# Matkalla mallimaaksi

## Kansallisen Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022–2026 toteutuminen

VÄLIARVIOINTI 2024

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ
Asiakas- ja potilasturvallisuus-strategia
Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus
Klient- och patientsäkerhetscentret

Hyväksytty 12.5.2025 Kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022–2026 seurantaryhmässä.

Julkaistu 4.6.2025.

## Sisällys

1. JOHDANTO ... 3
2. STRATEGIAN TOIMEENPANON ETENEMINEN KANSALLISELLA TASOLLA ... 3
2.1 Sosiaali- ja terveysministeriön toimenpiteet strategian edistämiseksi ... 3
2.2 Kansallisen tason toimenpiteet ja niiden eteneminen ... 4
2.3 Yhteenveto STM:n alaisten virastojen ja laitosten strategian toimenpiteiden etenemisestä ... 8
3. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUSKESKUKSEN ROOLI TOIMEENPANON TUKEMISESSA ... 9
3.1 Hyvinvointialueyhteistyö ... 9
3.2 Sidosryhmäyhteistyö ja viestintä strategian toimeenpanon edistämiseksi ... 9
3.3 Työryhmät ja verkostot toimeenpanon apuna ... 11
4. STRATEGIAN TOIMEENPANON ETENEMINEN ALUEILLA ... 16
4.1 Seurannan ja arvioinnin toteuttaminen ... 16
4.2 Strategian toimeenpanon eteneminen hyvinvointialueilla ... 17
4.3 Tilannekuva alueilla strategian tavoitteittain ... 20
Kärki 1 – Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa ... 20
1.1 Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi ... 20
1.2 Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia ... 21
1.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä ... 22
Kärki 2 – Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset ... 24
2.1 Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran ... 24
2.2 Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia ... 25
2.3 Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella ... 26
Kärki 3 – Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa ... 28
3.1 Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta ... 28
3.2 Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut ... 29
3.3 Turvallisuuskulttuuri on toimintamme perusta ... 30
Kärki 4 – Parannamme olemassa olevaa ... 32
4.1 Lisäämme lääkehoidon turvallisuutta yhteisillä toimintatavoilla ... 32
4.2 Huolehdimme laitteiden ja tietojärjestelmien käytön turvallisuudesta ... 33
4.3 Yhtenäistämme hyvät infektiotorjunnan käytännöt ... 35
Kärki 5 – Vahvistamme ja luomme edellytykset turvallisuustyölle ... 36
5. KANSAINVÄLINEN VERTAILU WHO ... 37
6. TUNNISTETUT KEHITTÄMISTARPEET JA PAINOPISTEET VUOSILLE 2025-2026 ... 43

6.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon haitta- ja vaaratapahtumien ilmoitusmenettelyjen älykäs uudistaminen -hanke ..... 44
6.2 Osaamiskeskustyö ..... 46
6.3 Digikehittämislinja ..... 46
7. YHTEENVETO STRATEGIAN TOIMEENPANOSTA JA SEURAAVAAN STRATEGIAAN VALMISTAUTUMINEN ..... 47
LIITE 1. Kooste STM:n alaisten virastojen ja laitosten väliarvioinnin tuloksista. ..... 48
LIITE 2. Ensimmäisen vaiheen määrällisten mittareiden käyttö alueilla ..... 50
LIITE 3. Kahdenväliset sidosryhmätapaamiset vuonna 2024. ..... 51
LIITE 4. Valtakunnalliset pyöreän pöydän kutsutilaisuudet ja niiden osallistujat vuonna 2024. ..... 52

## 1. JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) julkaisi 24.2.2022 kansallisen Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman 2022–2026 (myöhemmin strategia). Strategian tavoitteena on edistää osallisuutta, vahvistaa turvallisuutta parantavia toimia ja kehittää turvallisuuskulttuurin johtamista Suomessa.

Strategia rakentuu neljän strategisen kärjen ympärille, joille on määritelty yhteensä 12 tavoitetta. Näiden tavoitteiden saavuttaminen tukee asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista. Tavoitteiden toteuttamiseksi on kuvattu toimenpiteitä neljällä eri tasolla: Kansallisella tasolla (kattaa STM:n, sen alaiset laitokset sekä muut kansalliset ohjaavat toimijat), palvelunjärjestäjien ja -tuottajien tasolla (kuten hyvinvointialueet ja vastaavat organisaatiot), palveluyksikkötasolla sekä sidosryhmien tasolla. Lisäksi strategiassa korostetaan läpileikkaavaa yhteistyötä, joka tukee kaikkia strategian painopisteitä.

Vuonna 2022 palvelujen järjestämisestä vastasivat pääasiassa kunnat ja sairaanhoitopiirit, mutta vuoden 2023 alusta vastuu siirtyi 21 hyvinvointialueelle, Helsingin kaupungille, HUS-yhtymälle sekä valtion mielisairaaloille, puolustusvoimille ja vankiterveydenhuollon yksikölle. Pohjanmaan hyvinvointialueen Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen (myöhemmin keskus) kansallisena tehtävänä on sovittaa yhteen asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistä ja suunnittelua sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien parissa (VN asetus 1242/2022).

Keskukselle on osoitettu tehtäväksi strategian toimeenpanon tukeminen ja sen etenemisen seuranta vuosittain. STM asetti 23.6.2022 strategian seurantaryhmän, jonka toimikausi kattaa koko strategiakauden. Seurantaryhmä vastaa toimeenpanon seurannasta ja ohjaamisesta sekä voi tarvittaessa asettaa työryhmiä edistämään strategian käytännön toteutusta. Keskus koordinoi vuosittain julkaistavan kansallisen raportin Maailman terveysjärjestön WHO:n tavoiteohjelman seurantasuositusten mukaisesti. Seurantaraportit vuosilta 2023 ja 2024 on julkaistu verkossa Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen julkaisusarjassa.

Vuosi 2024 toimi strategian väliarviointivuotena. Väliarviointiraportin laatimiseksi kerättiin laajasti tietoa hyvinvointialueilta, keskuksen fasilitoimilta työryhmiltä sekä sidosryhmiltä. Raportti tarkastelee strategian toimeenpanoa sen käynnistymisestä lähtien, vertailee tilannetta WHO:n kärkimittareihin kansainvälisesti ja suuntaa katseen strategiakauden loppuvaiheen painopisteisiin sekä seuraavan strategian valmisteluun.

## 2. STRATEGIAN TOIMEENPANON ETENEMINEN KANSALLISELLA TASOLLA

### 2.1 Sosiaali- ja terveysministeriön toimenpiteet strategian edistämiseksi

STM johtaa ja ohjaa kansallisesti asiakas- ja potilasturvallisuutta. Se vastaa strategian kansallisen tason toimenpiteistä, kuten säädösvalmistelusta, ohjauksesta, suosituksista sekä erilaisten oppaiden ja selvitysten teettämisestä. Ministeriön alaiset laitokset käyttävät ohjausmandaattia kukin toimivaltansa mukaisesti. Monet asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian kansallisen tason 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 terveyspalvelujen järjestäjien valvonnasta sekä yksityisten ja julkisten palveluntuottajien toimintaedellytyksistä, rekisteröinnistä, omavalvonnasta ja viranomaisvalvonnasta. Laissa säädetään 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.

Toukokuussa 2024 astui voimaan Valviran määräys sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta.

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. Henkilöstön työolosuhteiden tulee olla kestävät.

WHO:n Maailman potilasturvallisuuspäivää vietetään 17. syyskuuta. Maailman terveysjärjestö WHO valitsee teeman tähän päivään vuosittain. Vuoden 2022 teema oli lääkitysturvallisuus, 2023 teema osallisuus, vuoden 2024 teema diagnostiikka ja vuoden 2025 teemana on lapset ja vastasyntyneet. Suomessa päivää vietetään asiakas- ja potilasturvallisuuspäivänä. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus on hoitanut STM:n ohjaamana WHO Global Patient Safety Day -tapahtuman käytännön järjestelyjä.

STM pitää Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukselle ohjausneuvotteluita muutaman kerran vuosittain. STM:n asettaman strategian seurantaryhmän kokoonpanoa on täydennetty kutsumalla siihen lisää asiantuntijoita (Sotilaslääketieteen keskus, Säteilyturvakeskus STUK, Työterveyslaitos TTL, Vankiterveydenhuolto, Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö YTHS). Seurantaryhmä kokoontuu vuosittain 3–4 kertaa. Ryhmä käsittelee ja hyväksyy strategian toimeenpanon vuosiraportit, strategian toimeenpanon seuranta- ja arviointisuunnitelmat sekä toimenpideohjelman. Ryhmä seuraa kansallisen strategian toimeenpanoa ja Suomen edistymistä suhteessa WHO:n maailmanlaajuisen potilasturvallisuuden tavoiteohjelman (Global Patient Safety Action Plan 2021–2030) toimeenpanoon.

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

Strategian seurantaryhmän nimeämä työryhmä sai syksyllä 2023 valmiiksi Vakavien vaaratapahtumien tutkintaoppaan, jonka seurantaryhmä hyväksyi. Vuonna 2024 julkaistiin pohjoismaisen yhteistyön seurauksena A Nordic framework for patient safety knowledge and skills, jonka kansallinen jalkautus on annettu vuoden 2025 tavoitteeksi Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukselle.

### 2.2 Kansallisen tason toimenpiteet ja niiden eteneminen

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

#### Kansallisen tason toimenpiteiden toteutuminen

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

- Ohjausneuvottelu STM:n vetämänä 2-4x/v
- Seurantaryhmä STM:n vetämänä 3-4x/v

1.1 Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi

- STM:n asettamiin asiakas- ja potilasturvallisuutta käsitteleviin ryhmiin kutsutaan mukaan asiakas- ja potilasedustajia:
    - STM ei ole asettanut asiakas- ja potilasturvallisuutta käsitteleviä ryhmiä

1.2 Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia

- STM arvioi tarvetta säätää omavalvontaohjelman yleisestä sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta.

    - 8.5.2024 Valvira julkaisi määräyksen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajan palveluyksikkökohtaisen omavalvontasuunnitelman sisällöstä, laatimisesta ja seurannasta.
- STM arvioi tarvetta säätää osana omavalvontaohjelmaa vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelyt velvoittaviksi ja yhteneviksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottajille. Lisäksi arvioidaan mahdollisuutta säätää palvelujen järjestäjille kertyvän haitta- ja vaaratapahtumailmoituksista sekä epäkohtailmoituksista koostetun tiedon julkisesta raportoinnista.
    - Hanke käynnistynyt 2024.
        - Huom. valvontalain 27 § 1 momentti: ”Palveluntuottajan on valvottava oman toimintansa ja alihankkijan toiminnan laatua ja asianmukaisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta. Palveluntuottajan on laadittava palveluyksiköittäin päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurantaa varten omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki palveluyksikössä palveluntuottajan ja sen lukuun tuotetut palvelut. Omavalvontasuunnitelmaan on sisällytettävä kuvaus vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelystä.”
- STM:n ohjauksessa laaditaan kansallinen toimintamalli sosiaalihuollon palvelujen haittatapahtumien ja vaaratapahtumien ilmoitusmenettelyistä ja laaditaan opas niiden käsittelystä sosiaalihuollossa.
    - Ks. edellä. Hanke käynnistynyt 2024.

1.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä

- STM uudistaa potilas- ja sosiaaliasiamiestoimintaa koskevaa lainsäädäntöä niin, että asiamiesten riippumattomuus turvataan ja raportointivelvollisuus toteutuu määrämuotoisesti ja soveltuvin osin avoimesti.
    - Laissa (voimaan 1.1.2024) potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminnasta säädetään potilas- ja sosiaaliasiavastaavien toiminnan järjestämisestä sekä riippumattomuudesta, kelpoisuudesta ja tehtävistä. Lisäksi laissa säädetään henkilötietojen käsittelystä.

2.1 Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran

- STM suosittaa kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutukseen yhtenevät asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamistavoitteet huomioiden WHO:n Patient Safety Curriculumin.
    - STM:n johdolla laadittiin yhteispohjoismainen viitekehys potilasturvallisuuden kompetenssialueista A Nordic framework for patient safety knowledge and skills 2024. Hankkeelle saatiin rahoitusta Pohjoismaiden ministerineuvoston virkamieskomitealta.
    - Pohjoismaisen viitekehyksen implementointi Suomeen on annettu vuoden 2025 tavoitteeksi Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukselle
- Oppilaitoksia suositellaan myös yhtenäistämään lääkehoitokoulutuksen ja muiden asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta oleelliset sisällöt sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon tutkinnoissa huomioiden työelämän tarpeet.
    - Ei ole toteutunut.

2.2 Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia

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

2.3 Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella

- STM:n johdolla Suomessa toimeenpannaan viiveettä kansainväliset asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävät säädökset, sopimukset ja muut vastaavat ohjausdokumentit.
    - Osallistuttu aktiivisesti potilasturvallisuutta koskevaan EU/kansainväliseen yhteistyöhön ja täytäntöönpanon osalta toimeenpantu erityisesti WHO:n tavoiteohjelmaa, Global Patient Safety Action Plan:ia, 2021–2030. EU-puolelta potilasturvallisuuteen liittyvästä toimeenpanosta lääkinnällisiä laitteita koskevia säädöksiä päivitetty. EU:n lääkelainsäädäntöä ollaan uudistamassa.
- STM:n hallinnonalan laitokset ja palvelunjärjestäjät tuottavat poliittisen päätöksenteon tueksi tietoa asiakas- ja potilasturvallisuuden perusteista, turvallisuuden toteutumisesta ja poikkeamien ja huonon laadun taloudellisista ja inhimillisistä seurauksista.
    - Kansallinen sote-tietojohtamisen ja vaikuttavuuden kehittäminen – toimeenpano-ohjelma 2024–2027, jonka Vaikuttavuustiedon tietotuotannon kehittämisen painopisteeseen liittyy haitta- ja vaaratapahtumien tietotuotannon kehittämisen projekti.
    - Haitta- ja vaaratapahtumien tietotuotannon uudistaminen – ilmoitusmenettelyjen tiedot älykkäästi hyötykäyttöön – hanke alkoi 2024 Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen vetämänä

3.1 Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta

- KUVA-mittaristoon ja THL:n seuraamiin ja julkaisemiin seurantamittareihin sisällytetään asiakasturvallisuuden ja potilasturvallisuuden mittareita ja indikaattoreita tilannekuvan ja kehityssuuntien tunnistamiseksi.
    - Kansallinen sote-tietojohtamisen ja vaikuttavuuden kehittäminen – toimeenpano-ohjelma 2024–2027, jonka Vaikuttavuustiedon tietotuotannon kehittämisen painopistee-seen liittyy haitta- ja vaaratapahtumien tietotuotannon kehittämisen projekti.
    - Haitta- ja vaaratapahtumien tietotuotannon uudistaminen – ilmoitusmenettelyjen tiedot älykkäästi hyötykäyttöön – hanke alkoi 2024 Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen vetämänä
- STM huolehtii siitä, että asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista kuvaavien tietojen avoin raportointi koskien julkisesti rahoitettuja palveluja otetaan käyttöön.
    - Kansallinen sote-tietojohtamisen ja vaikuttavuuden kehittäminen – toimeenpano-ohjelma 2024–2027, jonka Vaikuttavuustiedon tietotuotannon kehittämisen painopistee-seen liittyy haitta- ja vaaratapahtumien tietotuotannon kehittämisen projekti.
    - Haitta- ja vaaratapahtumien tietotuotannon uudistaminen – ilmoitusmenettelyjen tiedot älykkäästi hyötykäyttöön – hanke alkoi 2024 Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen vetämänä

3.2 Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut

- STM selvittää tarvetta uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä lääkehuollon sääntelyä koskien digitaalisia ja etänä annettavia palveluita, hoitoa ja hoivaa.
    - Valvira on ohjeistanut etäpalveluista. https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/etapalvelut
    - Osana Lääkkeet ja apteekkitalous -hanketta uudistetaan apteekkitoiminnan sääntelyä, johon kuuluu verkkoapteekkitoiminta. Lisäksi on meneillään tiedonhallinnan kehittäminen mm. verkkoapteekkiasiointiin ja lääkkeiden koneelliseen annosjakeluun liittyen STM, THL, Kela ja Fimea yhteistyössä.
- STM/VN käynnistää selvityksen sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten ja etäpalvelujen kehittämisen, laatu- ja turvallisuuskriteerien laatimisen ja informaatio-ohjauksen kokoamisesta yhdelle viranomaiselle.

- Digitaalisten ja etäpalvelujen kehittäminen ilmaistaan digistrategian (2023, https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165288/STM_2023_32.pdf?sequence=1&isAllowed=y ) tavoitteissa 1 ja 2.

  Molempia tavoitteita edistetään Kansalliseen palvelureformiin sisältyvän digitalisaatio-ohjelman puitteissa sekä Suomen kestävän kasvun ohjelmassa (RRP) painottuen mm. digitaaliseen palveluohjaukseen.

- Laatu- ja turvallisuuskriteerien laatiminen ja informaatio-ohjauksen kokoaminen yhdelle viranomaiselle liittyy strategian tehtävään digiturvasta. Tarkempi kuvaus toimeenpanosta digitalisaatio-ohjelmassa Kansallinen palvelureformi - Sosiaali- ja terveysministeriö
- Digitaalisten ja etäpalveluiden laatu- ja turvallisuuskriteereiden yhtenäistäminen etenee osaltaan myös eurooppalaisen terveystietoalueen toimeenpanossa.

3.3 Turvallisuutta tukeva kulttuuri on toimintamme perusta

- Lisätään turvallisuustietoisuutta viettämällä maailman potilasturvallisuuspäivää 17.9. STM:n johdolla.
  - Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus raportoi WHO:lle ja koordinoi päivän vieton
- STM käynnistää kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kattavan ja velvoittavan vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelyn uudistamisen. Menettelyn rakenne ja sisällöt sekä käsittelyprosessi uudistetaan vastaamaan muuttuvan palvelujärjestelmän tarpeita.
  - Haitta- ja vaaratapahtumien tietotuotannon uudistaminen – ilmoitusmenettelyjen tiedot älykkäästi hyötykäyttöön – hanke alkoi 2024 Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen vetämänä
- STM:n ohjaamana uudistetaan vakavien vaaratapahtumien käsittelyn kuvaukset
  - Vakavien vaaratapahtumien tutkinta: Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille, 2023

4.1 Parannamme lääkehoidon turvallisuutta yhtenäistämällä menettelyjä

- STM ratkaisee minkä tahon johdolla ja millä keinoin lääkitysturvallisuutta vahvistetaan ja mitataan rationaalisen lääkehoidon toteuttamiseksi, sekä käynnistää kansallisen lääkehoidon haittatapahtumien mittarin kehittämistyön ja toteutuksen.
  - Ei ole edennyt.
- STM selvittää ja tarvittaessa säätää, millä ammattihenkilöryhmillä on tarkoituksenmukaista olla pääsy Kantayhteensopivaan lääkitystietoon ja lääkitystiedon kirjaamisoikeudet hoito- tai palveluprosessin eri vaiheissa
  - Käyttöoikeudet on määritelty asiakastietolaissa ja sen perusteella annetussa asiakastietoasetuksessa, jonka perusteella sote-palvelunantajan tulee määritellä käyttöoikeudet. Lääkitystiedot katsotaan uuden asiakastietolain myötä potilastiedoksi.
- STM varmistaa säädöksin ja toimenpitein kansallisten lääketietokantojen kehittämisen. Nämä lääkevalmisteiden ja lääkkeiden turvallista käyttöä ohjaavat tietokannat integroidaan päätöksentukijärjestelmiin ja asiakas- ja potilastietojärjestelmiin.
  - Lääketietokanta, uusi lääkehaku sekä kansallisia riskiluokituksia tullaan jatkossa tarjoamaan asiakas-, potilas- ja apteekkitietojärjestelmien sekä eri sovellusten tarpeisiin Lääketietovarannosta. Lääketietovarannon kehittämisestä linjattiin sosiaali- ja terveysministeriössä maaliskuussa 2024 ja kehittäminen on käynnistynyt vuoden 2025 alussa.
- Oppilaitoksia suositellaan tarjoamaan kansallisesti yhtenäistä lääkehoidon opetusta lähihoitajille, sosionomeille ja geronomeille ja muille sosiaalipalvelujen piirissä lääkitykseen osallistuville ammattihenkilöille.
  - Keskuksen vuoden 2025 yksi painopiste on kansallisten oppimiskriteerien jalkauttaminen.

4.2 Laite- ja tietojärjestelmien käytön turvallisuus

- STM julkaisee oppaan lääkinnällisten laitteiden turvalliseen käyttöön sisältäen osaamiskriteerit.
    - Opas julkaistu 2023.
- STM selvittää tarvetta uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon sääntelyä koskien uusien terveys- ja tietoteknologioiden turvallisen käytön edistämistä.
    - Laiteturvallisuuden sääntely on pitkälti harmonisoitua EU-tasolla. Fimea vastaa laiteturvallisuuden seurannasta, valvonnasta ja ohjauksesta.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutuksen opetussuunnitelmiin sisällytetään laiteturvallisuuden ja lainsäädännön perusteet.
    - Keskuksen vuoden 2025 yksi painopiste on kansallisten oppimiskriteerien jalkauttaminen.

4.3 Levitämme hyvät infektiotorjunnan käytännöt yhtenäisesti koko maahan

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

Läpileikkaava teema: Vahvistetaan ja luodaan edellytykset kansalliselle ja alueelliselle turvallisuustyölle

- Asiakas- ja potilasturvallisuuden johto- ja ohjausvastuu osoitetaan toimivaltaiselle viranomaiselle.
    - Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasturvallisuutta johtaa ja ohjaa sosiaali- ja terveysministeriö perustuslain 68 §:n 1 momentin, valtioneuvostosta annetun lain 1 §:n sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain 32 §:n 1 momentin, sosiaali- ja terveysministeriöstä annetun asetuksen 1 §:n sekä valtioneuvoston ohjesäännön 11 §:n muodostaman normikokonaisuuden nojalla.
- Vakiinnutetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden suunnittelun ja kehittämistoiminnan koordinointi sekä asiantuntijaverkostojen ylläpito Pohjanmaan hyvinvointialueen Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukselle.
    - Säädösperusteista vakiinnuttamista arvioidaan 2025.
- Valtakunnallisten turvallisuutta edistävien verkostojen, esimerkiksi Lääkeinformaatioverkoston, infektiotorjuntaverkostojen, laiteturvallisuusverkoston ja Potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistyksen jaosten, sosiaalialan tai muiden vastaavien verkostojen toimintaa tuetaan tarjoamalla yhteisiä alustoja ja vahvistamalla tiedonvälitystä.
    - Toimeenpano delegoitu Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen tehtäväksi.

### 2.3 Yhteenveto STM:n alaisten virastojen ja laitosten strategian toimenpiteiden etenemisestä

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

THL:lle asetettuja toimenpiteitä asiakas- ja potilasturvallisuuden parantamiseksi oli strategiakaudelle asetettu yhteensä 12. Toimenpiteistä 7 on toteutunut aikataulun mukaisesti vuoden 2024 loppuun mennessä. Osittain toteutuneet toimenpiteet ovat aikataulutettu koko strategiakaudelle, jolloin työ on vasta aloitettu tai osittain toteutuminen on johtunut resurssimuutoksista. Toteutumatta jääneiden toimenpiteiden kohdalla on kansallisten vastuutahojen määrittelyä jatkettava, kuten esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvien koulutusten ja koulutusmateriaalien ylläpitoon liittyvien tehtävien osalta.

Fimealle asetetuista toimenpiteistä 2/3 on toteutunut. Erityisesti Fimea on edistänyt ja tehostanut lääkinnällisten laitteiden ammattimaisen käytön tarkastuksia vuoden 2024 aikana. Ohjausta ja neuvontaa on

annettu ammattimaisille käyttäjille muun muassa vaaratilanteiden ja seurannan osalta, kun laitteita annetaan terveydenhuollosta potilaalle kotiin. Lääkehoitoon liittyvien haittatapahtumien ja lääkitysturvallisuuden osalta tulisi määritellä kansallinen vastuutaho.

