.2023	Kahdenväliset ennako- ja jatkokeskustelut edellä mainittujen lisäksi	
	Sitra	Hyvil Oy
	Helsingin yliopisto	THL / Kantapalvelut
	Inter Systems	Tilastokeskus
	Digi- ja väestötietovirasto DVV	Traficom
	Suomen Lääkäriliitto SLL	Varsinais-Suomen hyvinvointialue Varha
	Lääkevahinkovakuutus	Aalto yliopisto
	Valtiovarainministeriö VM	

Valtakunnalliset kutsutilaisuudet sote-ammattiliitoille ja -järjestöille

10.11.2023 Ammattiliitot/-järjestöt ja vastaavat toimijat	17.11.2023 Länsirannikon asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamiskeskuksen perustamisen suunnittelun kick off/startti; keskeiset toimijat	24.11.2023 Suomen suurimmat terveys- ja hoivayritykset
AKAVA	Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus	9Lives Group
Akavan Erityisalat	Pohjanmaan hyvinvointialue	A-klinikka
Duodecim/Oppiportti	Satakunnan ammattikorkeakoulu	Aspa Palvelu
Hallintoylihoitajat	Satakunnan hyvinvointialue	Attendo
Hoitotyön tutkimussäätiö HOTUS	Sote-Akatemia	Diakonissalaitos ja Rinnekodit
Julkisten hyvinvointialojen liitto JHL	TAI	Esperi Care
Kuntoutusohjaajat	Turun ammattikorkeakoulu	Finlab Laboratoriot
Nuorten Lääkärien yhdistys	Turun yliopisto, hoitotiede	Finla Työterveys
Suomen Hammaslääkäriliitto	Turun yliopisto, lääketiede	Humana arjessa
Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer	Vaasan ammattikorkeakoulu	KVPS Tukena
Suomen Lääkäriliitto SLL	Varsinais-Suomen hyvinvointialue	Med Group
Suomen Medisiinariliitto SML	Winnova	Mehiläinen
Suomen Sairaanhoitajat		Orton
Suomen Suuhygienistiliitto		Perhekuntoutuskeskus Lauste
Talentia		Pihlajalinna
Tehy		Selkämeren Terveys/Pihlajalinna Terveys
Terveydenhoitajaliitto		Suomen Terveystalo
		SYNLAB Suomi

Liite 3 No Harm -webinaarit ja No Harm Experts -tapaamiset vuonna 2023

No Harm -webinaarit	No Harm Experts -tapaamiset
19.1. Tutkitusti asiakas- ja potilasturvallisia käytäntöjä	12.1. Läheisten osallisuus asiakkaan / potilaan hoito- ja palveluprosesseissa
2.2. Huolehdimme toinen toisistamme	9.2. WHO Global Patient Safety Action Planin eteneminen Suomessa 2022-meillä on matkaa mallimaaksi
16.2. Osaaminen varmistaa lääkinnällisten laitteiden turvallista käyttöä	9.3. Hyvinvointialueen lääkitysturvallisuuden varmistaminen Turvallinen lääkehoito-oppaan pohjalta
16.3. Haavoittuvien ryhmien turvallisuus etä- ja digipalveluissa	13.4. Sosiaalihuollon asiakasturvallisuus
30.3. Tietojärjestelmät haastavat ja tukevat turvallisuutta	11.5. Valmistuneita väitöstutkimuksia asiakas- ja potilasturvallisuudesta
20.4. Suomi osana kansainvälistä potilasturvallisuusyhteistyötä	10.8. Toimenpideohjelma sote järjestäjille ja tuottajille
25.5. Infektiot uhkaavat palveluiden turvallisuutta hyvinvointialueilla	14.9. Sosiaalihuollon epäkohtailmoitukset – käytännön kokemuksia ja tuloksia ilmoitusjärjestelmän käytöstä
21.9. Asiakkaan, potilaan ja läheisen ääni kuuluville	12.10. Asiakas- ja potilasturvallisuuden koulutus ja osaamisen varmistaminen
28.9. Asiakas- ja potilasturvallisuuden johtamisen työkaluja	9.11. Työhyvinvoinnin tukeminen ja sen menetelmiä
5.10. Asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamisen ja asiantuntijuuden kehittäminen	14.12. Valmistuneita väitöstutkimuksia turvallisuuden parantamisesta
26.10. Turvallisuuden ennakointia riskejä hallitsemalla	
2.11. Att stödja klient- och patientsäkerhetsarbetet i välfärdsområdena Asiakas- ja potilasturvallisuustyön tukeminen hyvinvointialueilla	
23.11. Työhyvinvoinnilla asiakas- ja potilasturvallisuutta	
7.12. Tietojohtamisen rooli turvallisuuden varmistajana	