Valviralle ja TTL:lle vuoteen 2024 asetetut tehtävät (3/laitos) ovat toteutuneet suunnitellusti. Valviran tehtävät ovat koskeneet sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa ja omavalvontaa sekä potilas- ja asiakastietojärjestelmiin liittyvien potilas- ja asiakasturvallisuusriskien viranomaisvalvontaan. TTL:n tehtäviin on kuulunut sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin lisääminen.

Liitteessä 1 on kuvattu kunkin viraston ja laitoksen väliarvioinnin toteutuminen tehtäväkohtaisesti.

## 3. ASIAKAS- JA POTILASTURVALLISUUSKESKUKSEN ROOLI TOIMEENPANON TUKEMISESSA

### 3.1 Hyvinvointialueyhteistyö

Keskus on tukenut Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanoa hyvinvointialueilla mm. laatimalla strategian toimenpideohjelman sekä itsearviointityökalun vuonna 2023. Lisäksi on valmisteltu erilaisia työkaluja, kuten tarkistuslistoja, malleja ja menettelykuvauksia strategian toimeenpanon tueksi palvelunjärjestäjien ja -tuottajien käyttöön.

Keväällä 2023 pidetyllä hyvinvointialueiden, Helsingin ja HUSin johdon tapaamiskierroksella käsiteltiin Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanoa ja tuen tarpeita. Hyvinvointialueiden edustajista koostuvassa järjestäjien Omavalvonnan menettelyjen yhteistyöryhmässä on sen jälkeen edistetty valvontalain toimeenpanoa ja käsitelty strategiaryhmissä valmisteltuja omavalvontaa tukevia työkaluja. Ryhmän toimeksiannosta valmisteltiin keskuksen ja hyvinvointialueiden yhteistyönä Omavalvontasuunnitelman mallipohja, joka perustuu Valviran omavalvontamääräykseen. Mallipohja julkaistiin lokakuussa 2024.

Mittaroinnin konsensusryhmässä on puolestaan hyvinvointialueiden edustajien kesken edistetty asiakas- ja potilasturvallisuuden mittaamista sekä käsitelty strategiaryhmien valmistelemia mittaamiseen liittyviä työkaluja. Ryhmä muodosti yhteisen näkemyksen asiakas- ja potilasturvallisuuden ensimmäisen vaiheen määrällisistä vertailumittareista, joita hyvinvointialueet sitoutuisivat seuraamaan. Nämä julkaistiin maaliskuussa 2024. Sen jälkeen ryhmä keskittyi tukemaan mittareiden toimeenpanoa. Kesällä 2024 selvitettiin näiden mittareiden käyttöä alueilla. Selvitys on kuvattu tarkemmin liitteessä 2.

Yhdessä sosiaalialan osaamiskeskusten kanssa syksyllä 2023 toteutettiin asiakasturvallisuuden työpajoja, joissa edistettiin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueilla Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian tunnettuutta erityisesti hyvinvointialueiden sosiaalipalveluiden asiantuntijoiden ja ammattilaisten parissa. Tavoitteena on, että asiakasturvallisuutta ja potilasturvallisuutta edistetään samaa tahtia.

Kierroksella saadun palautteen perusteella on tuotettu asiakasturvallisuuden edistämistä tukevia työkaluja: Sosiaalialan asiantuntijaryhmän ohjauksessa Asiakasturvallisuuden kuvaus sosiaalityössä ja Lasten ja nuorten kehittämislinjalla Lapsen asiakasturvallisuus sosiaalihuollossa. Työkalut julkaistiin vuodenvaihteen 2024–2025 molemmin puolin. Lisäksi käynnistettiin Kuuman linjan indikaattoreiden päivitystyö myös sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden vakavat poikkeamat huomioiviksi.

No Harm –webinaarien sisältöjä on suunnattu entistä enemmän sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden kysymykset huomioiviksi. Keskuksen vaikuttamista ja viestintää on tehostettu sosiaalialan asiantuntijaverkostoissa. Työryhmiä ja verkostoja on kuvattu tarkemmin luvussa 3.3.

### 3.2 Sidosryhmäyhteistyö ja viestintä strategian toimeenpanon edistämiseksi

Strategiaviestintä ja sidosryhmäyhteistyö käynnistyi STM:n johdolla 24.2.2022 pidetyllä strategian julkistamistilaisuudella, jonka jälkeen Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus sekä Potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistys järjestivät webinaarin. STM:n julkaisemaa verkkoviestintämateriaalia (mm. videot viidelle kohderyhmälle) jaettiin laajasti ja tehtiin suoraviestintää useisiin Valtioneuvoston kanslian ylläpitämiin verkostoihin ja kanaviin sekä meneillään olleiden kehittämisohjelmien sivustoille ja sosiaalisen median

kanaville. Lisäksi pidettiin puheenvuoroja kansallisissa tilaisuuksissa. Vuonna 2022 myös viiden erityisvastuualueen potilasturvallisuuslähettilät tekivät strategiaviestintää omilla alueillaan.

Strategiaviestintää on jatkettu ensimmäisen strategiavuoden jälkeen keskuksesta käsin sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille, ammattilaisille, opiskelijoille, potilaille, asiakkaille ja läheisille sekä alueellisille ja valtakunnallisille päättäjille ja muille sidosryhmille.

Viestintäkanavia ovat olleet

- uutiskirjeet, päättäjäkirjeet, NO HARM -verkkolehti ja asiantuntijakirjoitukset
- koulutukset, tapahtumat ja tilaisuudet sekä päättäjä- ja muut sidosryhmätapaamiset
- keskuksen verkkosivut ja sosiaalisen median kanavat eli LinkedIn, Uutispalvelu X ja Facebookin sote-ammattilaisten ryhmä.

Keskus on painattanut tapahtumissa ja tapaamisissa jaettavaksi kortteja, joissa on linkkien ja QR-koodien takana lisätietoa strategiasta, laiteturvallisuudesta, NO HARM -verkkolehdestä sekä yhteispohjoismaisesta turvallisuusosaamisen ja koulutuksen viitekehyksestä. Kortteja on painettu myös ruotsiksi ja englanniksi.

Vuonna 2022 pidettiin noin 40 sidosryhmätapaamista järjestöjen, yhdistysten, säätiöiden, ammattijärjestöjen ja elinkeinoelämän edunvalvontajärjestöjen johdon ja muiden vastaavien toimijoiden kanssa. Aktiivinen strateginen sidosryhmäyhteistyö ja -viestintä jatkui vuonna 2023, jolloin oli lähes 100 tapaamista ammattilaisia ja asiakkaita edustavien järjestöjen ja yhdistysten sekä säätiöiden, heikoimmassa asemassa olevien etua ajavien valtakunnallisten valtuutettujen sekä STM:n hallinnonalan viranomaisorganisaatioiden ja hyvinvointialueita edustavien toimijoiden kanssa. Vuonna 2024 pidettiin yli 20 kahdenvälistä sidosryhmätapaamista (Liite 3). Lisäksi pidettiin yli 100 sosiaali- ja terveydenhuollon haitta- ja vaaratapahtumien ilmoitusmenettelyjen uudistamiseen liittyvää sidosryhmätapaamista.

Sidosryhmätapaamisissa on tehty tunnetuksi keskusta ja strategiaa sekä kartoitettu yhteistyömahdollisuuksia. Konkreettisia teemoja ovat olleet esimerkiksi

- keskuksen työkalut hyvinvointialueille sekä palvelunjärjestäjille ja -tuottajille (erityisesti työkalu, jolla arvioidaan suunniteltujen muutosten vaikutuksia asiakas- ja potilasturvallisuuteen) sekä keskuksen työkalut potilaille, asiakkaille ja läheisille
- etä- ja digipalvelujen asiakas- ja potilasturvallisuus (erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut sekä opiskeluterveydenhuolto); lääkitysturvallisuus ja lääkevahingot; asiakas- ja potilasturvallisuuden osaaminen ja koulutus sekä osaamiskeskusverkostojen perustaminen
- asiakas- ja potilasturvallisuusmittareiden ja indikaattoreiden kehittäminen; sosiaali- ja terveydenhuollon haitta- ja vaaratapahtumien ilmoitusmenettelyjen uudistaminen älyteknologioita hyödyntäen, ml. tiedon hyödyntäminen kehittämistyössä; lainsäädäntöön vaikuttaminen.

Strategiaa pidettiin esillä myös vuonna 2022 Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) ja aluehallintovirastojen (AVIt) järjestämissä alueellisissa tilaisuuksissa, joita oli seitsemän ja joiden osallistujamäärä vaihteli tilaisuuksissa 170–410 osallistujan välillä. Tilaisuuksissa kerrottiin strategian toimeenpanosta, asiakasturvallisuuden edistämisestä, keskuksen tuesta hyvinvointialueille, tilannekuvasta ja mittaamisesta sekä lääkitysturvallisuuden edistämisestä.

Strategian tavoitteen ”Vahvistamme ja luomme edellytyksiä kansalliselle ja alueelliselle turvallisuustyölle” mukaisesti on vuodesta 2023 alkaen pidetty pyöreän pöydän kutsutilaisuuksia kohdennetuille sidosryhmille eri teemoista (strategian toimeenpanoa edistävä vaikuttajaviestintä, liite 4).

Vuoden 2024 kutsutilaisuuksia oli viisi. Tilaisuus asiakas- ja potilasturvallisuuden tutkimuksesta ja näyttöön perustuvista käytännöistä kokosi edustajia 23 toimijalta. Tilaisuuteen ”Asiakas- ja potilasturvallisuus on yhteinen tavoite” osallistui 15 lasten ja nuorten sekä päihde- ja mielenterveystyön järjestöä. Hyvinvointialueiden professiojohtajille pidetty tilaisuus ”Ammattihenkilölaki uudistetaan – miten varmistetaan

asiakas- ja potilasturvallisuus?" kokosi noin 40 osallistujaa keskustelemaan turvallisuusosaamisen vahvistamisesta ja ammattilaisten työnjaosta. "Haavoittuvien asiakas- ja potilasryhmien asiakas- ja potilasturvallisuus" -tilaisuuden tavoitteena oli tunnistaa keskeisiä haasteita ja yhteistyön mahdollisuuksia. Infektioturvallisuuden asiantuntijoiden tilaisuudessa "Kehitämme yhdessä hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan seurantaa ja mittaamista" pohdittiin otsikon teeman lisäksi keinoja lisätä yhteistyötä. Tilaisuuteen osallistui edustajia STM:stä, THL:stä, hyvinvointialueilta ja yliopistosairaaloista.

### 3.3 Työryhmät ja verkostot toimeenpanon apuna

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus on strategiakauden aikana fasilitoinut useita erilaisia työryhmiä, jotka kaikki ovat osaltaan edistäneet strategian toimeenpanoa. Vuosien 2022–2024 aikana strategiaryhmät (aik. suunnitteluryhmät) osallistuivat strategian toimenpideohjelman laatimiseen sekä työkalujen valmisteluun suunnittelemalla kuvauksia, malleja ja mittareita. Ryhmät ovat myös arvioineet strategian etenemistä sekä osallistuneet viestintään. Ryhmät ovat kokoontuneet yhteen 2–3 kertaa vuodessa jakamaan tietoa ja tunnistamaan kehittämistarpeita. Kesällä 2024 pidettiin kiitos- ja koulutustilaisuus strategiatyössä mukana olevien ryhmien jäsenille.

Keskus on fasilitoinut neljää edustuksellista työryhmää. Näistä kahta (Omavalvonnan menettelyjen yhteistyöryhmä ja Mittaroinnin konsensustyöryhmä) on kuvattu luvussa 3.1.

**Järjestöjen asiantuntijaryhmä** perustettiin vuonna 2022 ja se on edistänyt asiakkaiden, potilaiden ja läheisten näkökulman huomioimista, erilaisten asiakasryhmien asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvien tarpeiden ja erityiskysymysten tunnistamista sekä tukenut kansallisen Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanoa. Se on myös pitänyt myös puheenvuoroja webinaareissa, ideoinut ja tuottanut juttuja keskuksen viestintäkanaviin sekä kommentoinut valmistumassa olevia työkaluja. Ryhmä on myös jakanut tietoa eteenpäin keskuksen tuottamista materiaaleista ja työkaluista.

**Sosiaalialan asiantuntijatyöryhmä** perustettiin vuonna 2022 ja se on edistänyt sosiaalihuollon asiakasturvallisuutta sekä tukenut kansallisen Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanoa. Sosiaalihuollon asiakasturvallisuuteen liittyvää yhteistyötä on vahvistettu eri verkostoissa. Lisäksi strategian toimeenpanoa tukevissa tapaamisissa on koottu yhteen sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden tutkijoita, näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittäjiä sekä muita asiantuntijatahoja. Tämän lisäksi yhteistyötä on tehty osallistumalla sosiaalihuoltoon liittyviin tilaisuuksiin ja työryhmiin sekä eri toimijoiden kanssa sovittuihin yhteisiin hankkeisiin.

Strategiakauden aikana keskus on fasilitoinut myös No Harm -webinaareja sekä useita verkostoja. Webinaareissa ja No Harm –verkoston tapaamisissa sekä kehittämis- ja tutkimuslinjoissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat voineet oppia ja osallistua vertaiskehittämiseen avoimesti ja maksutta.

**No Harm -webinaarit** käynnistyivät syksyllä 2020. Vuosina 2020–2022 webinaarit järjestettiin No Harm Bothnia -nimellä. Vuonna 2021 webinaareja pidettiin 15 kertaa. Vuonna 2022 webinaareihin osallistui yhteensä 807 henkilöä, ja yksittäisten webinaarien osallistujamäärä vaihteli 88–163 välillä. Vuonna 2023 nimeksi vakiintui No Harm -webinaarit, ja niiden määrä pysyi samana (14). Osallistujamäärä kasvoi merkittävästi: webinaarit tavoittivat yhteensä 1446 henkilöä ja yksittäisen webinaarin osallistujamäärä vaihteli 46–150 välillä. Vuonna 2024 webinaarien määrä säilyi ennallaan, mutta osallistujamäärä kasvoi jälleen huomattavasti. Webinaareihin osallistui yhteensä 3467 henkilöä, ja yksittäiseen webinaariin osallistujamäärä vaihteli 101–486 välillä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille kohdennettu **No Harm Experts verkosto** aloitti toimintansa syksyllä 2020. Se toimi valtakunnallisena tutkija- ja kehittäjäverkostona ja jonka toiminta-ajatuksena oli jakaa avoimesti tietoa, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon arjessa voidaan tarjota turvallista hoitoa ja palvelua. **Asiakas- ja potilasturvallisuusverkosto** perustettiin keväällä 2022 erityisesti hyvinvointialueiden valmistelun tueksi. Verkosto tuotti omavalvontaohjelman mallin, kuvauksen johtamisen rakenteista asiakas- ja potilasturvallisuuden ja valvonnan menettelyjen kannalta sekä ja tarkistuslistan yksityisten

sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hankkimiseksi. Edellä mainitut kaksi verkostoa yhdistettiin syksyllä 2024 **No Harm-verkostoksi.** Verkoston tavoitteena on tukea hyvinvointialueita asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisessä ja se kokoontuu kerran kuukaudessa. Verkostossa on kuultu asiantuntijoiden esityksiä asiakas- ja potilasturvallisuudesta, keskusteltu ajankohtaisista asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvistä asioista ja samalla saatu käsitys muilla hyvinvointialueilla ja muissa organisaatioissa kehitetystä asiakas- ja potilasturvallisuustyöstä. Verkostossa on käsitelty mm. omavalvontaan, vakavien vaaratapahtumien käsittelyyn, asiakas- ja potilasturvallisuuden mittaamiseen ja viestintään liittyviä asioita.

**Osaamiskeskusverkosto** on uusi suunniteltu verkostomainen toimintamalli, joka toimii yhteistyössä hyvinvointialueiden, yliopistojen, ammattikorkeakoulujen ja muiden koulutusorganisaatioiden kanssa. Tavoitteena on varmistaa turvallisuusosaamisen kehittyminen koko työuran ajan. Osaamiskeskusverkostojen käynnistymistä edelsi Asiakas- ja potilasturvallisuuden koulutuksen verkosto, joka laati työkalun ja selvitti tilannekuvaa potilasturvallisuuden koulutuksen sisällöistä.

**Asiantuntijaneuvosto** perustettiin vuonna 2019. Sen tehtävänä on antaa neuvoja sekä tukea asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistä ja suunnittelua sekä keskuksen toimintaa. Asiantuntijaneuvosto perustaa uusia kehittämislinjoja ja arvioi niiden työskentelyä. Se myös seuraa keskuksen ylläpitämien valtakunnallisten työryhmien ja verkostojen toimintaa, varmistaa keskuksen julkaisemien työkalujen laadun, tukee keskuksen järjestämien tilaisuuksien suunnittelua ja antaa viestinnällistä tukea muun muassa jakamalla tietoa keskuksen tapahtumista ja työkaluista omissa verkostoissaan. Asiantuntijaneuvostoon on vuoden 2025 alusta lähtien kutsuttu myös asiakas- ja potilasturvallisuuden kansallisia toimijoita, alan professoreita, keskuksessa kulloinkin käynnissä olevien kehittämislinjojen ja edustuksellisten asiantuntija- ja yhteistyöryhmien puheenjohtajia sekä muita kulloinkin tarvittavia asiantuntijoita.

**Kehittämislinjat** ovat avoimia verkostoja, jotka kokoavat eri teemoista kiinnostuneita asiantuntijoita yhteen havaitsemaan kehittämistarpeita sekä tuottamaan tarpeisiin vastaavia asiakas- ja potilasturvallisuuden työkaluja. Vuosina 2022–2024 toimi kuusi kehittämis- ja tutkimuslinjaa; estettävät sairaalakuolemat, hoitoon liittyvät infektiot, kotiin annettavat palvelut, osaamisen kehittäminen, tasomittaus sekä asiakkaan ja potilaan tunnistaminen. Kehittämislinjoista aktiivisina toimivat vuoden 2024 aikana Lääkitysturvallisuuden kehittämislinja sekä Lasten ja nuorten asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämislinja. Lääkitysturvallisuuden kehittämislinja on jatkanut työkalujen ja materiaalien valmistelua, tuottamista ja implementointia. Lasten ja nuorten asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämislinja on tuottanut vuoden aikana kolme työkalua ja osallistunut lapsiin/nuoriin liittyvään mittarityön kehittämiseen. Koulutuksen ja osaamisen kehittämislinjan työtä on uudelleenorganisoitu osaamiskeskustyön edetessä. Uutena kehittämislinjana on perustettu loppuvuodesta 2024 Digi- ja etäpalveluiden kehittämislinja.

Muita aktiivisesti toimivia verkostoja ovat Laiteturvallisuusverkosto sekä Lääkeinformaatioverkosto. **Laiteturvallisuusverkosto** on laiteturvallisuudesta kiinnostuneiden julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden, asiantuntijoiden ja yritysten verkosto. Sen tavoitteena on parantaa työturvallisuutta sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta kehittämällä yhteisiä käytäntöjä lääkinnällisten laitteiden ja tarvikkeiden turvalliseen käyttöön ja riskienhallintaan. Verkoston keskeisiä tavoitteita ovat muun muassa hyvien käytänteiden jakaminen ja kehittäminen yli organisaatiorajojen, merkittäviin sidosryhmiin, kuten laitevalmistajiin ja viranomaisiin, vaikuttaminen sekä ajankohtaisen tiedon jakaminen laiteturvallisuuteen liittyen. Verkostotapaamisia järjestetään 2–3 kertaa vuodessa, ja verkostolla on Microsoft Teams ryhmätyötila. Verkoston toimintaa ohjaa verkoston jäsenistä koostuva ohjausryhmä. Verkoston toimintaan mukaan ovat tervetulleita kaikki laite- ja tarviketurvallisuuden kehittämisestä kiinnostuneet.

**Lääkeinformaatioverkosto** on kansallinen verkosto, joka tuottaa ja välittää luotettavaa lääkeinformaatiota. Sen tavoitteena on edistää lääkealan yhteistyötä eri toimijoiden välillä ja tuoda lääkkeiden käyttäjien edustajat mukaan keskusteluihin lääkeinformaation toteutumisesta heidän arjessaan. Verkosto koostuu useista työryhmistä, jotka keskittyvät eri osa-alueisiin, kuten ajantasaisen lääkitystiedon ylläpi-

toon sekä lääkkeen käyttäjän osallisuuden edistämiseen. Työryhmien jäsenet edustavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, lääketeollisuuden edustajia, tutkimuslaitoksia ja yliopistoja sekä potilasjärjestöjä ja lääkkeiden käyttäjiä. Työryhmät kehittävät ja jakavat materiaaleja sekä lääkkeiden käyttäjille että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Vuosina 2021–2023 verkosto on muun muassa viestinyt ajantasaisen lääkityslistan laadinnan ja ylläpidon merkityksestä ammattihenkilöille ja lääkkeiden käyttäjille sekä osallistunut Kanta-lääkityslistan kehitystyön tukemiseen. Verkosto on edistänyt ”Ohjeita turvalliseen lääkehoitoon” -oppaan käyttöä kääntämällä sitä useille kielille sekä laatimalla siitä selkokielisen version. Verkosto on myös edistänyt lasten ja nuorten lääkekasvatusta kouluissa ja varuskunnissa sekä edistänyt lääkeinformaation saatavuuden ja saavutettavuuden kehittämistä digitaalisuutta hyödyntäen. Verkoston toimintaa johtaa Fimean kokoon kutsuma koordinaatioryhmä.

### 3.3.1 Julkaistujen työkalujen käyttö alueilla

Marraskuuhun 2024 mennessä oli julkaistu yhteensä 32 työkalua, joiden käyttöä alueilla selvitettiin erilliskyselyn avulla (Taulukko 1). Pääsääntöisesti etenkin ennen vuotta 2024 valmistuneita työkaluja oli otettu alueilla käyttöön usein. Käytetyimpiä olivat Itsearviointityökalu strategian toimeenpanon seurantaan, Tarkistuslistaindikaattorit, Kuuman linjan indikaattorit, Leikkaustiimin tarkistuslista sekä asiakkaalle, potilaalle ja omaiselle kohdennettu ohje vaaratapahtumailmoituksen tekemiseen. Vähiten käyttöönotettuja olivat Opetussuunnitelmien arviointityökalu, Arviointityökalu suunniteltujen muutosten vaikutuksista asiakas- ja potilasturvallisuuteen, Kuvaus sisäisen auditointisuunnitelman laatimiseen sekä Lasten ja nuorten osallisuus terveydenhuollossa -infograafi. Esimerkiksi Opetussuunnitelmien arviointityökalu valmistui vasta marraskuussa 2024, joten sen käyttö oli vasta käynnistymässä.

Yleisin syy työkalujen käyttöönottamattomuudelle oli resurssipula: joko aikaa käyttöönottoon ei ollut tai tehtävään ei ollut osoitettu henkilöitä. Joissakin tapauksissa työkalun käyttöönotto oli suunniteltu myöhemmäksi, esimerkiksi vuodelle 2025. Kaikkia työkaluja ei ollut vielä ehditty arvioida hyvinvointialueilla eikä käyttöönottoa suunnitella. Esimerkiksi laadunhallinnan ja riskienhallinnan systemaattiset toimintamallit olivat vasta kehitteillä tai suunnitteluvaiheessa. Joillakin alueilla oli jo käytössä oma työkalu tai toimintamalli, jolloin keskuksen tuottamasta työkalusta oli otettu käyttöön vain osia tai täydennetty jo olemassa olevaa mallia. Hyvinvointialueiden erilaisuus vaikutti myös työkalujen tarpeeseen ja käyttöönottoon. Alueilla, joilla ei ole erikoissairaanhoitoa, ei esimerkiksi ollut tarvetta Leikkaustiimin tarkistuslistalle. Joissakin tapauksissa käyttöönotto viivästyi tiedon puutteen vuoksi – muutamissa kommenteissa mainittiin, ettei työkalun olemassaolosta ollut alueella tietoa.

Taulukko 1. Tuotetut työkalut valmistumisvuosittain sekä niiden käyttöaste alueilla.

| Työkalun nimi ja julkaisuvuosi | Käytössä, % alueista |
|---|---|
| Kuvaus tunnistamisen menettelyistä (2021) | 68,2% |
| Kuvaus johtamisen rakenteista asiakas- ja potilasturvallisuuden ja valvonnan menettelyjen kannalta (2022) | 52,2% |
| Omavalvontaohjelman malli (2022 ) | 65,2% |
| Infograafi "5 ajankohtaa turvallisen lääkehoidon puolesta", posteriaineisto (STM) (2022) | 43,5% |
| Tarkistuslista yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hankkimiseksi (2022) | 39,1% |
| Tarkistuslista digitaalisten ja etänä annettavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hankinta- ja ulkoistamissopimuksiin (2022) | 47,8% |
| Leikkaustiimin tarkistuslista (2023) | 73,9% |
| Henkilöstön turvallisuuskuva (2023) | 52,2% |
| Käytännön palkitsemisideoita johtamisen tueksi (2023) | 21,7% |
| Kuuman linjan indikaattorit (2023) | 73,9% |
| Itsearviointityökalu kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toteuttamisen seurantaan ja arviointiin (2023) | 100,0% |
| Tarkistuslistaindikaattorit (rakenteet ja prosessit): perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, sosiaalihuolto (2023) | 78,3% |
| Kuvaus palveluyksikön raportin minimisisällöksi asiakkaisiin ja potilaisiin kohdistuvista epäkohta- ja vaaratapahtumailmoituksista (2023) | 65,2% |
| Lasten ja nuorten osallisuus sosiaalihuollossa (2023) | 21,7% |
| Lasten ja nuorten osallisuus terveydenhuollossa (2023) | 17,4% |
| Muistilista asiointiin sosiaali- ja terveydenhuollossa (2023) | 56,5% |
| Miten teet vaaratapahtumailmoituksen asiakkaana, potilaana tai läheisenä sosiaali- ja terveydenhuollossa (2023) | 78,3% |
| Osallistu henkilöllisyytesi varmistamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa (2023) | 56,5% |
| Miten toimia, jos olet tyytymätön palveluun tai hoitoon sosiaali- ja terveydenhuollossa (2023) | 69,6% |
| Digipalvelujen riskien arviointi -työkalu (2024) | 26,1% |
| Asiakas- ja potilasturvallisuuden perehdytysmalli (2024) | 34,8% |
| Tarkistuslista tiedonkulun varmistamiseen kotihoidon asiakkaan/potilaan siirtyessä palvelusta toiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa (2024) | 26,1% |
| Hyvinvointialuiden yhteinen näkemys ensimmäisen vaiheen määrällisistä vertailumittareista (2024) | 56,5% |
| Omavalvontasuunnitelman mallipohja (2024) | 60,9% |
| Infektiotorjuntatoimien omavalvontalomake (2024) | 47,8% |
| Kuvaus sisäisen auditointisuunnitelman laatimiseen (2024) | 17,4% |
| Arviointityökalu: suunniteltujen muutosten vaikutukset asiakas- ja potilasturvallisuuteen (2024) | 13,0% |
| Laitevastuuhenkilön yleinen toimenkuva (2024) | 69,6% |
| Lääkinnällisten laitteiden riskipistelaskin (2024) | 47,8% |
| Kuvaus lääkitysturvallisuutta varmistavista rakenteista ja toimintamalleista (2024) | 52,2% |
| Hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan tarkistuslista ostopalveluhankintoihin (2024) | 30,4% |
| Opetussuunnitelmien arviointityökalu (2024) | 4,3% |

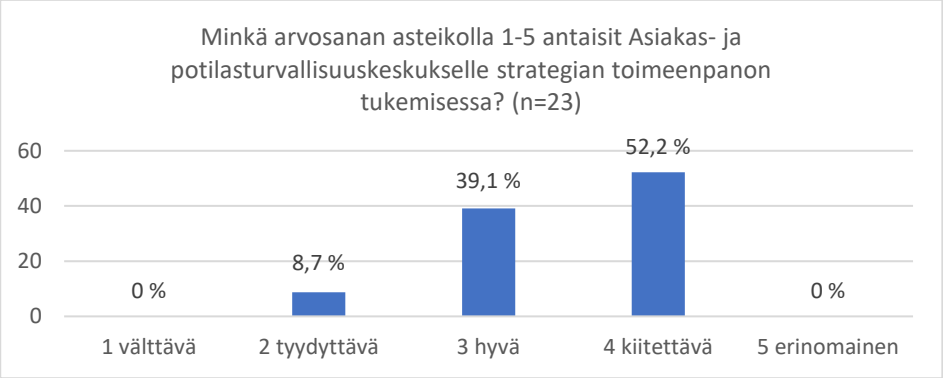
Joulukuussa 2024 valmistui työkalu Asiakasturvallisuuden kuvaus sosiaalityössä. Tämän lisäksi valmistelussa oli vielä 16 työkalua, jotka käsittelevät mm. lääkitysturvallisuutta, vakavan vaaratapahtuma tutkinnan raportointia, Oheiskärsijä-toimintamallia (Second Victim), laiteturvallisuussuunnitelmaa sekä lapsen asiakasturvallisuutta sosiaalihuollon palveluissa. Nämä on suunniteltu julkaistavaksi vuonna 2025.

### 3.3.2 Strategian toimeenpanon fasilitoinnin arviointi ja palaute

Strategian toimeenpanon fasilitoinnin onnistumisesta kysyttiin erilliskyselyllä hyvinvointialueilta, keskuksen asiantuntijaryhmiltä (Sosiaalialan asiantuntijatyöryhmä sekä Järjestöjen asiantuntijaryhmä) sekä strategian alussa toimineilta suunnitteluryhmiltä sekä sen jälkeen toimineilta strategiaryhmiltä.

***Alueiden arvio***

Pyysimme alueita arvioimaan keskuksen tarjoamaa tukea strategian toimeenpanossa ja antamaan siitä palautetta. Saimme kaikilta alueilta (n=23) arvion. Keskiarvoksi muodostui 3,4 (asteikolla 1–5). Mikään alue ei antanut huonointa tai parhainta arviota, vaan suurin osa arvioi saamansa tuen hyväksi tai kiitettäväksi (Kuva 1).




Kuva 1. Alueiden antama arvio keskuksen onnistumisesta strategian toimeenpanon fasilitoinnissa.

Alueiden palautteissa korostuivat strategian ja sen toimenpideohjelman laajuuden ja monimutkaisuuden haasteet. Useat kokivat, että toimenpiteitä ja tehtäviä oli liikaa. Toimeenpanon edistämisessä olisi auttanut niiden priorisointi sekä vaiheittainen julkaiseminen huomioiden alueilla olevat resurssit. Haasteellisena alueilla koettiin useiden eri strategioiden sekä niiden toimeenpano-ohjelmien yhtäaikainen edistäminen samanaikaisesti muuttuvan lainsäädännön kanssa. Näihin koettiin resurssien olevan liian rajallisia eikä asiakas- ja potilasturvallisuuden koettu olevan alueilla aina välttämättä johtamisen painopiste.

Keskuksen toiminta nähtiin aktiivisena ja strategian toimeenpanoa tukevana. Valmistuneet työkalut koettiin hyödyllisiksi. Kriittisinä huomioina liittyen työkaluihin esitettiin niiden suuren määrän ohella se, että osa niistä valmistui suunniteltua myöhemmin. Tämän seurauksena osa alueista oli jo ehtinyt edistää asiaa omalla mallillaan, eikä siten työkalusta ollut enää alueelle niin suurta hyötyä kuin mitä siitä olisi ollut aikataulun mukaisesti valmistuessaan. Myös työkalujen markkinointia, tiedottamista ja käytön kouluttamista toivottiin kehitettävän. Konkreettisina kehittämisehdotuksina esitettiin, että keskuksesta nimettäisiin jokaiselle alueelle oma yhteyshenkilö, jonka puoleen voisi tarvittaessa kääntyä toimeenpanoon liittyvissä asioissa. Myös säännöllisiä yhteistyötapaamisia alueiden kanssa ehdotettiin.

***Strategia- ja suunnitteluryhmien arvio***

Pyysimme myös strategiaryhmiä ja niitä edeltäneitä suunnitteluryhmiä arvioimaan keskuksen strategian toimeenpanon fasilitointia sekä sitä, mitä Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus voisi tehdä toisin strategian fasilitoinnissa. Saimme arvioinnin 26:lta ryhmän jäseneltä. Suurin osa heistä arvioi fasilitoinnin olleen hyvää tai kiitettävää (ka 3,8). Muutama heistä arvioi sen olleen erinomaista. (Kuva 2.)

Kuva 2. Strategia- ja suunnitteluryhmien antama arvio keskuksen onnistumisesta strategian toimeenpanon fasilitoinnissa

Kysyimme ryhmiltä heidän arvioitaan omasta roolistaan strategian toimeenpanossa ja ryhmänsä työskentelystä. Ryhmien mukaan heidän työnsä on tukenut strategian toimeenpanoa merkittävästi ja monipuolisesti. Työskentelyä kuvattiin tiiviiksi, asiantuntevaksi ja tulokselliseksi. Avoimen ja luottamuksellisen ilmapiirin kuvattiin edistäneen yhteistyötä. Keskusteleva ja kuunteleva toimintatapa on vahvistanut yhteisöllisyyttä ja tunnetta onnistumisesta. Vahvuuksina mainittiin asiantuntemus, kannustava ilmapiiri ja yhdessä laaditut työkalut, jotka ovat tukeneet käytännön työtä ja saaneet positiivista palautetta. Lisäksi strategiatyö on tarjonnut verkostoitumismahdollisuuksia ja vahvistanut osallistujien ammatillista osaamista.

Haasteina koettiin strategiaryhmien tehtävien ja konkreettisten toimenpiteiden alkuvaiheen epäselvyys, johon olisi toivottu keskukselta selkeämpää ohjausta. Joissakin ryhmissä oman osaamisen rajat ja strategiatyön yhdistäminen päivätyöhön aiheuttivat paineita. Lisäksi ryhmien kokoonpanon muutokset hidastivat ryhmäytymistä ja toivat epävarmuutta. Palautteissa nostettiin esiin myös tehtävien osittaiset päällekkäisyydet sekä kokonaisuuden hallinnan haasteet. Jatkossa toivottiin työmäärän kohtuullisuutta ja resurssien riittävyyden varmistamista.

***Keskuksen asiantuntijaryhmien arviot***
Järjestöjen työryhmä on tuonut järjestöjen sekä edustamiensa potilaiden, asiakkaiden ja läheisten ääntä kuuluviin strategian toimeenpanossa. Positiivisena on koettu muun muassa mahdollisuus pitää puheenvuoroja webinaareissa sekä ideoida ja tuottaa juttuja keskuksen viestintäkanaviin. Myös työkalujen kommentointimahdollisuus on koettu hyödylliseksi. Ryhmä on myös jakanut tietoa eteenpäin keskuksen tuottamista materiaaleista ja työkaluista.

Sosiaalialan asiantuntijatyöryhmän työskentely on koettu merkitykselliseksi, ja sosiaalialan erilliskysymysten esillä pitäminen on koettu olevan välttämätöntä strategian toimeenpanovaiheessa. Ryhmän toiminnan on arvioitu tukevan strategian toimeenpanoa muun muassa viestinnän keinoin. Ryhmän jäseneistön rakenteen on koettu olevan hyvä sekoitus käytäntöä, tutkimusta ja kokemusasiantuntijuutta eri näkökulmista. Asiantuntijaryhmässä esiteltyjä ja käsiteltyjä aiheita on pidetty relevantteina ja aktiivisuuteen motivoivina.

## 4. STRATEGIAN TOIMEENPANON ETENEMINEN ALUEILLA

### 4.1 Seurannan ja arvioinnin toteuttaminen

***Tiedonkeruu strategian toimenpiteiden etenemisestä***
Strategian toimeenpanon seurannan ja arvioinnin tueksi keskus tuotti vuonna 2023 Excel-pohjaisen itsearviointityökalun hyvinvointialueiden käyttöön. Se noudatti strategian ja sen toimenpideohjelman sisältöä. Työkalu koostui kahdesta osa-alueesta. Ensimmäisessä osassa arvioitiin tehtävien toteutumista, mikä auttaa muodostamaan kokonaiskuvan hyvinvointialueen tilannekuvasta sekä siihen liittyvistä vahvuuksista ja kehitystarpeista. Toisessa osassa hyvinvointialueet pystyivät priorisoimaan, suunnittelemaan ja aikatauluttamaan keskeneräisiä tehtäviä.

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

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

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

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

Itsearviointityökalun sisältö säilyi samana vuosien 2023 ja 2024 välillä, mutta arvioitavia tehtäviä vuonna 2024 oli enemmän verrattuna edelliseen vuoteen. Itsearvioinnit tuli palauttaa keskukselle 25.11.2024 mennessä. Vastaukset saatiin kaikilta hyvinvointialueilta, HUSilta ja Helsingin kaupungilta.

***Arviointia varten tehdyt erilliskyselyt***
Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian vision toteutumiselle on asetettu kymmenen kärkimittaria, jotka mahdollistavat kansainvälisen vertailun. Näiden kärkimittareiden toteutumista kysyttiin erillisellä kyselyllä, johon kaikki alueet vastasivat. Samalla alueilta kysyttiin, miten heillä on otettu käyttöön strategian toimeenpanon aikana tuotetut työkalut, kuten erilaiset mallit, kuvaukset ja mittarit. Kysely toteutettiin 14.10.–22.11.2024 välisellä ajalla. Lääkitysturvallisuuden osalta tehtiin vielä erillinen kysely liittyen strategian tavoitteeseen 4.1 ”Lisäämme lääkehoidon turvallisuutta yhteisillä toimintatavoilla”. Kysely toteutettiin 25.10 -15.11.2024 välisellä ajalla.

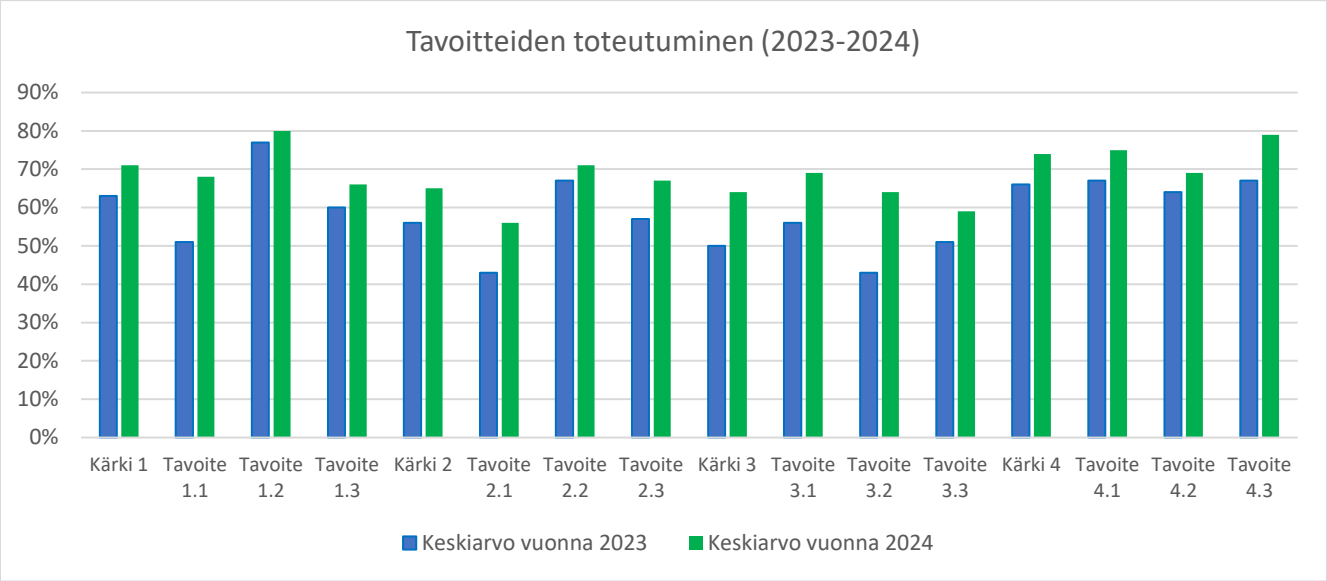
Edellä mainittujen asioiden lisäksi keskus kysyi palautetta myös strategian toimeenpanon fasilitoinnista alueilta ja strategiaryhmiltä (ml. entisiltä suunnitteluryhmiltä) sekä keskuksen eri asiantuntijaryhmiltä.

### 4.2 Strategian toimeenpanon eteneminen hyvinvointialueilla

Vuonna 2024 alueet arvioivat toisen kerran Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanoa alueellaan. Hyvinvointialueiden itsearvioiden perusteella keskimäärin jokaisen strategiakärjen ja sen tavoitteiden toimeenpano eteni vuoden 2024 aikana, joskaan minkään kärjen tai tavoitteen toimeenpanon keskiarvo ei ollut yli 80 % (Kuva 3). Toimeenpano oli edistyneintä kärjessä 4. Hitaimmin toimeenpano on edennyt kärjen 3 osalta, mutta muutos vuoden 2023 tilanteesta (50 %) vuoteen 2024 (64 %) on ollut suhteessa suurempi kuin muiden kärkien osalta.

Yksittäisistä tavoitteista korkein toimeenpanoaste (80 %) on tavoitteessa 1.2 “Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia”. Pienin (56 %) puolestaan on tavoitteessa 2.1 “Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran”. Suurin muutos yksittäisen tavoitteen osalta on tapahtunut tavoitteen 3.2 “Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut” osalla, jossa muutos edelliseen vuoteen verrattuna on 21 %. Hyvinvointialueittain tarkasteltuna strategian toimeenpanon aste vaihtelee. Kahdella alueella toimeenpano on edennyt alle 50 %:n, 13 alueella toimeenpanon aste on 50–74 % välillä ja kahdeksalla alueella yli 75 %:n.

Tulokset tarjoavat arvokasta tietoa strategian tavoitteiden edistymisestä, mutta ne ovat vain suuntaa antavia eivätkä kuvaa asiakas- ja potilasturvallisuuden kokonaistilannetta Suomessa. Vaikka kaikki alueet käyttivät samaa itsearviointityökalua, voivat arviointimenetelmät ja -tavat vaihdella, mikä on tärkeää ottaa huomioon tuloksia tarkasteltaessa. Tulosten perusteella alueita ei voi asettaa paremmuusjärjestykseen. Tulokset on tarkoitettu hyvinvointialueiden avuksi kehittämiskohteiden tunnistamisessa ja oman edistymisen seuraamisessa. Parhaimmillaan vertaiskehittäminen tukee yhteistyötä ja edistää yhteisten tavoitteiden saavuttamista.




Kuva 3. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanon edistyminen vuosina 2023–2024.

Taulukossa 2 näkyy hyvinvointialueiden toimeenpanon toteutumisprosentit strategian kärjittäin ja tavoitteittain vuonna 2024. Itsearviointien tulokset vaihtelivat alueittain. Kymmenellä alueella (43 %) jokaisen neljän kärjen yhteenlasketut toteutumisprosentit nousivat edelliseen vuoteen (taulukko 3) verrattuna. Yhdelläkään alueella ei laskua tapahtunut kaikkien kärkien toteutumisprosenteissa. Toteutumisprosentin lasku oli yleisintä kärjen 1 kohdalla (n=7) ja harvinaisinta kärjessä 4 (n=3).

Tarkasteltaessa yksittäisten tavoitteiden toteutumisprosentteja on huomionarvoista prosenttilukujen vaihteluvälien kapeneminen. Vuoden 2024 itsearvioinnissa ei ollut yhtään tavoitetta, jonka toteutuminen olisi ollut 0 % ja toisaalta 100 %:n toteutumislukuja on vähemmän kuin vuonna 2023. Tämä selittynee osittain sillä, että itsearvioitavien kohteiden (ts. tehtävien) määrä lisääntyi vuoteen 2023 verrattuna.

Taulukko 2. Hyvinvointialueiden, HUSin ja Helsingin kaupungin vastaukset strategian toimeenpanon arvioinnista strategiakärjittäin ja tavoitteittain vuonna 2024.

| HVA 2024 | Kärki 1 | Tavoite 1.1 | Tavoite 1.2 | Tavoite 1.3 | Kärki 2 | Tavoite 2.1 | Tavoite 2.2 | Tavoite 2.3 | Kärki 3 | Tavoite 3.1 | Tavoite 3.2 | Tavoite 3.3 | Kärki 4 | Tavoite 4.1 | Tavoite 4.2 | Tavoite 4.3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Itä-Uudenmaan hyvinvointialue | 65 % | 45 % | 83 % | 68 % | 74 % | 69 % | 87 % | 66 % | 64 % | 80 % | 44 % | 69 % | 81 % | 81 % | 85 % | 78 % |
| Keski-Uudenmaan hyvinvointialue | 80 % | 75 % | 83 % | 82 % | 94 % | 90 % | 94 % | 98 % | 81 % | 84 % | 81 % | 78 % | 60 % | 72 % | 66 % | 42 % |
| Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue | 91 % | 90 % | 100 % | 83 % | 72 % | 56 % | 78 % | 82 % | 84 % | 88 % | 91 % | 73 % | 93 % | 88 % | 95 % | 95 % |
| Vantaan ja Keravan hyvinvointialue | 67 % | 65 % | 58 % | 79 % | 70 % | 60 % | 67 % | 82 % | 57 % | 70 % | 59 % | 42 % | 66 % | 78 % | 57 % | 62 % |
| Varsinais-Suomen hyvinvointialue | 69 % | 75 % | 67 % | 65 % | 64 % | 57 % | 70 % | 65 % | 68 % | 63 % | 50 % | 89 % | 76 % | 74 % | 67 % | 86 % |
| Satakunnan hyvinvointialue | 42 % | 40 % | 63 % | 24 % | 45 % | 34 % | 67 % | 34 % | 28 % | 33 % | 19 % | 33 % | 67 % | 48 % | 76 % | 79 % |
| Kanta-Hämeen hyvinvointialue | 75 % | 65 % | 92 % | 67 % | 59 % | 51 % | 63 % | 65 % | 66 % | 86 % | 69 % | 45 % | 69 % | 54 % | 74 % | 78 % |
| Pirkanmaan hyvinvointialue | 51 % | 60 % | 63 % | 29 % | 50 % | 43 % | 67 % | 39 % | 43 % | 42 % | 44 % | 44 % | 66 % | 84 % | 36 % | 80 % |
| Päijät-Hämeen hyvinvointialue | 91 % | 95 % | 92 % | 86 % | 69 % | 56 % | 78 % | 73 % | 84 % | 84 % | 88 % | 79 % | 70 % | 52 % | 80 % | 77 % |
| Kymenlaakson hyvinvointialue | 70 % | 80 % | 75 % | 54 % | 62 % | 44 % | 72 % | 69 % | 70 % | 90 % | 66 % | 56 % | 68 % | 81 % | 58 % | 64 % |
| Etelä-Karjalan hyvinvointialue | 82 % | 60 % | 100 % | 86 % | 87 % | 72 % | 94 % | 94 % | 85 % | 100 % | 75 % | 80 % | 93 % | 88 % | 93 % | 98 % |
| Etelä-Savon hyvinvointialue | 64 % | 55 % | 83 % | 52 % | 55 % | 51 % | 63 % | 51 % | 57 % | 60 % | 78 % | 33 % | 74 % | 73 % | 73 % | 78 % |
| Pohjois-Savon hyvinvointialue | 78 % | 75 % | 92 % | 69 % | 88 % | 73 % | 94 % | 96 % | 74 % | 85 % | 63 % | 75 % | 90 % | 78 % | 95 % | 96 % |
| Pohjois-Karjalan hyvinvointialue | 87 % | 80 % | 100 % | 80 % | 77 % | 67 % | 78 % | 87 % | 72 % | 73 % | 66 % | 78 % | 84 % | 94 % | 78 % | 80 % |
| Keski-Suomen hyvinvointialue | 83 % | 85 % | 83 % | 81 % | 64 % | 80 % | 56 % | 55 % | 64 % | 67 % | 78 % | 48 % | 69 % | 66 % | 53 % | 89 % |
| Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue | 34 % | 30 % | 33 % | 38 % | 29 % | 5 % | 44 % | 36 % | 30 % | 9 % | 47 % | 36 % | 43 % | 38 % | 22 % | 71 % |
| Pohjanmaan hyvinvointialue | 71 % | 55 % | 92 % | 68 % | 71 % | 73 % | 61 % | 79 % | 71 % | 90 % | 59 % | 65 % | 73 % | 72 % | 80 % | 69 % |
| Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue | 80 % | 85 % | 71 % | 84 % | 57 % | 61 % | 63 % | 48 % | 65 % | 67 % | 84 % | 44 % | 87 % | 100 % | 76 % | 85 % |
| Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue | 68 % | 65 % | 79 % | 58 % | 46 % | 34 % | 61 % | 44 % | 48 % | 51 % | 56 % | 36 % | 65 % | 78 % | 41 % | 77 % |
| Kainuun hyvinvointialue | 73 % | 60 % | 92 % | 67 % | 65 % | 58 % | 63 % | 74 % | 73 % | 88 % | 50 % | 81 % | 83 % | 81 % | 84 % | 84 % |
| Lapin hyvinvointialue | 57 % | 55 % | 71 % | 45 % | 55 % | 48 % | 72 % | 44 % | 32 % | 24 % | 34 % | 37 % | 65 % | 70 % | 43 % | 84 % |
| Helsingin kaupunki | 81 % | 70 % | 100 % | 74 % | 78 % | 71 % | 94 % | 69 % | 67 % | 69 % | 69 % | 64 % | 74 % | 77 % | 80 % | 67 % |
| HUS | 81 % | 100 % | 63 % | 81 % | 57 % | 38 % | 50 % | 83 % | 84 % | 92 % | 97 % | 63 % | 90 % | 88 % | 83 % | 100 % |
| **Keskiarvo** | **71 %** | **68 %** | **80 %** | **66 %** | **65 %** | **56 %** | **71 %** | **67 %** | **64 %** | **69 %** | **64 %** | **59 %** | **74 %** | **75 %** | **69 %** | **79 %** |

Taulukko 3. Hyvinvointialueiden, HUSin ja Helsingin kaupungin vastaukset strategian toimeenpanon arvioinnista strategiakärjittäin ja tavoitteittain vuonna 2023.

| HVA 2023 | Kärki 1 | Tavoite 1.1 | Tavoite 1.2 | Tavoite 1.3 | Kärki 2 | Tavoite 2.1 | Tavoite 2.2 | Tavoite 2.3 | Kärki 3 | Tavoite 3.1 | Tavoite 3.2 | Tavoite 3.3 | Kärki 4 | Tavoite 4.1 | Tavoite 4.2 | Tavoite 4.3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Itä-Uudenmaan hyvinvointialue | 33 % | 0 % | 50 % | 48 % | 34 % | 0 % | 50 % | 51 % | 25 % | 33 % | 13 % | 31 % | 73 % | 70 % | 75 % | 75 % |
| Keski-Uudenmaan hyvinvointialue | 88 % | 75 % | 100 % | 90 % | 85 % | 75 % | 100 % | 81 % | 69 % | 76 % | 56 % | 75 % | 58 % | 70 % | 50 % | 55 % |
| Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue | 88 % | 75 % | 100 % | 90 % | 78 % | 50 % | 100 % | 85 % | 52 % | 33 % | 63 % | 61 % | 76 % | 80 % | 63 % | 85 % |
| Vantaan ja Keravan hyvinvointialue | 73 % | 75 % | 75 % | 70 % | 52 % | 50 % | 50 % | 57 % | 52 % | 53 % | 69 % | 33 % | 60 % | 50 % | 50 % | 80 % |
| Varsinais-Suomen hyvinvointialue | 78 % | 50 % | 100 % | 85 % | 71 % | 50 % | 100 % | 64 % | 39 % | 49 % | 13 % | 56 % | 65 % | 65 % | 50 % | 80 % |
| Satakunnan hyvinvointialue | 64 % | 50 % | 100 % | 43 % | 35 % | 25 % | 50 % | 29 % | 39 % | 46 % | 31 % | 39 % | 63 % | 50 % | 75 % | 65 % |
| Kanta-Hämeen hyvinvointialue | 54 % | 25 % | 75 % | 63 % | 70 % | 50 % | 100 % | 59 % | 63 % | 68 % | 69 % | 53 % | 66 % | 60 % | 63 % | 75 % |
| Pirkanmaan hyvinvointialue | 23 % | 13 % | 25 % | 30 % | 34 % | 25 % | 50 % | 27 % | 21 % | 28 % | 13 % | 22 % | 44 % | 45 % | 38 % | 50 % |
| Päijät-Hämeen hyvinvointialue | 63 % | 50 % | 75 % | 63 % | 47 % | 25 % | 50 % | 66 % | 63 % | 71 % | 50 % | 67 % | 58 % | 50 % | 75 % | 50 % |
| Kymenlaakson hyvinvointialue | 61 % | 38 % | 100 % | 45 % | 22 % | 25 % | 0 % | 40 % | 34 % | 72 % | 0 % | 31 % | 36 % | 65 % | 38 % | 5 % |
| Etelä-Karjalan hyvinvointialue | 63 % | 50 % | 100 % | 38 % | 73 % | 50 % | 100 % | 68 % | 62 % | 78 % | 50 % | 58 % | 60 % | 70 % | 50 % | 60 % |
| Etelä-Savon hyvinvointialue | 65 % | 75 % | 75 % | 45 % | 50 % | 50 % | 50 % | 49 % | 47 % | 56 % | 56 % | 31 % | 62 % | 60 % | 75 % | 50 % |
| Pohjois-Savon hyvinvointialue | 68 % | 75 % | 75 % | 53 % | 90 % | 75 % | 100 % | 94 % | 75 % | 81 % | 56 % | 89 % | 78 % | 80 % | 75 % | 80 % |
| Pohjois-Karjalan hyvinvointialue | 72 % | 75 % | 75 % | 65 % | 67 % | 75 % | 50 % | 77 % | 56 % | 50 % | 50 % | 67 % | 63 % | 75 % | 63 % | 50 % |
| Keski-Suomen hyvinvointialue | 60 % | 50 % | 50 % | 80 % | 49 % | 50 % | 50 % | 46 % | 53 % | 58 % | 44 % | 58 % | 67 % | 50 % | 50 % | 100 % |
| Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue | 61 % | 50 % | 75 % | 58 % | 28 % | 0 % | 50 % | 33 % | 38 % | 18 % | 75 % | 19 % | 66 % | 50 % | 63 % | 85 % |
| Pohjanmaan hyvinvointialue | 67 % | 50 % | 100 % | 50 % | 27 % | 25 % | 0 % | 57 % | 57 % | 75 % | 38 % | 58 % | 78 % | 70 % | 75 % | 90 % |
| Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue | 71 % | 63 % | 75 % | 75 % | 73 % | 75 % | 100 % | 45 % | 69 % | 71 % | 88 % | 50 % | 78 % | 90 % | 63 % | 80 % |
| Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue | 48 % | 50 % | 50 % | 43 % | 44 % | 0 % | 100 % | 33 % | 40 % | 29 % | 56 % | 33 % | 63 % | 60 % | 75 % | 55 % |
| Kainuun hyvinvointialue | 43 % | 13 % | 75 % | 40 % | 50 % | 50 % | 50 % | 51 % | 51 % | 74 % | 13 % | 67 % | 78 % | 75 % | 88 % | 70 % |
| Lapin hyvinvointialue | 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 %** |

Selvitimme tietopyynnön avulla, miten Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanoa on käsitelty eri toimielinten kokouksissa alueilla. Saimme vastaukset 17 alueelta. Yleisimmin strategian toimeenpanoa on käsitelty omavalvonnan raporttien yhteydessä.

Saatujen tietojen mukaan strategian toimeenpanoa oli käsitelty alue- ja yhtymähallituksissa viidellä alueella ja aluevaltuustoissa kahdella alueella. Tarkastuslautakunnissa strategian toimeenpanoa oli käsitelty kolmella alueella: yhdellä alueella arviointimuistion kohteena oli strategian toimenpiteiden edistyminen ja kahdella muulla se sisältyi osaksi laadun sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden katsausta. Lisäksi strategian toimeenpanon käsittelyä oli raportoitu omavalvonnassa muun muassa kehittämisen ja yhteistyön lautakunnassa, elämänkaarilautakunnassa, turvallisuuslautakunnassa, terveyden- ja toimintakyvyn lautakunnassa sekä integraatiovaliokunnassa. Useat alueet mainitsivat myös, että strategian toimeenpanoa oli käsitelty erilaisissa johtoryhmissä ja asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmissä.

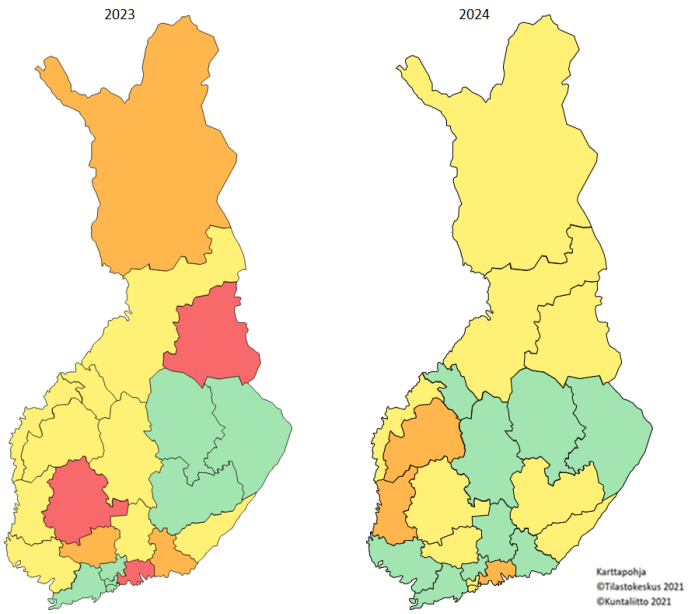
### 4.3 Tilannekuva alueilla strategian tavoitteittain

## Kärki 1 – Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa

Vuonna 2023 kärjen 1 tavoitteiden strategiaryhmät päättivät yhdistyä yhdeksi ryhmäksi, minkä vuoksi kärjen 1 tavoitteiden tulokset koostettiin ja arvioitiin yhdessä. Vuonna 2024 arvioitavia tehtäviä oli yhteensä 37, joista kahdeksan tavoitteessa 1.1, seitsemän tavoitteessa 1.2 ja 22 tavoitteessa 1.3. Arvioitavat tehtävät löytyvät strategian toimenpideohjelmasta sivuilta 9–24.

### 1.1 Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi

| | Tavoite 1.1 | |
|---|---|---|
| **HVA** | **2023** | **2024** |
| Itä-Uudenmaan hyvinvointialue | 0 % | 45 % |
| Keski-Uudenmaan hyvinvointialue | 75 % | 75 % |
| Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue | 75 % | 90 % |
| Vantaan ja Keravan hyvinvointialue | 75 % | 65 % |
| Varsinais-Suomen hyvinvointialue | 50 % | 75 % |
| Satakunnan hyvinvointialue | 50 % | 40 % |
| Kanta-Hämeen hyvinvointialue | 25 % | 65 % |
| Pirkanmaan hyvinvointialue | 13 % | 60 % |
| Päijät-Hämeen hyvinvointialue | 50 % | 95 % |
| Kymenlaakson hyvinvointialue | 38 % | 80 % |
| Etelä-Karjalan hyvinvointialue | 50 % | 60 % |
| Etelä-Savon hyvinvointialue | 75 % | 55 % |
| Pohjois-Savon hyvinvointialue | 75 % | 75 % |
| Pohjois-Karjalan hyvinvointialue | 75 % | 80 % |
| Keski-Suomen hyvinvointialue | 50 % | 85 % |
| Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue | 50 % | 30 % |
| Pohjanmaan hyvinvointialue | 50 % | 55 % |
| Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue | 63 % | 85 % |
| Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue | 50 % | 65 % |
| Kainuun hyvinvointialue | 13 % | 60 % |
| Lapin hyvinvointialue | 25 % | 55 % |
| Helsingin kaupunki | 75 % | 70 % |
| HUS | 75 % | 100 % |
| **Keskiarvo** | **51 %** | **68 %** |




Kuva 4. Tavoitteen 1.1 toteutuminen vuosina 2023 ja 2024 alueittain taulukossa ja kartalla.

Kun verrataan kärjen 1 kolmea tavoitetta, oli tavoite 1.1 noussut eniten (17 %) vuosien 2023 ja 2024 välillä.

Parhaiten toteutui asiakkaiden, potilaiden ja läheisten vaaratapahtumailmoitusten käyttöönotto ja seuranta osana omavalvontaa. Suurin osa (n=22) alueista ilmoitti tämän tehtävän toteutuneen täysin. Yksi

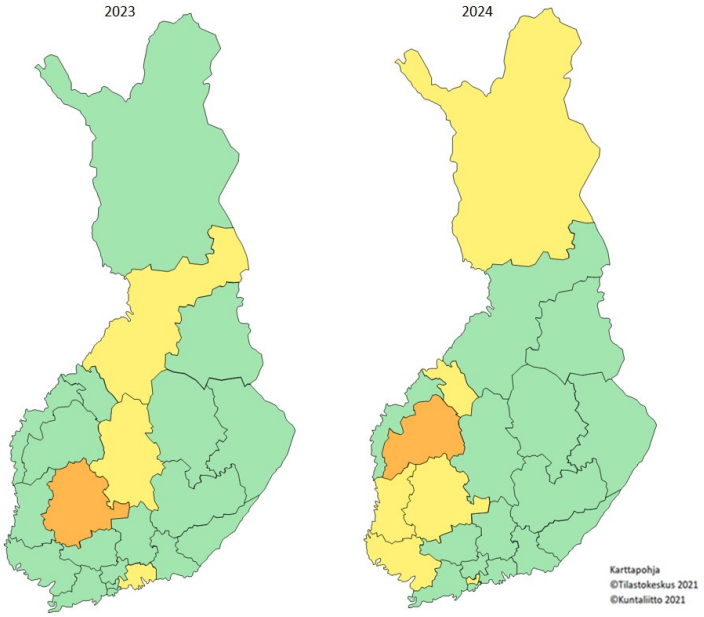
alue vastasi, että tehtävä ei ole toteutunut lainkaan. Toiseksi parhaiten toteutui tehtävä, joka liittyi asiakkaille, potilaille ja läheisille kohdistettuun viestintään haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten tekemisestä. Alueista 19 raportoi viestinnän toteutuneen ja kolme sen toteutuneen osittain.

Heikoiten toteutui asiakas- ja potilasraatien käyttämistä kuvaavan suunnitelman sisällyttäminen vuosikelloon. Yli puolella (n=13) alueista tämä oli toteutunut osittain. Alueita, joissa tämä oli täysin toteutunut tai ei lainkaan toteutunut, oli kumpiakin viisi. Myös palveluja ja hoitoja sekä niihin liittyviä riskejä käsittelevien saavutettavien ohjeiden ja tiedon tarjoaminen asiakkaille ja potilaille kaipaa vielä kehittämistä. Yli puolet alueista (n=14) ilmoitti tämän toteutuneen vain osittain.

Haavoittuvassa asemassa oleville oli kohdennettu yksilöllistä tukea osallisuuden vahvistamiseksi yhdeksällä alueella ja kymmenellä alueella osittain. Lainkaan tätä ei ollut huomioitu kolmella alueella.

### 1.2 Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia

| | Tavoite 1.2 | |
|---|---|---|
| **HVA** | **2023** | **2024** |
| Itä-Uudenmaan hyvinvointialue | 50 % | 83 % |
| Keski-Uudenmaan hyvinvointialue | 100 % | 83 % |
| Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue | 100 % | 100 % |
| Vantaan ja Keravan hyvinvointialue | 75 % | 58 % |
| Varsinais-Suomen hyvinvointialue | 100 % | 67 % |
| Satakunnan hyvinvointialue | 100 % | 63 % |
| Kanta-Hämeen hyvinvointialue | 75 % | 92 % |
| Pirkanmaan hyvinvointialue | 25 % | 63 % |
| Päijät-Hämeen hyvinvointialue | 75 % | 92 % |
| Kymenlaakson hyvinvointialue | 100 % | 75 % |
| Etelä-Karjalan hyvinvointialue | 100 % | 100 % |
| Etelä-Savon hyvinvointialue | 75 % | 83 % |
| Pohjois-Savon hyvinvointialue | 75 % | 92 % |
| Pohjois-Karjalan hyvinvointialue | 75 % | 100 % |
| Keski-Suomen hyvinvointialue | 50 % | 83 % |
| Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue | 75 % | 33 % |
| Pohjanmaan hyvinvointialue | 100 % | 92 % |
| Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue | 75 % | 71 % |
| Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue | 50 % | 79 % |
| Kainuun hyvinvointialue | 75 % | 92 % |
| Lapin hyvinvointialue | 75 % | 71 % |
| Helsingin kaupunki | 100 % | 100 % |
| HUS | 50 % | 63 % |
| **Keskiarvo** | **77 %** | **80 %** |




Kuva 5. Tavoitteen 1.2 toteutuminen vuosina 2023 ja 2024 alueittain taulukossa ja kartalla.

Kun verrataan kärjen 1 kolmea tavoitetta, oli tämän tavoitteen toteutuminen pisimmällä. Sama tilanne oli jo vuonna 2023, ja kasvua vuoteen 2024 oli 3 %.

Parhaiten toteutui sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasturvallisuuden asiantuntijoille eri kanavissa tehtävä viestintä. Suurimmalla osalla (n=20) alueista se oli toteutunut täysin. Kolmella (n=3) alueella se oli toteutunut osittain.

Toinen erittäin hyvin toteutunut tehtävä liittyi osaamisen varmistamisen menettelyihin. Alueista 19 raportoi, että osaamisen varmistamisen menettely toteutettaessa vaativaa lääkehoitoa sosiaalihuollon yksiköissä on kuvattu ja sen toteutumista on seurattu säännöllisesti omavalvonnalla.

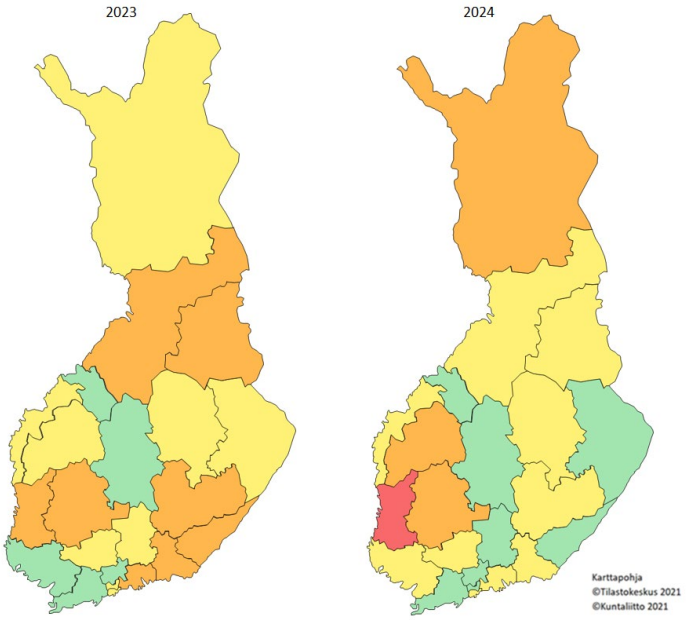
Yli puolet (n=14) alueista vastasi, että asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisesta raportoitiin säännöllisesti osana johdon tilannekuvaa. Kahdeksalla alueella tämä toteutui osittain. Myös rakenteet ja menettelyt haittatapahtumien ja epäkohtien moniammatilliseen käsittelyyn olivat käytössä melkein kaikilla (n=18) alueilla.

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

Hyvää tulosta varsinkin alatavoitteen 1.2 kohdalla on voinut edistää se, että laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta tuli voimaan vuoden 2024 alussa. Kärjen 1 jäsenet myös arvioivat Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen aktiivisuuden, koordinoinnin ja viestinnän edistäneen asioita ja lisänneen tietoisuutta.

### 1.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä

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




Kuva 6. Tavoitteen 1.3 toteutuminen vuosina 2023 ja 2024 alueittain taulukossa ja kartalla.

Kun verrataan kärjen 1 kolmea tavoitetta, oli tämä tavoite kokonaisuudessaan toteutunut heikoiten. Ero muihin tavoitteisiin ei kuitenkaan ollut suuri.
Parhaiten toteutui potilaille, asiakkaille ja läheisille suunnattujen palautteenantojärjestelmien käyttöönotto. Suurin osa (n=20) alueista ilmoitti, että se on toteutunut täysin. Kolmella alueella se oli toteutunut osittain. Samoin 19 aluetta raportoi, että heidän julkisilla verkkosivuillaan on luettavissa asiakkaiden, potilaiden ja läheisten palautteen antamisen menetelmien kuvaus.

Vaikka asiakkaiden, potilaiden ja läheisten haitta- ja vaaratapahtumailmoitusmenettelyihin liittyvien tehtävien toteutuminen oli pääosin pitkällä, on huomioitavaa kuitenkin se, että lähes kolmannes (n=7) alueista ei vuosittain raportoi näiden ilmoitusten pohjalta tehtyjä kehittämistoimenpiteitä ja kehittämistoimenpiteiden tuloksia. Huomionarvoista lisäksi on, että kuitenkin melkein kaikki (n=19) aluetta on huomioinut omavalvontasuunnitelmassaan palvelujen käyttäjien tekemien haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten, muistutusten ja kantelujen hyödyntämisen.

Heikoiten toteutui kokemusasiantuntijoiden, kokemustoimijoiden ja asiakasraatien jäsenten kouluttamisen liittäminen osaksi koulutussuunnitelmaa ja koulutusten huomioiminen palveluntuottajien omavalvontasuunnitelmissa. Alueista neljällätoista se ei ollut toteutunut lainkaan, kuudella se oli toteutunut osittain ja kahdella täysin.

Tätä tulosta tukevat myös kärjen 1 jäsenten käytännössä tekemät havainnot koulutusten eroavaisuuksista. Osa hyvinvointialueista kouluttaa itse kokemustoimijansa, ja osa hyväksyy myös järjestöjen kouluttamat kokemustoimijat. Kärjen 1 strategiaryhmä ehdottaa, että koulutuksia yhtenäistetään ja niiden suhteen tehdään kansallista yhteistyötä.

Myös kokemustoimijoiden kanssa tehtävän yhteistyön toimintamalleja voisi yhtenäistää, jolloin toiminnasta tulisi tasalaatuisempaa eikä kaikkien tarvitsisi kehittää omia mallejaan. Olisi hyvä kirkastaa sitä, missä kaikkialla kokemustoimijoiden osaamisesta olisi hyötyä. Kokemustoimijoita olisi hyvä saada mukaan organisaatioiden eri tasoille. Lähes puolet (n=11) alueista ilmoitti, että asiakkaiden ja potilaiden mukanaoloa laatua ja turvallisuutta suunnittelevissa ja seuraavissa ryhmissä ei ole sisällytetty hyvinvointialueiden raportointiin. Myös kokemustoimijuuteen, kokemusasiantuntijuuteen ja asiakasraateihin liittyvät käsitteet olisi hyvä yhtenäistää. Tällä hetkellä ei aina ole selkeää, kenestä puhutaan. Käsitteiden yhtenäistämistä valmistellaan Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen termipankissa.

Vuonna 2024 strategiaryhmässä oli useita henkilövaihdoksia. Ryhmä koosti syksyllä 2024 raportin osallisuustoimintaa kartoittavasta kyselystä, jonka tiedonkeruu tehtiin hyvinvointialueilla vuonna 2023. Kyselyn tuloksista julkaistiin artikkeli No Harm -lehdessä 02/2024. Tarkoituksena oli tehdä samaisesta asiasta kysely järjestöille, mutta henkilövaihdoksen vuoksi se jäi tekemättä.

Strategisena tavoitteena oli laatia osallisuuden kehittämisen ja arvioinnin mallisuunnitelma. Sitä jatkettiin kevään aikana. Ryhmässä päädyttiin laatimaan työkalu, jonka avulla palvelu- ja hoitoyksikössä voidaan määritellä, miten osallisuus juuri heillä toteutuu. Osallisuuden edistämiseksi on tärkeää tarkentaa ja ymmärtää, mitä osallisuus on konkreettisesti. Työkalun valmistelu jatkuu vuonna 2025.

Vuoden 2024 tavoitteita olivat myös mallisuunnitelmat asiakas- ja potilasraatien ja -paneelien käytöstä ja toiminnan vuosikellosta. Ryhmässä todettiin, että hyvinvointialueilla on jo mahdollisesti toimintamalleja, joten päädyttiin keräämään ja koostamaan valmiita malleja. Mallisuunnitelmien ja vuosikellojen kartoituksessa tunnistettiin kaksi olemassa olevaa hyvää käytännettä, joiden pohjalta aloitettiin kuvauksen laatiminen. Työ jatkuu vuonna 2025.

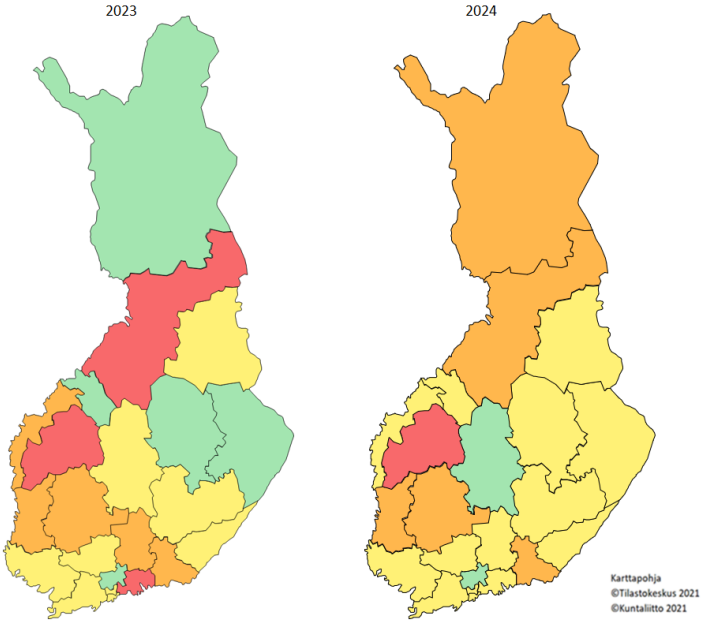
Kärjen 1 strategiaryhmä teki yhteistyötä useiden tavoitteiden ja toimenpiteiden osalta muiden toimijoiden, kuten mittarityöryhmän kanssa. Yhteisasiakkaan vaaratapahtumailmoituksen käsittelyn pilotointia tehtiin hyvinvointialueilla. Vuoden 2024 lopulla laadittiin kartoitus sosiaalihuollon asiakkaiden käytössä olevista kokemus- ja turvallisuusmittareista. Kummankin valmistelu jatkuu vuonna 2025. Tiedottamista vuonna 2023 laadituista materiaaleista ja työkaluista jatkettiin erilaisissa tilaisuuksissa.

## Kärki 2 – Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset

Vuonna 2024 tavoitteiden saavuttaminen eteni edellisvuoteen verrattuna, mutta useiden tehtävien toimeenpano oli silti epäyhtenäistä ja edistyminen hidasta. Kärjessä 2 oli arvioitavia tehtäviä yhteensä 46, joista 15 kohdistui tavoitteeseen 2.1, 11 tavoitteeseen 2.2 ja 20 tavoitteeseen 2.3. Tarkemmat kärjen 2 arvioitavat tehtävät löytyvät strategian toimenpideohjelmasta sivuilta 27–40.

### 2.1 Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran

| | Tavoite 2.1 | |
|---|---|---|
| **HVA** | **2023** | **2024** |
| Itä-Uudenmaan hyvinvointialue | 0 % | 69 % |
| Keski-Uudenmaan hyvinvointialue | 75 % | 90 % |
| Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue | 50 % | 56 % |
| Vantaan ja Keravan hyvinvointialue | 50 % | 60 % |
| Varsinais-Suomen hyvinvointialue | 50 % | 57 % |
| Satakunnan hyvinvointialue | 25 % | 34 % |
| Kanta-Hämeen hyvinvointialue | 50 % | 51 % |
| Pirkanmaan hyvinvointialue | 25 % | 43 % |
| Päijät-Hämeen hyvinvointialue | 25 % | 56 % |
| Kymenlaakson hyvinvointialue | 25 % | 44 % |
| Etelä-Karjalan hyvinvointialue | 50 % | 72 % |
| Etelä-Savon hyvinvointialue | 50 % | 51 % |
| Pohjois-Savon hyvinvointialue | 75 % | 73 % |
| Pohjois-Karjalan hyvinvointialue | 75 % | 67 % |
| Keski-Suomen hyvinvointialue | 50 % | 80 % |
| Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue | 0 % | 5 % |
| Pohjanmaan hyvinvointialue | 25 % | 73 % |
| Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue | 75 % | 61 % |
| Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue | 0 % | 34 % |
| Kainuun hyvinvointialue | 50 % | 58 % |
| Lapin hyvinvointialue | 75 % | 48 % |
| Helsingin kaupunki | 50 % | 71 % |
| HUS | 50 % | 38 % |
| **Keskiarvo** | **43 %** | **56 %** |




Kuva 7. Tavoitteen 2.1 toteutuminen vuosina 2023 ja 2024 alueittain taulukossa ja kartalla.

Kokonaisuudessaan tavoite 2.1 eteni vuoden aikana eteenpäin, mutta toteutumisprosentti muihin tavoitteisiin verrattuna on edelleen matala. Vuonna 2024 arvioitavia tehtäviä oli kahdeksan enemmän kuin vuonna 2023. Toimeenpanossa joidenkin alueiden toteutumisprosentit laskivat edelliseen vuoteen verrattuna. Tätä voivat selittää uudet arviointikohteet.

Heikoiten 2.1 tavoitteessa toteutui toimenpide, joka koski asiakas- ja potilasturvallisuuden johtamisen, mittaamisen ja jatkuvan parantamisen koulutuksen tarjoamista osana johdon ja esihenkilöiden valmennusta. Tämä toteutui vain viidellä alueella, ja kahdeksalla alueella se ei toteutunut lainkaan.

Yhtenäiset menettelyt ja yleiset kriteerit turvallisuusosaamisen varmistamiseksi osana sopimusohjausta ja omavalvontasuunnitelmia toteutuivat kahdeksalla alueella ja osittain 12 alueella. Noin puolet alueista (n=12) oli kuitenkin ohjeistanut aktiivisesti palveluyksiköitä ja ostopalvelutuottajia varmistamaan turvallisuusosaamisen ja seuraamaan sitä osana omavalvontaa.

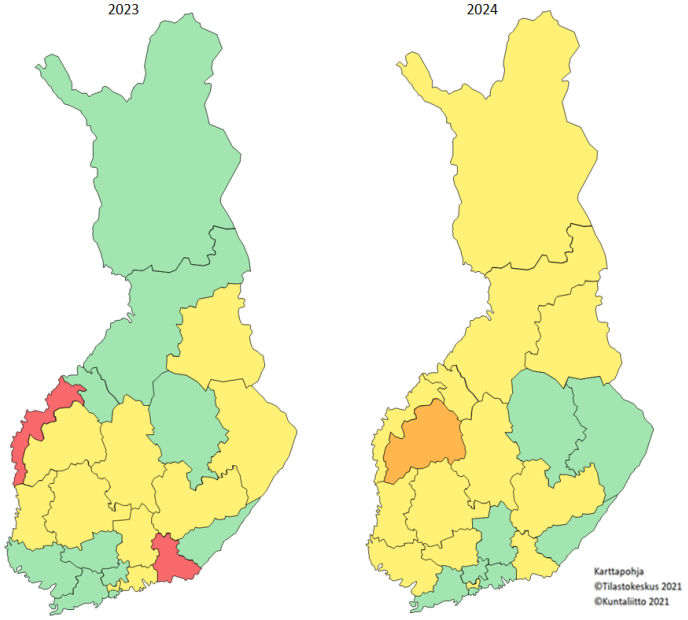
Laitteiden turvallisen käytön ja lääkehoidon osaamisen varmistamisessa ja osaamisnäyttöjen toimeenpanossa on vielä kehitettävää, sillä alueista vajaa puolet (n=10) oli ottanut käyttöön alueellaan yhtenäiset menettelyt ja yleiset kriteerit turvallisuusosaamisen varmistamisesta. Erityisesti tapauspankkien käyttö laitteiden turvallisen käytön ja lääkehoidon osaamisnäytöissä oli vähäistä. Se toteutui kahdella alueella, ja 12 alueella se ei toteutunut lainkaan.

Turvallisuusosaamisen arviointikriteerit oli kirjattu näkyviin työn vaativuuden arvioinnissa kahdella alueella. Turvallisuusosaaminen huomioitiin osana kehityskeskusteluja viidellä alueella. Työntekijän ja lähijohdon välisissä kehityskeskusteluissa turvallisuusosaamisen täydennyskoulutustarpeet huomioitiin seitsemällä alueella. Turvallisuustaitojen systemaattinen simulaatio-opetus palveluyksiköissä toteutui kuudella alueella ja osittain 14 alueella. Tässä on huomioitava, että simulaatiomahdollisuuksia ei ole käytettävissäkään jokaisessa pienessä yksikössä. Asiakas- ja potilasturvallisuuskäytännöt oli sisällytetty perehdytysohjelmaan yli puolella (n= 14) alueista ja kahdeksalla alueella osittain.

Opiskelijoita osallistettiin asiakas- ja potilasturvallisuuden havainnointiin palveluyksiköissä 13 alueella ja seitsemällä alueella osittain. Tulosta selittänee se, että turvallisuusosaamisen huomioiminen harjoittelujaksoilla koetaan tärkeäksi. Hyvinvointialueilla on myös rakennettu pitkäjänteisesti hyviä opiskelijoiden ohjausmalleja sekä koulutusmalleja jatko-opintojen suorittamiseen yhteistyössä koulutusta tarjoavien tahojen kanssa.

## 2.2 Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia

| | Tavoite 2.2 | |
|---|---|---|
| **HVA** | **2023** | **2024** |
| Itä-Uudenmaan hyvinvointialue | 50 % | 87 % |
| Keski-Uudenmaan hyvinvointialue | 100 % | 94 % |
| Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue | 100 % | 78 % |
| Vantaan ja Keravan hyvinvointialue | 50 % | 67 % |
| Varsinais-Suomen hyvinvointialue | 100 % | 70 % |
| Satakunnan hyvinvointialue | 50 % | 67 % |
| Kanta-Hämeen hyvinvointialue | 100 % | 63 % |
| Pirkanmaan hyvinvointialue | 50 % | 67 % |
| Päijät-Hämeen hyvinvointialue | 50 % | 78 % |
| Kymenlaakson hyvinvointialue | 0 % | 72 % |
| Etelä-Karjalan hyvinvointialue | 100 % | 94 % |
| Etelä-Savon hyvinvointialue | 50 % | 63 % |
| Pohjois-Savon hyvinvointialue | 100 % | 94 % |
| Pohjois-Karjalan hyvinvointialue | 50 % | 78 % |
| Keski-Suomen hyvinvointialue | 50 % | 56 % |
| Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue | 50 % | 44 % |
| Pohjanmaan hyvinvointialue | 0 % | 61 % |
| Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue | 100 % | 63 % |
| Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue | 100 % | 61 % |
| Kainuun hyvinvointialue | 50 % | 63 % |
| Lapin hyvinvointialue | 100 % | 72 % |
| Helsingin kaupunki | 100 % | 94 % |
| HUS | 50 % | 50 % |
| **Keskiarvo** | **67 %** | **71 %** |




Kuva 8. Tavoitteen 2.2 toteutuminen alueittain taulukossa ja kartalla

Tavoite 2.2 toteutui kokonaisuudessaan parhaiten kärjestä 2. Huomionarvoista on, että arvioitavia tehtäviä oli vuonna 2023 yksi ja vuonna 2024 yhdeksän.

Palvelunjärjestäjät olivat laatineet ohjeet työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin tukemiseen (sisältäen perehdytys, työolosuhteet ja työnohjaus) ja seurantaan sekä riittävän henkilöstömäärän varmistamiseen kaikilla organisaatiotasoilla ja kaikille työntekijäryhmille noin puolella (n=12) alueista ja osittain 11 alueella. Työntekijöiden perehdytyksessä huomioitiin hyvin työssä jaksamisen ja työturvallisuuden perusteet, sillä se toteutui täysin 17 alueella ja osittain 6 alueella.

Palvelunjärjestäjät olivat tarjonneet esihenkilöille koulutusta riskien arvioinnista ja hallinnasta, työturvallisuudesta ja työhyvinvoinnista sekä näiden vaikutuksista asiakas- ja potilasturvallisuuteen yli puolella alueista (n=13) ja osittain 10 alueella.

Palveluyksiköiden vaatimuksiin ja ostopalvelusopimuksiin sisällytti säännöllistä työturvallisuuden, työhyvinvoinnin ja työolosuhteiden sekä henkilöstön riittävyyden seurantaa ja raportointia puolet alueista (n=10).

Kirjallinen suunnitelma riittävästä henkilöstömäärästä ja työyksikkötasoinen toimintaohje asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisesta poikkeustilanteissa ei ollut yleistä. Sitä seurattiin omavalvonnalla vain kahdella alueella ja 13 alueella osittain.

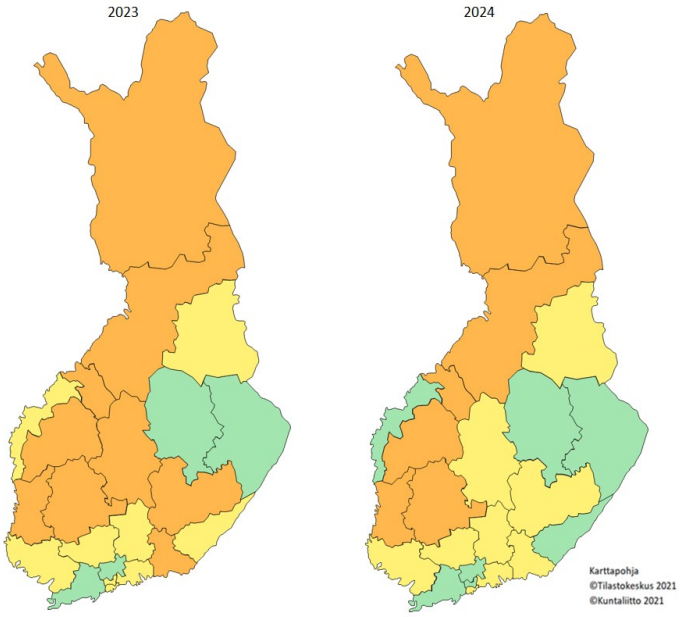
Kuusi aluetta oli ottanut työolosuhteita kuvaavat mittarit osaksi päivittäisjohtamista. Seitsemällä alueella näin ei toimittu lainkaan. Tulosta voi selittää osittain se, että työolosuhteita kuvaavat mittarit ovat lavea käsite, joka on voitu tulkita eri tavoin. Työolosuhteita kuvaavat mittarit ovat myös haaste hyvinvointialueille erilaisista toimintaympäristöistä ja toimintakulttuureista johtuen.

Päivittäisjohtamisen mittaristoon sisältyi työn kuormittavuuden ja työhyvinvoinnin seuranta, mukaan lukien henkilöstömitoitus ja henkilöstön kokemukset noin puolella (n=12) alueista. Puolella alueista henkilöstön pysyvyyden tunnuslukujen raportoitiin olevan tavoitetasolla.

Tavoitteen 2.2 hyvä toimeenpanon taso selittynee osittain sillä, että arvioitavat asiat liittyvät omavalvontasuunnitelmiin ja niitä on alueilla työstetty vuoden 2024 aikana tiiviisti. Myös kiristynyt taloustilanne, lomautukset ja irtisanomiset lisäävät työssä jaksamisen ja työturvallisuuden kysymysten vakavuutta. Lisäksi perehdytyksen merkitys haastavassa tilanteessa korostuu.

### 2.3 Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella

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




Kuva 9. Tavoitteen 2.3 toteutuminen vuosina 2023 ja 2024 alueittain taulukossa ja kartalla

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

Hieman yli puolella alueista (n=13) palvelunjärjestäjän luottamuselinjohto ja tarkastuslautakunnat olivat arvioineet säännöllisesti potilas- ja asiakasturvallisuuden tilaa.

Heikoiten tavoitteen 2.3 toimenpiteistä toteutui johtajille ja esihenkilönä toimiville tarjottava säännöllinen johtamiskoulutus turvallisuudesta ja työhyvinvoinnista sisältäen turvallisuuskulttuurin edistämisen. Turvallisuuden, työhyvinvoinnin ja turvallisuuskulttuurin edistämisen perehdytysmalli oli käytössä eri johtamistasoilla kolmella alueella ja syyllistämättömän kulttuurin ja Second Victim -mallin sisällyttäminen johtajien ja esihenkilöiden koulutukseen toteutui kahdella alueella. Näissä ei ollut lainkaan edistymistä vuoteen 2023 verrattuna.

Parhaiten toteutuneisiin toimenpiteisiin kuului “Palveluntuottajat edellyttävät palveluyksiköiltä avointa organisaatioiden sisäistä raportointia vaara- ja haittatapahtumista ja henkilöstölle aktiivisesti annettavaa tietoa tunnistetuista riskeistä sekä ohjausta keinoista niiltä suojautumiseen” (n=17). Niihin kuuluivat myös organisaation sisäiseen vaara- ja haittatapahtumia koskevaan raporttiin sisällytettävien asioiden määrittely (n=17), organisaation sisäisestä vaara- ja haittatapahtumaraportoinnista vastaavien viranhaltijoiden määrittely ja nimeäminen (n=19) sekä asiakas- ja potilasturvallisuusriskien tarkastelun määrittely osaksi riskienhallintaa (n=18).

Asiakas- ja potilasturvallisuuden seurannan ja kehittämisen sekä potilas- ja asiakasturvallisuusmittareiden ja -indikaattorien sisällyttäminen säännöllisiin johtamismenettelyihin sekä osaksi johtamistietoa toteutui alueista noin puolella. Tämä toimenpide oli edistynyt edelliseen vuoteen, jolloin se toteutui pääasiassa osittain. Potilas- ja asiakaspalaute sekä tieto turvallisuuspoikkeamista sisällytettiin 14 alueella työyksiköiden päivittäisjohtamiseen. Henkilöstötyytyväisyys- ja turvallisuuskulttuurikyselyiden tulokset käsiteltiin ja kirjattiin henkilöstökokousmuistioihin 14 alueella, kun edellisenä vuonna niin tehtiin 11 alueella.

Henkilöstön palkitsemisessa on vielä kehitettävää. Noin puolet alueista (n=11) oli laatinut henkilöstön palkitsemisen kriteerit. Henkilöstöä oli palkittu asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi tehdystä työstä henkilöstösuunnitelman mukaisesti ja palkitsemisesta oli tiedotettu sisäisesti 12 alueella. Viidellä alueella ei kuitenkaan ollut laadittu kriteereitä eikä siten palkittu henkilöstöä. Erityisesti asiakkaita ja potilaita edustavien sidosryhmien kanssa sovitut henkilöstön palkitsemisen menettelytavat asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi tehdystä työstä oli kuvattu ja käytössä heikosti, sillä tämä toteutui neljällä alueella ja 13 alueella ei lainkaan. Myöskään edistymistä edelliseen vuoteen verrattuna ei ollut havaittavissa. Heikkoa tulosta selittänee se, että sidosryhmätyöskentely on saattanut jäädä taka-alalle ja taloustilanteiden vuoksi esim. palkkioiden maksua on vähennetty.

Strategiaryhmät 2.1, 2.2 ja 2.3 yhdistyivät 9.4.2024. Kokonaisuudessaan kärki 2:n toimintaohjelman tavoitteet on pääosin saavutettu ja asiakas- ja potilasturvallisuutta on edistetty monin eri keinoin.

Keskeisiä strategian etenemisen saavutuksia olivat asiakas- ja potilasturvallisuuden koulutuksen osaamiskeskusten valmistelun käynnistäminen ja keskustelun avaaminen eri yhteistyöalueilla. Pohjoismaisessa yhteistyössä valmistui potilasturvallisuuden osaamisen ja taitojen viitekehys *A Nordic Framework for Knowledge and Skills in Patient Safety*. Strategiaryhmän jäseniä osallistui viitekehyksen valmisteluun ja viestintään. Lisäksi kehitettiin opetuksen arviointityökalu, jolla voidaan tarkastella sosiaali- ja terveysalan opetussuunnitelmia asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta.

Ryhmä laati ohjeen Oheiskärsijä-toimintamallista (Second Victim) henkilöstön tueksi sekä turvallisuusperehdytyksen mallin, joka sisältää tukimateriaalin ja tarkistuslistat työntekijöille, opiskelijoille, johtajille ja esihenkilöille. Lisäksi tuotettiin minimisisältökuvaus palveluyksikön raportille asiakas- ja potilasturvallisuuden poikkeamista sekä infograafi käytännön palkitsemisideoista johtamisen tueksi.

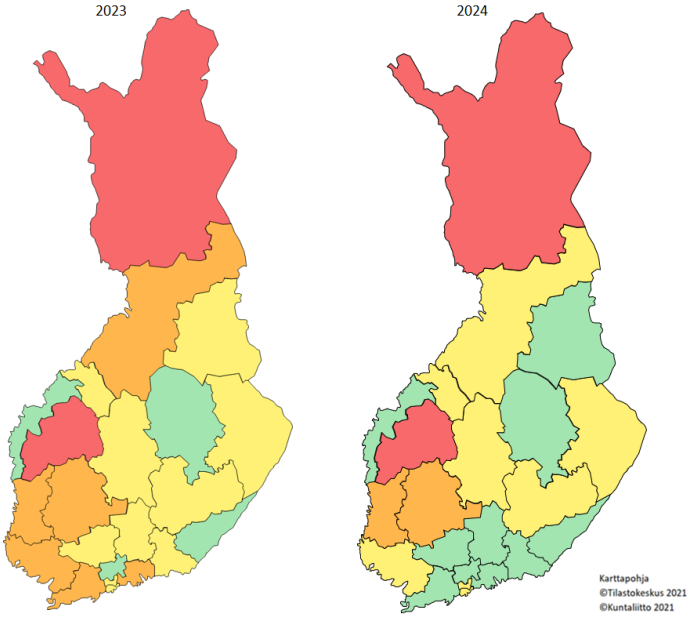
Ryhmä on edistänyt ja jakanut näitä tuotoksia verkostoissaan sekä No Harm -webinaareissa ja asiantuntijakirjoituksissa.

## Kärki 3 – Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa

Vuonna 2024 kärjessä 3 oli arvioitavia tehtäviä yhteensä 49, joista 20 kohdistui tavoitteeseen 3.1, 10 tavoitteeseen 3.2 ja 19 tavoitteeseen 2.3. Tarkemmat kärjen 3 arvioitavat tehtävät löytyvät strategian toimenpideohjelmasta sivuilta 42–55.

### 3.1 Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta

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




Kuva 10. Tavoitteen 3.1 toteutuminen vuosina 2023 ja 2024 alueittain taulukossa ja kartalla.

Kokonaisuudessaan tavoitteen 3.1 toimeenpano edistyi huomattavasti edellisestä vuodesta. Tavoitteen tehtävistä 69 % toteutui alueilla vuonna 2024.

Indikaattoreiden käyttö lisääntyi reilusti edelliseen vuoteen verrattuna. Vähintään perustason Tarkistuslistaindikaattorit olivat käytössä 19 alueella joko täysin (n=13) tai osittain (n=6). Alueista 19 raportoi myös käytävänsä Kuuman linjan indikaattoreita joko täysin (n=9) tai osittain (n=10). Alueista 21 raportoi ottaneensa käyttöön yhtenevät asiakas- ja potilasturvallisuusmittarit ja ilmoitusmenettelyjen seurannan. Suurin osa alueista (n=18) raportoi myös julkaisevansa asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantatietoja avoimesti alueen verkkosivuilla. Edelliseen vuoteen verrattuna (n=3) tässä otettiin suuri edistysaskel. Yhdeksän aluetta raportoi, että asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantamittareiden tulokset tuotettiin säännöllisesti ja ne annettiin tiedoksi henkilöstölle. Osittain tämä toteutui 12 alueella.

Omavalvonnassa edistyttiin myös. Kaksikymmentä aluetta raportoi, että ennakoivan valvonnan, omavalvonnan sekä yksityisten palveluntuottajien sopimusohjauksen ja valvonnan määrä toteutui vuosisuunnitelman mukaisesti. Myös em. resurssien vuosittainen arviointi alueilla toteutui edellistä vuotta paremmin.

Vakavien vaaratapahtumien arviointimenettelyä käytettiin 13 alueella ja osittain 8 alueella. Aina vältettävien tapahtumien (Never Events) seuraamisen toimintamallien ja järjestelmien käyttö lisääntyi edelliseen vuoteen nähden paljon. Sen sijaan niiden reaaliaikaista seurantaa oli vain kuudella alueella ja osittain yhdeksällä alueella.

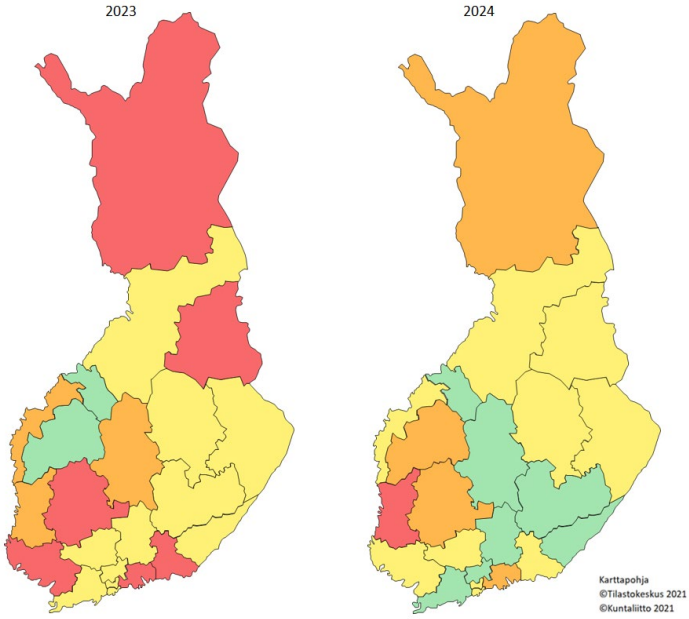
Heikoiten 3.1 tavoitteesta toteutuivat laadunhallintaan ja auditointiin liittyvät tehtävät. Tätä voi selittää se, että alueiden organisoituminen on uutta ja laadunhallinta koko laajuudessaan on kesken. Näin ollen auditoinnit eivät ole vielä ajankohtaisia organisaatioissa.

Strategiaryhmä 3.1 järjesti yhteistyössä Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistyksen kanssa syksyllä 2024 Vakavien vaaratapahtumien tutkinta -koulutuksen niiden tutkijoille ja niistä kiinnostuneille. Koulutusta pidettiin tarpeellisena, ja siihen osallistui noin sata henkilöä eri puolilta Suomea.

Strategiaryhmä valmisteli Vakavien vaaratapahtumien tutkintaraportin mallipohjan, joka valmistuu alkuvuodesta 2025. Strategiaryhmän kaksi jäsentä kirjoitti artikkelin vakavien vaaratapahtumien tutkinnoista Suomessa Hallinnon tutkimus -lehteen. Lisäksi ryhmä kommentoi aktiivisesti muiden ryhmien työstämiä kuvauksia, toimintamalleja ja työkaluja. Strategiaryhmän edustajia osallistui Tarkistuslista- ja Kuuman linjan indikaattoreiden päivitykseen sekä määrällisten mittareiden konsensustyöryhmään. Ryhmän asiantuntijat ovat osallistuneet Oheiskärsijä-toimintamallia käsitelleeseen No Harm -webinaariin ja toimineet puheenjohtajina 1.2.2024 pidetyssä No Harm -webinaarissa “Toteutuuko itsemääräämisoikeus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa?”

### 3.2 Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut

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




Kuva 11. Tavoitteen 3.2 toteutuminen vuosina 2023 ja 2024 alueittain taulukossa ja kartalla.

Kokonaisuudessaan tavoitteen 3.2 toteutuminen edistyi paljon, toteutuen 64 % vuonna 2024. Etä- ja digipalvelujen laatu- ja turvallisuusvaatimusten tarkistuslistan tai vastaavan menettelyn käyttö HVA:n ostopalvelusopimuksissa lisääntyi. Vuonna 2024 se oli käytössä 12 alueella ja osittain 10 alueella. Edellisenä vuonna tarkistuslistaa tai vastaavaa menettelyä käytti vain 7 aluetta ja osittain 6.

Vuonna 2024 etä- ja digipalvelujen riskejä arvioitiin käyttäen arviointimenettelyä seitsemällä alueella ja osittain 14:sta alueella. Etä- ja digipalvelujen turvallisuuspoikkeamia, toimivuutta ja saavutettavuutta seurattiin noin puolella (10) alueista. Näitä etä- ja digipalvelujen turvallisuuspoikkeamatietoja julkaistiin verkkosivuilla vielä kohtalaisen niukasti. Kuusi aluetta teki näin ja osittain niitä julkaistiin 7 alueella. Haavoittuvien ryhmien etä- ja digipalvelujen sekä fyysisten lähipalvelujen riittävyyden arviointi sekä asiakaspalautteiden säännöllinen seuraaminen edistyi hyvin. Vuonna 2024 niitä arvioi ja seurasi 11 aluetta ja osittain 11 aluetta. Edellisenä vuonna näin tapahtui vain kolmella alueella ja osittain 13 alueella.

Vuonna 2023 henkilöstön kokemuksia tai asiakaspalautetta etä- ja digipalvelujen käytöstä seurattiin ja arvioitiin vain vähän eli neljällä alueella. Myöskin näiden perusteella tehtyjen kehittämistoimien raportointi oli vähäistä ja sitä tehtiin vain kolmella alueella. Vuonna 2024 kummassakin em. tehtävässä oli edistytty, sillä yhdeksän aluetta raportoi tekevänsä näin. Etä- ja digipalvelujen antamiseen osallistuvan henkilöstön osaamiskriteerit ja turvallisuuden täydennyskoulutus oli käytössä suunnitellusti kahdeksalla alueella.

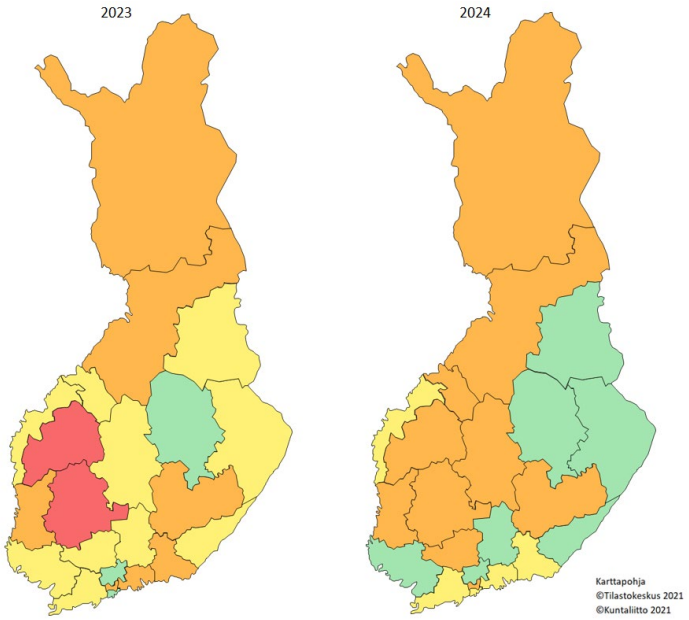
Digituen hyviä käytänteitä haavoittuville ryhmille oli julkaistu ja tarjolla sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden ja asukkaiden käyttöön 11 alueella ja osittain 10 alueella. Koulutusta, opastusta ja tietoa digitaalisista palveluista asukkaille ja haavoittuville ryhmille oli annettu yhdeksällä alueella ja osittain 11 alueella.

Keväällä 2024 julkaistiin Digipalvelujen riskien arviointi -malli ja työkalu. Strategiaryhmä laati asiantuntijakirjoituksen digituesta ja sen toteutuksesta eri hyvinvointialueilla. Erillisselvityksen mukaan digipalveluihin liittyviä turvallisuuspoikkeamia ja asiakaspalautetta kerätään eri hyvinvointialueilla tällä hetkellä hyvin eri tavoilla ja käytännöt vaihtelevat suuresti. Tämän vuoksi todettiin, että menettelykuvausta tähän liittyen ei voida tehdä, jonka vuoksi yhteneväisiä raportointikäytäntöjä digitaalisten ja etäpalvelujen turvallisuuspoikkeamille ei myöskään voitu edistää.

Vuonna 2025 alkaa uusi Etä- ja digipalvelujen kehittämislinja, joka omalta osaltaan tulee edistämään strategiaryhmän 3.2 kesken jääneitä tavoitteita. Strategiaryhmä alkoi valmistelemaan digituen antamisen mallikuvausta, ja uusi kehittämislinja tulee jatkamaan myös tätä työtä. Strategiaryhmän tekemää selvitystä haavoittuvien ryhmien digipalvelujen saavutettavuudesta voidaan myös käyttää uuden kehittämislinjan työskentelyn apuna.

### 3.3 Turvallisuuskulttuuri on toimintamme perusta

| | Tavoite 3.3 | |
|---|---|---|
| **HVA** | **2023** | **2024** |
| Itä-Uudenmaan hyvinvointialue | 31 % | 69 % |
| Keski-Uudenmaan hyvinvointialue | 75 % | 78 % |
| Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue | 61 % | 73 % |
| Vantaan ja Keravan hyvinvointialue | 33 % | 42 % |
| Varsinais-Suomen hyvinvointialue | 56 % | 89 % |
| Satakunnan hyvinvointialue | 39 % | 33 % |
| Kanta-Hämeen hyvinvointialue | 53 % | 45 % |
| Pirkanmaan hyvinvointialue | 22 % | 44 % |
| Päijät-Hämeen hyvinvointialue | 67 % | 79 % |
| Kymenlaakson hyvinvointialue | 31 % | 56 % |
| Etelä-Karjalan hyvinvointialue | 58 % | 80 % |
| Etelä-Savon hyvinvointialue | 31 % | 33 % |
| Pohjois-Savon hyvinvointialue | 89 % | 75 % |
| Pohjois-Karjalan hyvinvointialue | 67 % | 78 % |
| Keski-Suomen hyvinvointialue | 58 % | 48 % |
| Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue | 19 % | 36 % |
| Pohjanmaan hyvinvointialue | 58 % | 65 % |
| Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue | 50 % | 44 % |
| Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue | 33 % | 36 % |
| Kainuun hyvinvointialue | 67 % | 81 % |
| Lapin hyvinvointialue | 28 % | 37 % |
| Helsingin kaupunki | 75 % | 64 % |
| HUS | 72 % | 63 % |
| **Keskiarvo** | **51 %** | **59 %** |




Kuva 12. Tavoitteen 3.3 toteutuminen vuosina 2023 ja 2024 alueittain taulukossa ja kartalla.

Kokonaisuudessaan tavoite 3.3 oli edennyt edelliseen vuoteen verrattuna siten, että yksikään alue ei enää ollut tasolla, jossa toteutuminen jää alle 25 %:n.

Asiakas- ja potilasturvallisuus oli mukana strategisissa tavoitteissa 12 alueella vastaten edellistä vuotta. Suuria muutoksia myöskään siinä, että asiakas- ja potilasturvallisuus on huomioitu johtamisrakenteissa ja vastuissa, sekä siinä, että jatkuvan parantamisen periaatteet on huomioitu ja dokumentoitu toiminnan kehittämisessä, ei ollut edelliseen vuoteen verrattuna. Johtamisrakenteet ja vastuu oli huomioitu 13 alueella ja jatkuvan parantamisen periaatteet oli huomioitu ja dokumentoitu 16 alueella. Asiakas- ja potilasturvallisuuden johtamista, seurantaa ja kehittämistä vahvistavat organisaatiomallit ja johtamisrakenteet oli otettu käyttöön 10 alueella ja osittain 12 alueella. Parhaiten toteutui toimenpide “Palveluntuottajat huomioivat henkilöstöresursseissaan riittävän asiantuntijatuen palveluyksiköille turvallisuuden jatkuvaksi parantamiseksi”. Peräti 16 aluetta arvioi sen toteutuvan 100 %:sti ja loputkin alueista raportoi sen toteutu-

van 50 %. Hyviä tuloksia voi selittää ensinnäkin se, että hyvinvointialueiden hallinnollisessa uudistuksessa turvallisuuden kehittämistehtävä on organisoitu uudelleen. Hallinto-, strategia- ja tukipalveluissa voi olla henkilöstöä, jolle nämä tehtävät on osoitettu. Toiseksi tulosten taustalla voi olla jatkuvan kehittämisen toimintamalli, johon on kiinnitetty huomiota jo vuosia. Kolmantena selittävänä tekijänä voi olla arvioinnin tekeminen ylimmässä johdossa ilman objektiivista asiantuntijatukea. Tämä on saattanut johtaa liian positiiviseen arvioon tilanteesta.

Turvallisuusjärjestelmän arviointia ei vielä toteutettu laajasti, sillä vain yksi organisaatio raportoi näin tapahtuneen vuonna 2024. Myöskään turvallisuuskulttuurin tilaa ei seurattu säännöllisesti ja seurannan tuloksia julkaistu kuin noin puolella (n=11) alueista. Seitsemällä alueella tätä ei toteutettu lainkaan. Jos vastaus perustuu esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuuskulttuurin kyselytutkimukseen, säännöllisyys toistuu yleensä 2–3 vuoden välein, mutta tilasta ei ole havaintoja siltä väliltä. Vastaukset eivät kuitenkaan sisällä tietoa, miten säännöllinen seuranta on toteutettu. Jos kyselytutkimus tehdään vuosittain, säännöllisyys ehkä toteutuu, mutta muussa tapauksessa ei. Strategiaryhmän tuottaman Henkilöstön turvallisuuskuva -työkalun (julkaistu 26.5.2024) avulla voisi helposti saada tietoa kyselyiden välisenä aikana esimerkiksi neljän kuukauden välein.

Itsearvioinnissa palvelupolkujen siirtymien turvallisuutta vahvistavien menettelyjen käyttöä ja kehittämistä arvioitiin ensimmäisen kerran vuonna 2024. Niitä seurattiin ja kehitettiin yhdeksällä alueella ja osittain 12 alueella. Esimerkiksi Farmasian ammattilaisten tuen tarvearviointia hoivapalveluissa oli tehty 11 alueella ja seitsemällä alueella osittain. Case manager –toimintamallin tarvearviointi monipalveluasiakkaiden asioinnin koordinoimiseksi oli tehty kuudella alueella ja osittain myös kuudella alueella.

Ohjeita alueiden johdon sekä asiakas- ja potilasedustajien välisistä yhteistyömalleista palveluntuottajille oli tehty vain kuudella alueella, jonka vuoksi niiden toteutumista seurattiin vastaavasti vain kuudella alueella. Viidellä alueella ohjeita yhteistyömalleista ei ollut laadittu ja seitsemällä alueella niiden toteutumista ei ollut seurattu. Esihenkilöiden ja työntekijöiden työelämätaito- ja turvallisuuskulttuurikoulutusta oli tarjottu kahdeksalla alueella ja osittain 14 alueella. Asiakkaille ja potilaille kohdistettuja huoneentauluja oli laadittu viidellä alueella, mutta vain yhdellä alueella raportoitiin niiden olevan esillä kaikissa työyksiköissä.

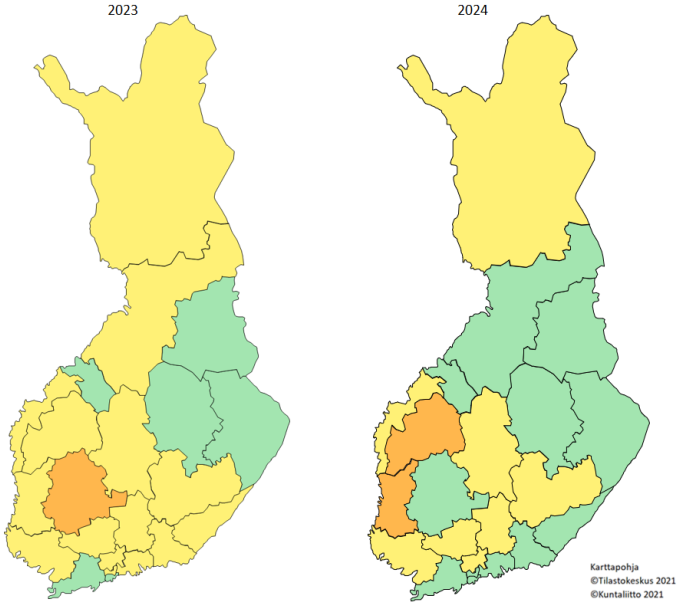
Strategiaryhmän 3.3 työskentely ei täysin toteutunut suunnitellulla tavalla. Ryhmän jäsenten ajan käyttö strategiaryhmän työhön ei ollut omien työtilanteiden vuoksi mahdollista suositellussa määrin. Turvallisuuspuntari-työkalun sisällön tasokuvausten sanoitusta asiakas- ja potilasturvallisuustyön kontekstiin jatkettiin, mutta työkalua ei voitu ottaa kokeilukäyttöön syksyn 2024 aikana.

## Kärki 4 – Parannamme olemassa olevaa

Vuonna 2024 kärjessä 4 oli arvioitavia tehtäviä yhteensä 45, joista 14 kohdistui tavoitteeseen 4.1, 17 tavoitteeseen 4.2 ja 14 tavoitteeseen 4.3. Tarkemmat kärjen 4 arvioitavat tehtävät löytyvät strategian toimenpideohjelmasta sivuilta 58–72.

### 4.1 Lisäämme lääkehoidon turvallisuutta yhteisillä toimintatavoilla

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




Kuva 13. Tavoitteen 4.1 toteutuminen vuosina 2023 ja 2024 alueittain taulukossa ja kartalla.

Kokonaisuudessaan tavoite 4.1 toteutui 75 % vuonna 2024. Huomionarvoista on, että toimenpide “Palvelunjärjestäjä valvoo lääkehoitosuunnitelmien ja niiden noudattamisen asianmukaisuutta palveluyksiköissään ja yksityisiltä palveluntuottajilta hankituissa ostopalveluissa” toteutui keskimäärin 93 % ja 20 alueella se toteutui jo täysin.

Lääkitysturvallisuuden varmistaminen oli suunniteltu, kuvattu ja vastuutettu 19 alueella. Samoin turvallisen lääkehoidon työryhmiin oli sisällytetty kaikki lääkehoitoon osallistuvat ammattiryhmät. Lääkitysturvallisuuden toimintamallien käyttöä seurataan omavalvonnalla 16 alueella ja seitsemällä osittain. Kliinisen farmasian tuesta hyötyvät palveluyksiköt ja palvelumuodot oli tunnistettu 14 alueella. Sen sijaan kliinisen farmasian tuen saatavuus oli varmistettu palveluyksiköissä, joiden on tunnistettu hyötyvän palveluista HVA:lla, vain viidellä alueella.

Vuonna 2024 lääkehoitosuunnitelmia ja niiden noudattamista valvottiin osana omavalvontaohjelmaa 20 alueella. Edellisenä vuonna näin tehtiin 15 alueella. Ennakoivat riskinhallintamenetelmät oli tunnistettu ja kuvattu yksikön lääkehoitosuunnitelmassa 19 alueella ja otettu käyttöön 15 alueella. Lääkehoidon moniammatillisten arviointien suunnittelussa ja toteuttamisessa on paljon parannettavaa, sillä kolme aluetta oli tehnyt kyseisen suunnitelman ja vain kaksi aluetta raportoi, että lääkehoidon moniammatillinen arviointi oli toteutunut. Osittain näin oli tehty yli puolella alueista.

Tavoite, jossa asiakas, potilas, ja läheinen ovat aktiivisia ja keskeisiä toimijoita lääkehoidon turvallisessa toteuttamisessa, edistyi edellisestä vuodesta. Vuonna 2023 joka toinen alue (n=12) raportoi, että lääk-

keiden käyttäjille sekä ammattilaisille suunnattuja viestintätuotteita, esim. tapahtumia, koulutuksia ja kirjallista viestintämateriaalia, oli tuotettu ja että asiakkaita ja potilaita oli kannustettu tekemään lääkehoitoon liittyviä haitta- ja vaaratapahtumailmoituksia. Vuonna 2024 näin oli toiminut 16 aluetta.

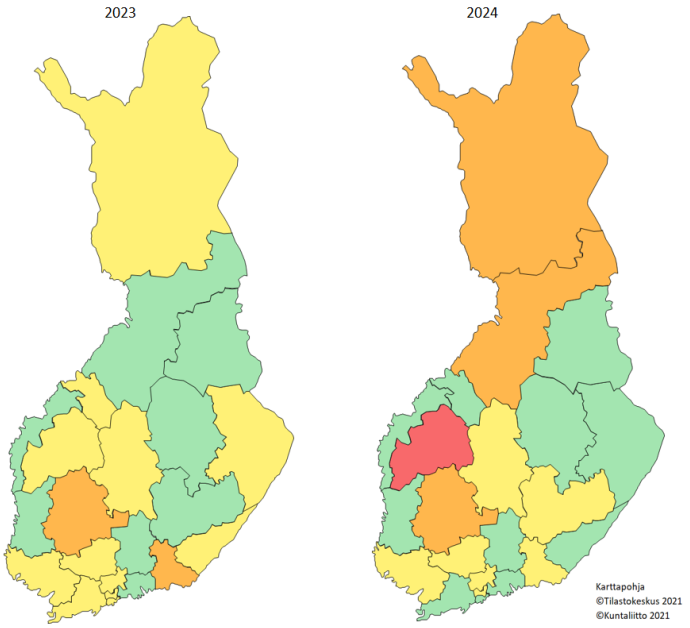
Strategiaryhmä 4.1 edisti vuoden 2024 aikana kuvausta lääkitysturvallisuutta edistävistä toimintatavoista ja rakenteista. Se julkaistiin osittain vuoden 2024 lopussa, ja julkaiseminen jatkuu vuonna 2025. Asiantuntijakuvaus ja sen sisältämät työkalut (Lääkevalikoiman hallinnan muistilista, Lääkehoitosuunnitelman laatimisen muistilista ja Lääkitysturvallisuustyön tilanteen kartoittamisen muistilista) tukevat toimenpideohjelman tavoitteita. Kuvausta on implementoitu useilla puheenvuoroilla mm. lääkitysturvallisuuden kehittämislinjassa, No Harm -webinaarissa, Farmasian päivillä ja Omavalvonnan menettelyjen yhteistyöryhmässä.

Lääkitysturvallisuus on tunnistettu strategian läpileikkaavana teemana, ja strategiaryhmä on tuonut lääkitysturvallisuusnäkökulmia esiin yhteistapaamisessa sekä kommentoimalla muiden strategiaryhmien ja työryhmien työkaluja. Hyvinvointialueille suunnattu erilliskysely lääkitysturvallisuuden tilasta toteutettiin syksyllä 2024. Raportti erilliskyselyn tuloksista julkaistaan keväällä 2025. Asiakkaan, potilaan ja läheisen osallistamista lääkehoidon turvalliseen toteuttamiseen tuettiin osallistumalla Lääkehoidon päivän 2024 valmisteluun ja Lääkehoidon päivän 2025 suunnitteluun sekä päivittämällä Fimean Tunne lääkkeesi -facebook sivustoa. Turvallisen lääkehoitoprosessin tunnistamista on edistetty ”Lääkehoitoprosessin riskit ja suojaukset” puheenvuoroilla sairaanhoitajapäivällä, Farmasian päivillä ja Lääkäripäivillä. Omavalvontaohjelman mallipohjassa lääkitysturvallisuus on mainittu. Lääkeinformaatioverkoston Sote-ammattilaisten lääkehoidon osaaminen työryhmän kanssa ollaan joulukuussa käymässä keskusteluja lääkehoidon osaamistavoitteiden edistämiseksi.

Lisäksi strategiaryhmä on käynyt keskusteluja STM:n kanssa strategian kansallisen tason toimenpiteistä ja niihin liittyvistä haasteista: lääkitysturvallisuuden kansallisen koordinaatiotahon puute sekä kansallisen lääkitysturvallisuusmittarin laadinta. Lisäksi keskusteluja on käyty Turvallinen lääkehoito -oppaan päivitystarpeesta sekä konsultoitu STM:ää kansallisesta tutkimuksesta liittyen apteekkien toimintaan lääkitysturvallisuuden suojauksena sotessa.

### 4.2 Huolehdimme laitteiden ja tietojärjestelmien käytön turvallisuudesta

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




Kuva 14. Tavoitteen 4.2 toteutuminen vuosina 2023 ja 2024 alueittain taulukossa ja kartalla.

Tavoitteessa 4.2 oli vuonna 2024 paljon (n=13) ensimmäistä kertaa arvioitavia kohteita, mistä syystä toimeenpanon toteutumisprosentti kasvoi maltillisesti. Yksittäisillä alueilla toimeenpano näytti jopa hidastuvan.

Melkein kaikki alueet (n=22) olivat nimenneet ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilön. Sen sijaan vain vajaalla puolella alueista (n=9) oli laadittu laiteturvallisuussuunnitelma ja sen toteutumista seurattiin osana omavalvontasuunnitelmaa. Laiteturvallisuuden kouluttaminen ja sen säännöllinen seuranta sisältyi omavalvontaan 12 alueella ja osittain 10 alueella.

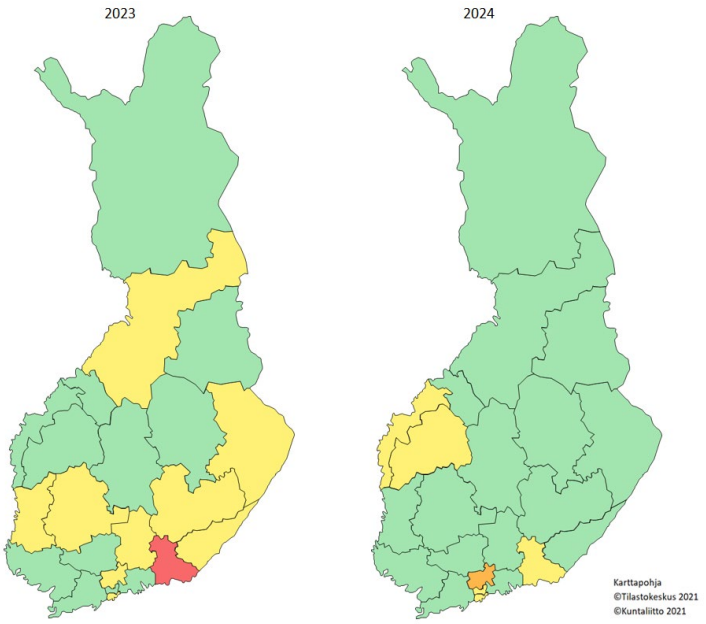
Laitteiden hallintaprosessi oli sisällytetty 13 alueen omavalvontaohjelmaan, mutta huomion arvoista on, että viidellä alueella sitä ei ollut. Tulos selittynee sillä, että ei ole määritelty, kuuluuko laitteiden hallintaprosessi omavalvontaohjelmaan vai johonkin muuhun dokumenttiin. Laitteiden jäljitettävyyden seurantajärjestelmää käytettiin 12 alueella ja osittain 10 alueella. Laiteosaamisen ylläpitosuunnitelma oli tehty vain kuudella alueella ja osittain 12 alueella. Vaaratilanteen hallinnan ja ilmoitusmenettelyjen koulutuksia järjestettiin säännöllisesti 18 alueella ja vaaratilanneilmoituksista raportoitiin säännöllisesti osana omavalvontaa 12 alueella ja osittain 11 alueella.

Laiteturvallisuusosaamisen turvaamisessa on edelleen kehitettävää. Palveluyksiköiden laitevastuuhenkilöille oli annettu perehdytystä 12 alueella ja osittain 10 alueella. Koulutusta inhimillisten tekijöiden merkityksestä laiteturvallisuudelle oli annettu vain kuudella alueella ja osittain 14 alueella. Näissä oli edistytty edellisen vuoteen verrattuna. Laiteturvallisuuden osaamiskriteerien käyttöä seurattiin kahdeksalla alueella. Laiteosaamisen tarpeen määrittely oli tehty laitteen käytön riskin perusteella vain kolmella alueella ja osittain 15 alueella. Nämä asiat liittyivät Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö -oppaaseen. Tuloksia selittänee se, että oppaan julkaisu viivästyi alkuperäisestä aikataulusta. Näin ollen oppaan sisältöihin liittyviä toimenpiteitä ei ehkä ole ehditty toteuttaa. Oppaan käytöstä tarvitaan lisää tiedotusta ja koulutusta.

Strategiaryhmä 4.2 edisti tavoitteita aktiivisesti. ”Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas osaamisen varmistamiseen” julkaistiin STM:n toimesta 1/2024, jonka jälkeen oppaan sisältöjä on esitelty useissa kansallisissa koulutuksissa. Laiteturvallisuuteen liittyvää materiaalia on markkinoitu laiteturvallisuuskorteilla, jotka ovat olleet suosittuja. Laiteturvallisuudesta koulutusta järjestettiin suun terveydenhuollon ammattilaisille säteilyturvallisuuteen sekä laitteiden turvalliseen käyttöön liittyen. Laitevastuuhenkilön yleinen toimenkuva julkaistiin. Laiteturvallisuussuunnitelman opasta edistettiin vuoden aikana, mutta sen julkaisu ja käytäntöön vieminen siirtyvät vuodelle 2025. Laitteiden vaaratapahtumista julkaistiin blogiteksti keskuksen verkkosivuilla.

### 4.3 Yhtenäistämme hyvät infektiotorjunnan käytännöt

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




Kuva 15. Tavoitteen 4.3 toteutuminen vuonna 2023 ja 2024 alueittain taulukossa ja kartalla.

Kokonaisuudessaan tavoitteen 4.3 toteutuminen oli 79 % vuoden 2024 aikana.

Infektiotorjunnan vastuut, roolit ja tehtävänkuvat oli kuvattu täysin tai osittain kaikilla alueilla. Hoitoon liittyvien infektioiden sekä hoivalaitosepidemioiden seurantajärjestelmä oli laajalti käytössä (n=20). Alueilla oli infektioiden torjunnan koulutusmateriaalia kaikkien ammattilaisten saatavilla (n=20). Lisäksi infektioiden torjunnan ohjeet olivat suurella osalla alueista kaikkien palveluntuottajien saatavilla (n=19). Hyviä tuloksia selittää jo aiemmin vahvat infektioiden torjunnan rakenteet hyvinvointialueilla. Alueiden infektioiden torjunta oli jo monin paikoin järjestetty keskitetysti ja käytössä oli ennestään yhtenäisiä käytäntöjä tukevia rakenteita.

Sähköinen infektioiden torjuntatoimien arviointilomake oli käytössä alle puolella alueista (n=8). Kansallinen arviointilomake valmistui alkuvuodesta 2024 ja käyttöönoton suunnittelu sekä toteutus vaativat aikaa, vaikka alueilla on ollut jo käytössä infektioiden torjuntatoimien arviointimalleja. Infektioiden torjunnan käytäntöjen huomioimisessa osana hankintasopimuksia sekä palveluyksikkökohtaisten infektioiden torjuntamittareiden määrittelyssä ja seurannassa oli eroavaisuuksia. Tänä vuonna valmistunutta hankintasopimusten tarkistuslistaa voidaan laajemmin hyödyntää vasta tulevien vuosien hankinnoissa. Asiakas- ja potilasturvallisuuden määrälliset mittarit julkaistiin maaliskuussa. Keskuksen julkaisemat mittarit ovat alueilla hyvin käytössä, mutta palveluyksikkökohtaista seurantaa kehitetään. Kansallista keskustelua yhtenäisistä infektioiden torjunnan mittareista käynnistettiin loppuvuodesta 2024, ja tätä keskustelua jatketaan.

Tulosten perusteella suurin osa alueista (n=16) on systemaattisesti kehittänyt infektioiden torjunnan yhteneviä käytäntöjä, sillä tavoitteen 4.3 kokonaiskeskiarvo oli noussut. Tämä on erinomainen tulos, sillä vuonna 2024 arvioitavia kohtia oli yli puolet enemmän kuin vuonna 2023. Osittain hyvää tulosta ja kehitystä selittävät alueellisesti kehittyneet toimintatavat, mutta myös kansallinen verkostoituminen, keskustelu ja yhteistyö.

Strategiaryhmän 4.3 tavoitteena oli yhtenäistää jo käytössä olevia hyviä infektiotorjunnan käytäntöjä ja tukea hyvinvointialueita systemaattisessa infektioiden torjunnassa. Ryhmä julkaisi vuonna 2024 Infektioiden torjunnan omavalvontalomakkeen sekä Hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan tarkistuslistan ostopalveluhankintoihin. Järjestöjen kanssa käynnistettiin keskustelua siitä, miten infektiotorjunnasta viestitään palveluja käyttäville. Ryhmä kommentoi Omavalvontasuunnitelman mallipohjaa infektioturvallisuuden osalta.

Strategiaryhmä viesti toiminnastaan mm. kirjoittamalla artikkeleja Infektioidentorjuntayhdistyksen jäsenlehteen sekä pitämällä kansallisissa koulutustilaisuuksissa puheenvuoroja valmistuneista työkaluista, strategian tavoitteista sekä tavoitteen 4.3 tehtävistä. Yhtenevien seuranta- ja raportointimenettelyjen määrittäminen hyvinvointialueille ei edennyt suunnitellusti, sillä alueet olivat seurantamahdollisuuksien ja tarpeiden osalta eri tilanteissa (mm. raportointijärjestelmät, resurssit). Strategiaryhmä päätyi toteuttamaan ”mittaritarjottimen”, joka on suunnattu hyvinvointialueille tueksi systemaattisen seurannan kehittämiseen. Mittaritarjottimella koottiin käytössä jo hyödylliseksi todettuja sekä kehitteillä olevia infektiontorjuntamittareita. Mittarit on tarkoitettu hyvinvointialueiden oman toiminnan paikalliseen seuraamiseen sekä raportoinnin kehittämiseen omien tarpeiden mukaan. Tarjotin on suunnattu hyvinvointialueiden infektioiden torjuntayksiköiden käyttöön. Infektioiden seurannan ja raportoinnin kehittämistä jatketaan strategiakauden ajan yhteistyössä hyvinvointialueiden ja THL:n kanssa.

Strategiaryhmä kokosi hyvinvointialueiden hygieniahoitajista työryhmän laatimaan ThingLink-oppimisalustaan verkkokoulutusmateriaalia. Työ viivästyi, sillä alueiden resurssit ja infektioepidemiat vaikuttavat käytettävissä olevaan työaikaan. Verkkokoulutusmateriaaleihin sisällytetään osaamistason kuvaus erilaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristöihin tai tehtäviin. Verkkokoulutusmateriaalien laatiminen jatkuu koko strategiakauden ajan yhteistyössä hyvinvointialueiden asiantuntijoiden kanssa. Alkuvuonna 2025 julkaistaan infektioidentorjunnan perehdytysmateriaali, jota voidaan hyödyntää myös hygieniayhdyshenkilöiden perehdytyksessä.

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

## Kärki 5 − Vahvistamme ja luomme edellytykset turvallisuustyölle

Kärki 5:een on koottu niitä tehtäviä, jotka läpileikkaavat strategian neljän kärjen tavoitteita ja joissa tarvitaan yhteistoimintaa. Näiden toteutumista selvitettiin syksyllä 2024 alueilla tehdyllä erilliskyselyllä. Alle on koottu keskeisimpien toimenpiteiden toteutuminen vuonna 2024.

Suurin osa alueista (91 %) raportoi, että yhteistyöalueet ovat tukeneet yhtenäisiä hyviä toimintakäytäntöjä ja onnistumisista oppimista sekä muodostaneet verkostoja alueensa asiantuntijoiden yhteydenpitoa ja tiedonkulkua varten. Kaikki alueet raportoivat, että alueen johto on mahdollistanut asiantuntijoiden verkottumista toimintasektorien välisesti. Alueille on muodostettu monipuolisia verkostoja, jotka kattavat sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta, laatua että omavalvontaa koskevaa toimintaa. Näitä ovat esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuusverkostot, laiteturvallisuusryhmät, hygieniayhdyshenkilöverkostot, turvallisen lääkehoidon työryhmät sekä tutkimusverkosto. Verkostoja on muodostettu myös YTA-tasoisesti, joista esimerkkinä mainittakoon Sosiaalihuollon yhteistyöryhmä, Vammaispalvelujen yhteistyöryhmä, Ikäihmisten yhteistyöryhmä ja Palliatiivisen hoidon kokonaisuutta käsittelevä ryhmä. Vastauksissa tuotiin esille myös, että alueet hyödyntävät myös Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen tarjoamaa yhteistyötä sekä oppilaitosyhteistyötä.

Suurin osa alueista (74 %) raportoi tekevänsä yhteistyötä alueella toimivien yhdistysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Yleisin yhteistyö kohdistui OLKA-toimintaan, kokemustoimijoiden hyödyntämiseen sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Esille tuotiin myös yhteisten koulutusten järjestäminen sekä hankeyhteistyö.

Asiakas- ja potilasturvallisuustyöryhmissä moniammatillisuus sekä asiakkaiden ja potilaiden edustus on tärkeää. Erilliskyselyssä alueita kysyttiin, millä tavoin ne huomioidaan eri työryhmien kokoonpanoissa. Moniammatillisuuden raportoitiin toteutuvan paremmin, mutta asiakas- ja/tai potilasedustus on vielä vähäistä ja epäsystemaattista eri työryhmissä. Muutamassa vastauksessa tuotiin esille, että tarvittaessa heitä kyllä osallistetaan.

Alueilta kysyttiin, miten ne viestivät väestölle asiakas- ja potilasturvallisuudesta sekä siinä tehtävästä työstä. Pääasiassa viestintää tehtiin verkkosivujen kautta osavuosi- tai omavalvontaraporttien muodossa. Myös sosiaalista mediaa käytettiin joillakin alueilla. Esille tuotiin erilaisten tapahtumien järjestäminen esimerkiksi Maailman potilasturvallisuuspäivän vieton yhteydessä.

## 5. KANSAINVÄLINEN VERTAILU WHO

### STRATEGIAN KÄRKIMITTAREIDEN KANSAINVÄLINEN VERTAILU

Maailman terveysjärjestön (WHO) julkaisi toukokuun 2024 lopussa Global Patient Safety 2024 raportin, joka oli ensimmäinen laatuaan. Julkaistu raportti arvioi potilasturvallisuuden tilaa maailmanlaajuisesti ja globaalin potilasturvallisuuden toimintasuunnitelman toimeenpanoa. Tietoa kerättiin vuonna 2022 toteutetulla maailmanlaajuisella potilasturvallisuuskyselyllä, johon vastasi 108 jäsenvaltiota. Kyselyn lisäksi WHO:n raporttia varten tietoa kerättiin myös muista lähteistä. Näitä olivat muun muassa WHO:n tekniset raportit ja ohjelmat, kuten lääkitysturvallisuuden ohjelmat ja kansalliset infektioiden ehkäisyohjelmat. Raporttia täydennettiin maiden toimittamilla kansallisilla raporteilla, joissa kuvattiin potilasturvallisuustoimia, kuten lainsäädännöllisiä uudistuksia ja standardointikäytäntöjä. Lisäksi raporttiin sisällytettiin eri maista tapaustutkimuksia, joissa esiteltiin innovatiivisia ja vaikuttavia käytäntöjä potilasturvallisuuden parantamiseksi.

Suomi on omassa kansallisessa Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassaan ja sen toimeenpanosuunnitelmassa asettanut kärkimittareille omat kansalliset tavoitteensa koko strategiakaudelle. Kärkimittareiden sanoitusta on hieman muutettu sopimaan suomalaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Myös tavoitteiden arviointiajankohdat poikkeavat WHO:n aikataulusta. Suomen arviointiaika on asetettu pääsääntöisesti vuosille 2024 ja 2026, kun vastaavasti WHO:n arvioinnit kohdistuvat vuosille 2021, 2023, 2025, 2027 ja 2030.

Suomen tiedot perustuvat strategian itsearviointityökalulla sekä alueille erikseen syksyllä 2024 lähetetystä erilliskyselystä saatuihin tietoihin. Lisäksi on hyödynnetty STM:n omille laitoksilleen lähettämän kyselyn tuloksia.

### Kärkimittareiden tulokset

Alla olevassa taulukossa (taulukko 4) on esitetty strategian kärkimittarit ja niiden tilanne vuonna 2024 Suomessa ja maailmanlaajuisesti sekä niille asetetut tavoitteet kansallisesti ja kansainvälisesti.

Taulukko 4. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian päämäärän toteutumisen seurannan kärkimittarit.

| Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian päämäärän toteutumisen seurannan kärkimittarit | | Suomen tilanne marraskuu 2024 | Suomen tavoite vuodelle 2024 | WHO tilanne 2022 | WHO tavoite 2025 |
|---|---|---|---|---|---|
| **Mittari 1** | Palvelunjärjestäjät ovat sitoutuneet toimeenpanemaan kansallisen Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian tavoitteet omissa strategioissaan ja toimintasuunnitelmissaan | 59 % ** | 60 % | 29 % | 50 % |
| **Mittari 2** | Palveluntuottajat ovat ottaneet käyttöön palveluyksiköidensä johtamisessa Kuuman linjan indikaattorit haittatapahtumista, jotka aina olisivat vältettävissä (Never events) | Käytössä 44 % ja osittain käytössä 39 % * | 60 % | 38 % | 50 % |
| **Mittari 3** | Hoitoon liittyvien infektioiden (HLI) ilmaantuvuus on osoitetusti laskusuuntainen | Suomessa ei ole julkaistu tietoja, joista infektioiden ilmaantuvuuden suuntaa voi arvioida | Vuonna 2024 on käytössä luotettava ja kattava hoitoon liittyvien infektioiden ilmaantuvuuden seuranta- ja raportointimenettely | 38 % | 40 % |
| **Mittari 4** | Lääkehoidon haittatapahtumien määrä on osoitetusti laskusuuntainen | Arviointi vuonna 2026 | Tavoite asetettu vuodelle 2026 | 21 % | 50 % |
| **Mittari 5** | Asiakas- ja potilasedustajien ja palveluntuottajien ja palveluyksiköiden johtajien välille on luotu yhteistyömalleja | 26 % ** | 30 % | 13 % | 30 % |
| **Mittari 6** | WHO:n potilasturvallisuuden opetussuunnitelman (Patient Safety Curriculum) sisällöt kuuluvat kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutukseen | Lääketieteellisissä, sisältäen lääkäri- ja hammaslääkärikoulutukset, 91 %. Sosiaali- ja terveydenhuollon, sisältäen laillistetut ja nimikesuojatut ammattihenkilöt, 94 % *** | 80 % | 20 % | 50 % |
| **Mittari 7** | Kansallinen kehittämistyö sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin lisäämiseksi on käynnistetty | Työterveyslaitoksella useita hankkeita esim. TYÖ2030-ohjelma, Työelämän mielenterveysohjelma, Työkykyohjelma sekä työturvallisuuslain soveltamisopas | Vuoden 2024 loppuun mennessä kaikki palvelunjärjestäjät ovat sitoutuneet edistämään asetettuja tavoitteita | 18 % | 50 % |
| **Mittari 8** | Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely on uudistettu vastaamaan muuttuvan palvelujärjestelmän tarpeita sisällöltään ja on liitetty osaksi palvelunjärjestäjien tietojärjestelmiä | Käynnistetty hanke haitta- ja vaaratapahtumien ilmoitusmenettelyjen uudistamiseksi, tarkemmin kohta 6.1 | Raportointijärjestelmän sisällöllinen ja tekninen uudistus tehty 2025 mennessä | 32 % | 40 % |
| **Mittari 9** | Asiakas- ja potilasturvallisuudesta julkaistaan seurantaraportti vuosittain kansallisesti ja hyvinvointialueilla | 70 % * | 60 % | 18 % | 40 % |
| **Mittari 10** | Asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävät verkostot kattavat kaikki sidosryhmät ja alueellisesti koko maan | Suomessa toimii laajoja verkostoja asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi | Vuoden 2024 loppuun mennessä kattavuustavoite saavutettu | 21 % | 50 % |

* tieto HVA erilliskyselystä
** tieto HVA itsearviointikyselystä
*** tieto osaamiskeskusverkostosta

**Mittari 1 Palvelunjärjestäjät ovat sitoutuneet toimeenpanemaan kansallisen Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian tavoitteet omissa strategioissaan ja toimintasuunnitelmissaan.**
Vaikka useimmat maat tunnistavat potilasturvallisuuden kansalliseksi terveysprioriteetiksi, vain noin kolmasosa maista (29 %) oli täysin sisällyttänyt potilasturvallisuuden kansallisiin strategioihinsa. Suurimpana esteenä tälle olivat riittävien taloudellisten ja henkilöstöresurssien puute. Kansallisen potilasturvallisuustoimintasuunnitelman kehittäminen oli toteutunut 29 %:ssa maista, mikä on lähes WHO:n tavoitteen (30 %) mukainen (WHO 2024).

Suomen osalta tämä WHO:n tavoite toteutui uuden kansallisen Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian myötä. Keväällä 2023 tarkastelimme keskuksessa kaikkien hyvinvointialueiden, HUSin ja Helsingin kaupungin strategioita asiakas- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta. Suurimmassa osassa (83 %) alueita käsite turvallisuus sanoitettiin joko strategian painopisteissä, tavoitteissa, visiossa tai arvoissa. Sen sijaan potilasturvallisuus (17 %) ja asiakasturvallisuus (13 %) näkyivät niissä huomattavasti harvemmin. Vuoden 2024 itsearvioinnissa moni alue toi esille, että asiakas- ja potilasturvallisuus ei näy alueen strategian tavoitteissa, mutta asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian tavoitteet ja sen toimeenpano on sisällytetty organisaation omavalvontaohjelmaan ja -suunnitelmiin.

**Mittari 2 Palveluntuottajat ovat ottaneet käyttöön palveluyksiköidensä johtamisessa Kuuman linjan indikaattorit haittatapahtumista, jotka aina olisivat vältettävissä (Never events)**
WHO:n kyselyn mukaan 38 %:lla vastaajista oli käytössä raportointijärjestelmä vakavien vaaratapahtumien ilmoittamiseen. Näin ollen se ylittää WHO:n tavoitteen (30 %) ja osoittaa hyvää kehityssuuntaa tällä osa-alueella. Eri alueiden ja tulotasoryhmien välillä on huomattavia eroja raportointijärjestelmien toteutuksessa. Länsi-Tyynenmeren alueen maista 58 % raportoi, että niillä on käytössä tällaiset järjestelmät, kun taas puolestaan Afrikan alueella vastaava luku on 19 %. Vastaavasti korkeamman tulotason mailla on enemmän toimivia järjestelmiä verrattuna matalan tulotason maihin. (WHO 2024.)

Suomessa vajaa puolet alueista (47 %) on ottanut käyttöön Kuuman linjan indikaattorit ja reilu kolmasosa (34,8 %) myös seuraa niiden toteutumista reaaliajassa. Suurin osa alueista (82,6 %) ei ole kuitenkaan edellyttänyt Kuuman linjan indikaattorien käyttöönottoa ja raportointia niiltä yksityisiltä palvelunkäyttäjiltä, joilta se hankkii palveluja.

**Mittari 3 Hoitoon liittyvien infektioiden (HLI) ilmaantuvuus on osoitetusti laskusuuntainen**
WHO:n tulosten mukaan terveydenhuoltoon liittyvien infektioiden vähentämiseen tähtäävät kansalliset tavoitteet on vahvistettu 38 %:ssa maista, mikä on huomattavasti yli tavoitteen (20 %). Tämä osoittaa, että maiden toiminta on keskittynyt erityisesti näiden haittojen hallintaan. Noin 60 % maista raportoi, että niillä on kansallinen infektioiden ehkäisyn ja hallinnan ohjelma. Noin puolet maista raportoi toteuttavansa aktiivisia seurantajärjestelmiä terveydenhuoltoon liittyvien infektioiden ehkäisemiseksi. Vajaa puolet (45 %) maista oli toteuttanut toimenpiteitä arvioidakseen terveydenhuoltoon liittyvien infektioiden vaikutuksia. Mittaamisessa käytettävissä indikaattoreissa ja menetelmissä on kuitenkin suurta vaihtelua. Maat ovat käyttäneet vaihtelevasti arvioinneissa esiintyvyyttä, ilmaantuvuutta tai näiden yhdistelmää. Useat maat ovat suorittaneet säännöllisiä pisteprevalenssitutkimuksia tilanteen seurantaan. (WHO 2024.)

Suomessa THL koordinoi kansallista hoitoon liittyvien infektioiden jatkuvaa seurantaa. Ilmaantuvuuden seurannassa ovat leikkausalueen ja veriviljelypositiiviset infektiot sekä Clostridioides difficile -infektiot. Hoitoon liittyvien infektioiden ilmaantuvuuden vertailu luotettavasti sairaaloittain, alueittain tai ajan kuluessa edellyttää infektioiden lukumäärien suhteuttamista potilaskohtaisiin tekijöihin. Tätä pitää kehittää edelleen, jotta ilmaantuvuuden trendejä voidaan arvioida. (THL).

**Mittari 4 Lääkehoidon haittatapahtumien määrä on osoitetusti laskusuuntainen**
WHO raportin mukaan lääkitykseen liittyvien haittojen vähentämiseen kohdistetut kansalliset tavoitteet on saavutettu 21 %:ssa maista, ylittäen hieman tavoitetason (20 %). Lähes kolmasosa maista on määrittänyt indikaattoreita lääkehoitoon liittyville haitoille. Kuitenkin vain 17 % maista on viimeisen viiden

vuoden aikana raportoinut arvioita lääkehaittojen aiheuttamasta kuormituksesta kansallisella tasolla. (WHO 2024).

Tämän mittarin tavoite on asetettu vuodelle 2026, jolloin sen varsinainen arviointi tapahtuu. Tällä hetkellä Suomessa ei ole yhtenäistä tapaa tai mittaria lääkehoidon haittatapahtumien seuraamiseen. Organisaatiot seuraavat lääkehoidon vaaratapahtumia pääsääntöisesti vapaaehtoisten vaaratapahtumien raportointijärjestelmien avulla. Fimealla on lääkevalmisteiden haittavaikutusrekisteri ja se seuraa lääkevalmisteiden turvallisuutta. Tämän lisäksi Fimealla on tällä hetkellä käynnissä mm. Annosjakeluselvitys STM:n toimeksi antamana (08/2024-06/2025) sekä power-BI työkalulla tehtävä mikrobilääkeraportti, joka on tarkoitus saattaa ainakin hyvinvointialueiden käyttöön.

**Mittari 5 Asiakas- ja potilasedustajien ja palveluntuottajien ja palveluyksiköiden johtajien välille on luotu yhteistyömalleja**

Potilaiden edustus sairaaloiden päätöksenteossa osoittautuu kuitenkin haasteelliseksi. Vain 13 % maista raportoi, että sairaaloiden johtokunnissa, hallituksissa tai vastaavissa ryhmissä oli potilasedustajia. Tämä jäi selvästi alle tavoitetason (20 %). Sen sijaan palautteen kerääminen turvallisuudesta ja palvelun laadusta on yleinen käytäntö palveluiden parantamiseksi. 80 % maista oli ottanut käyttöön mekanismeja tällaisen palautteen keräämiseksi, ja lähes 20 % mittaa myös potilaiden raportoimia hoitotuloksia. Pääsy potilasasiakirjoihin tunnistetaan keskeiseksi potilaan oikeudeksi. Noin 80 % maista raportoi, että potilailla ja perheillä on mahdollisuus päästä potilasasiakirjoihin, mutta vain 50 % on ryhtynyt aktiivisiin toimiin tiedottaakseen potilaille näistä menettelyistä. Virheen sattuessa avoimuus potilaille ja läheisille on tärkeää, mutta vain neljäsosa maista oli luonut menettelyt haittatapahtumien läpikäyntiin potilaiden kanssa. Potilaiden osallisuus edellyttää tietoa ja tietoisuutta turvallisuudesta, mutta vain 14 % maista on käynnistänyt kohdennetun kampanjan tarjotakseen potilaille ja perheille tietoa ja koulutusta heidän osallistumisestaan omahoitoon sekä voimaannuttaakseen heitä yhteiseen päätöksentekoon. (WHO 2024).

Suomessa neljännes (25 %) alueista ilmoitti, että alueelle on luotu asiakas- ja potilasedustajien sekä palveluntuottajien ja palveluyksiköiden johtajien välille yhteistyömalleja. Yhteistyö perustuu useisiin rakenteisiin ja käytäntöihin, jotka tukevat osallisuutta ja yhteistoimintaa. Esimerkiksi on perustettu toimialakohtaisia kumppanuuspöytiä, joissa toimialajohtajat, järjestöedustajat, asiakas- ja potilasedustajat sekä laatu- ja valvontayksiköiden työntekijät työskentelevät yhdessä. Myös erilaisia verkostoja, kuten Ikäihmisten ja vammaisten palveluiden verkosto, Vammaisten asumisen yhteistyöverkosto, Asukaskehittäjäverkosto tai Palveluohjausverkosto on perustettu. Alueilla on myös paljon hyödynnetty asiakasraateja ja kokemusasiantuntijatoimintaa, joiden avulla asiakkaiden ja potilaiden näkemykset otetaan huomioon. Paljon on perustettu myös erilaisia neuvostoja, kuten Vanhusneuvostot, Nuorisovaltuustot ja Vammaisneuvostot, jotka osallistuvat hyvinvointialueiden toiminnan kehittämiseen. Esille tuotiin myös, että asiakas- ja potilasedustajat ovat mukana kehittämässä alueellisia hoito- ja palveluketjuja ja yhteistyötä tehdään myös yksityisten palveluntuottajien kanssa, erityisesti uusien lakimuutosten ja valvonnan osalta.

**Mittari 6 WHO:n potilasturvallisuuden opetussuunnitelman (Patient Safety Curriculum) sisällöt kuuluvat kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutukseen**

Potilasturvallisuuden ymmärtäminen on välttämätöntä kaikille terveydenhuollon työntekijöille, mutta potilasturvallisuuden kattava integrointi terveydenhuollon ammattilaisten koulutukseen ja opetukseen on edelleen rajallista maailmanlaajuisesti. Vain 20 % maista on sisällyttänyt potilasturvallisuuden osaksi ammattihenkilöiden perus- ja jatkokoulutusta. Suurin osa näistä on korkean tulotason maita. Neljäsosa maista raportoi tarjoavansa täydennyskoulutuskursseja potilasturvallisuudesta. Huomion arvoista on kouluttajien puute, sillä vain 14 % maista raportoi niiden koulutuskapasiteetin olevan riittävä. (WHO 2024).

Keskuksen fasilitoima Asiakas- ja potilasturvallisuuden koulutuksen verkosto selvitti syksyllä 2024, miten Suomessa WHO:n potilasturvallisuuden opetussuunnitelman sisällöt kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden peruskoulutukseen. Selvityksen perusteella lääketieteellisissä koulutuksissa, sisältäen lääkäri- ja hammaslääkärikoulutukset, WHO:n Curriculumin sisällöt kuuluvat 91 prosenttisesti koulutukseen. Vastaavasti sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksissa, sisältäen laillistetut ja nimikesuojatut ammattihenkilöt, WHO:n Curriculumin sisällöt kuuluvat 94 prosenttisesti koulutukseen.

**Mittari 7 Kansallinen kehittämistyö sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin lisäämiseksi on käynnistetty**.
WHO:n Health Worker Safety Charterin käyttöönotossa edistys on ollut maailmanlaajuisesti hidasta, sillä vain 18 % maista on liittynyt aloitteeseen (WHO:n tavoite 30 %). Eniten aloitteeseen ovat sitoutuneet alemman keskitulotason ja ylemmän keskitulotason maat. (WHO 2024).

Suomessa Työterveyslaitoksella (TTL) on käynnissä tai käynnistymässä useita tähän liittyviä hankkeita/ohjelmia, kuten TYÖ2030-ohjelma, Työelämän mielenterveysohjelma, Työkykyohjelma sekä Työturvallisuuslain soveltamisopas. Nämä omalta osaltaan vaikuttavat sote-henkilöstön työturvallisuuteen ja työhyvinvointiin.

TTL:n tekemässä Mitä kuuluu? -työhyvinvointiraportissa kerrotaan, että henkilöstön työturvallisuus ja työhyvinvointi ovat kehittyneet osittain myönteisesti sosiaali- ja terveydenhuollossa vuoden 2024 aikana. Työhyvinvoinnissa on havaittu positiivista kehitystä verrattuna edelliseen vuoteen, erityisesti esihenkilöiden ja johdon kohdalla. Työyhteisöjen toiminnan kerrotaan parantuneen ja esihenkilötyön saavan laajasti hyvää palautetta. Psykologisen turvallisuuden kuvataan olevan pääosin hyvällä tasolla, mutta raportissa suositellaan sen vahvistamiseen edelleen panostettavan. (TTL 2024).

Vaikka raportissa tuodaan esille myönteistä kehitystä, siinä nostetaan esiin myös työssä edelleen esiintyvät haasteet. Alentunut työkyky, huono palautuminen ja psyykkinen rasittuneisuus mainitaan yleisinä ongelmina, jotka heikentävät työssä jaksamista. Työkuormituksen todetaan olevan korkea ja asiakasväkivallan sekä epäasiallisen kohtelun olevan edelleen yleisiä ilmiöitä. Raportissa kerrotaan, että lähes puolet työntekijöistä on kokenut epäasiallista kohtelua asiakkailta ja 15 prosenttia on kohdannut kiusaamista työyhteisössään. Tämän tilanteen korjaamiseksi raportissa suositellaan työsuojelutoimia ja työnantajan aktiivista puuttumista epäkohtiin. (TTL 2024).

Raportissa tuodaan esille myös organisaatiomuutosten vaikutukset henkilöstön kokemuksiin. Vain pieni osa työntekijöistä kokee työpaikallaan tapahtuneet muutokset myönteisinä, ja valtaosa kertoo, ettei heillä ole ollut vaikutusmahdollisuuksia työssään tapahtuviin muutoksiin. Lisäksi työn tunnustuksen ja arvostuksen kuvataan olevan puutteellisia, sillä vain 18 prosenttia työntekijöistä kokee saavansa työstään tunnustusta. Tämä viittaa raportin mukaan tarpeeseen vahvistaa työpaikan palautekulttuuria. (TTL 2024).

Työhyvinvoinnin kehittämiseksi raportissa suositellaan määrätietoisia toimia. Johdon sitoutuminen työhyvinvoinnin pitkäjänteiseen edistämiseen ja sen vaikutusten seurantaan nähdään tärkeänä. Työkyvyn tukitoimien hyödyntämistä suositellaan ennakoivasti, ja työstä palautumisen johtamista pidetään keskeisenä. Raportissa korostetaan myös työturvallisuuden parantamista asiakasväkivallan ja epäasiallisen kohtelun ehkäisemiseksi. Lisäksi suositellaan panostamaan muutosjohtamiseen ja lisäämään työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksia työpaikallaan, mikä voi vahvistaa sitoutumista ja työhyvinvointia. (TTL 2024).

Raportin kokonaisarvioinnissa tuodaan esille sekä edistystä että merkittäviä haasteita. Positiivisesta kehityksestä huolimatta työkuormituksen, epäasiallisen kohtelun ja palautumisen ongelmien mainitaan olevan edelleen keskeisiä kysymyksiä, joihin raportissa suositellaan puuttumaan johdonmukaisesti ja vaikuttavin toimenpitein. (TTL 2024).

**Mittari 8 Vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettely on uudistettu vastaamaan muuttuvan palvelujärjestelmän tarpeita sisällöltään sekä liitetty osaksi palvelunjärjestäjien tietojärjestelmiä.** WHO raportin mukaan potilasturvallisuuden haittatapahtumien raportointi- ja oppimisjärjestelmät on otettu käyttöön 70 %:ssa maista, mutta vain kolmasosa (32 %) maista raportoi aktiivisesti turvallisuustapahtumista näihin järjestelmiin (WHO tavoite 20 %). Vastaavasti vain noin kolmasosa maista on yhdenmukaistanut raportointimuotonsa WHO:n vähimmäistietomallin (Minimal information model) kanssa. Kolme neljäsosaa maista on määritellyt potilasturvallisuusindikaattoreita, mutta vain harva integroi nämä osaksi terveydenhuollon tietojärjestelmiä tai julkaisee vuosittaisia turvallisuusraportteja, mikä osoittaa puutteita tiedon hyödyntämisessä turvallisuuden parantamiseen. (WHO 2024).

Suomesta puuttuu kansallinen asiakkaille ja potilaille hoivan ja hoidon yhteydessä aiheutuneiden haittojen ja vaaratapahtumien seuranta- ja vertailujärjestelmä. Pyrittäessä resurssien optimaaliseen käyttöön ja parempaan kustannusvaikuttavuuteen tulisi jatkossa autenttisiin haittoihin, vaaroihin ja vahinkoihin perustuvat tiedot saada asiakastietoihin jo kertaalleen kirjatun tiedon pohjalta. Tieto tulisi koota yhteen, analysoida ja ottaa huomioon osana kansallista ja alueellista tiedolla johtamista. STM on Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa asettanut tavoitteekseen huolehtia mm. siitä, että asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista kuvaavien tietojen avoin raportointi koskien julkisesti rahoitettuja palveluja otetaan käyttöön. Strategian mukaan palveluntuottajien ja -järjestäjien raportoinnissa on myös pyrittävä reaaliaikaisuuteen etenkin vakavimpien vaara- ja haittatapahtumien ja kriittisen laatutiedon seurannassa.

STM on antanut vuonna 2024 Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukselle tehtäväksi haitta- ja vaaratapahtumailmoitusmenettelyjen uudistuksen edistämisen ja koordinoinnin hyvinvointialueiden parissa yhteistyössä STM:n ja sen hallinnonalan laitosten ja muiden valtionhallinnon tahojen kanssa. STM on laatinut erillisen sopimuksen haitta- ja vaaratapahtumien tietotuotannosta THL kanssa vuonna 2024. Hanke perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon tietojohtamisen ja vaikuttavuuden toimeenpano-ohjelmaan 2024–2027 ja kytkeytyy myös digitalisaation ja tiedonhallinnan strategiaan 2023–2035. Hanke käynnistyi Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksessa 2.9.2024 ja sen tavoitteena on kehittää ja arvioida älykäs asiakas- ja potilastietojärjestelmiin (APTJ) integroituva, kertakirjaamisperiaatteeseen perustuva ilmoitusmenettelyjärjestelmä, johon potilaan tai asiakkaan hoidossa tai hoivassa tapahtunut haitta- ja vaaratapatuma ilmoitetaan. Lisäksi ilmoitukset ohjautuisivat automaattisesti käsittelyyn ja päätöksenteon tueksi hyvinvointialueille sekä tarvittaville viranomaistahoille. Ilmoitusmenettelyistä kertyvä tieto tulee osaksi THL:n tietotuotantoa ja kansallista soten tietojohtamista ja vaikuttavuuden kehittämistä.

Hankkeessa toteutetaan seuraavat toimenpiteet:

- Kokonaissuunnitelma haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten tietotuotannon ja raportoinnin uudistamiseksi yhteistyössä ilmoitusmenettelyjä ohjaavien ja tietoa keräävien viranomaisten sekä hyvinvointialueiden kesken.
- Tiekartta potilasta ja asiakasta koskevien säädösperustaisten ilmoitusmenettelyjen tietoprosessien, tietovarantojen ja raportoinnin etenemisen kuvaamiseksi sisältäen teknologioiden testaustarpeet.
- Ilmoitustiedon hyötykäytön edistäminen jo olemassa olevista tietovarannoista niiden tietorakenteita, mittareita ja raportointia uudistamalla hyvinvointialueiden ohjausta, valvontaa ja vertaiskehittämistä varten.

**Mittari 9 Asiakas- ja potilasturvallisuudesta julkaistaan seurantaraportti vuosittain kansallisesti ja hyvinvointialueilla**

Maailmanlaajuisesti 18 % maista julkaisee vuosittaisen potilasturvallisuusraportin (WHO:n tavoite 20 %). Eniten potilasturvallisuusseurantatieto liittyy lääketurvallisuuteen (74 %), veriturvallisuuteen (58 %) ja infektioiden torjuntaan (68 %). Lääkinnällisiin laitteisiin liittyvää tietoa (22 %), hoitovirheisiin liittyvää korvausvaatimustieto (malpractice claims) (37 %) sekä varsinaista tutkimusta vahingoista ja haittatapahtumista (17 %) käytetään vähiten. Noin neljänneksellä (23 %) maista oli käytössä menetelmä vakavien

vaaratapahtumien tutkintaan. Vähiten näitä menetelmiä oli käytössä Afrikan ja Euroopan alueilla. (WHO 2024).

Suomessa suurin osa (69,6 %) alueista ilmoitti julkaisevansa alueella vuosittain raportin asiakas- ja potilasturvallisuudesta. Raportit oli nimetty vaihtelevasti ja niitä oli julkaistu muun muassa nimellä Laadun, turvallisuuden ja valvonnan raportti, Laadun ja omavalvontaohjelman raportointi, Asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaraportti, Kooste asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvästä työstä, Omavalvonnan raportti, Omavalvontaohjelman seurantaraportti sekä Omavalvonnan osavuosikatsaus.

Hyvinvointialueiden raportit tarjoavat kokonaiskuvaa asiakas- ja potilasturvallisuuden tilanteesta sekä omavalvonnan toteutuksesta ja kehityksestä. Raportit nojaavat vahvasti sosiaali- ja terveydenhuollon valvontalakiin (741/2023), joka asettaa selkeät vaatimukset omavalvontaohjelmien sisällölle ja raportoinnille. Vaikka raporttien tietosisällöt perustuvat samoihin lainsäädännöllisiin vaatimuksiin, niiden esitystavassa ja painopisteissä näkyy alueellisia eroja. Keskeiset tavoitteet liittyvät palveluiden saatavuuden, turvallisuuden ja laadun varmistamiseen. Lisäksi raporteissa korostetaan turvallisuuskulttuurin kehittämistä ja henkilöstön osaamisen jatkuvaa parantamista. Raportit keskittyvät laajasti omavalvontaohjelmien tavoitteisiin ja niiden toteutumisen seuraamiseen. Tärkeimpiä osa-alueita ovat palveluiden saatavuus, laatu ja turvallisuus. Näitä varmistetaan erityisesti hoitoon pääsyn aikarajoilla, vaaratapahtumailmoituksilla ja henkilöstön työhyvinvoinnilla. Asiakastyytyväisyys, infektioiden hallinta ja henkilöstön jatkuva koulutus täydentävät näitä ydinteemoja.

Kansallisesti Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanoa käsittelevä vuosiraportti on julkaistu vuosittain.

**Mittari 10 Asiakas- ja potilasturvallisuutta edistävät verkostot kattavat kaikki sidosryhmät ja alueellisesti koko maan**

WHO raportin mukaan noin kolmasosa maista on tunnistanut keskeisiä sidosryhmiä turvallisuuden ja laadun parantamiseksi, mutta vain 17 % on ottanut käyttöön tehokkaita koordinointimekanismeja näiden sidosryhmien täysimittaiseen osallistamiseen (WHO tavoite 20 %). Ammattiliittojen ja akateemisten instituutioiden osallistuminen potilasturvallisuustyöhön on yleistä useimmissa maissa. Vaikka yksityinen sektori tunnistetaan yhä enemmän keskeiseksi sidosryhmäksi potilasturvallisuudessa, sen osallistumisessa on edelleen huomattavaa parantamisen varaa. Vaikka 65 % maista tunnistaa yksityisen sektorin ja teollisuuden keskeisiksi sidosryhmiksi, vain 12 % aktiivisesti sitouttaa ne kansallisiin potilasturvallisuusaloitteisiinsa. (WHO 2024).

Suomessa toimii useita verkostoja asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämiseksi. Keskuksen fasilitoimat verkostot ja niiden toiminta on kuvattu tarkemmin luvussa 3.3

## 6. TUNNISTETUT KEHITTÄMISTARPEET JA PAINOPISTEET VUOSILLE 2025-2026

Kehittämistarpeista ja painopisteistä strategian loppukaudelle käytiin keskustelua eri kokoonpanoissa strategiaryhmien kanssa sekä näkemyksiä kysyttiin myös eri työryhmiltä.

Strategiaryhmät kokivat, että strategian toimeenpanon jälkipuoliskolla on tärkeää keskittyä tavoitteiden ja työtehtävien loppuun saattamiseen sekä valmiiden työkalujen käytäntöön viemiseen, jatkokehittämiseen ja niistä viestimiseen. Keskeisinä toimina nähtiin myös työkalujen käytön seuranta, niihin liittyvä koulutus ja käytön tukeminen alueilla. Lisäksi turvallisuuskulttuurin kansallisen vertailtavuuden edistämistä sekä yksityisen terveydenhuollon huomioimista pidettiin tärkeänä. Ehdotuksena tuotiin esille YTA-tason tilaisuuksien järjestäminen yhteisen ymmärryksen rakentamiseksi sekä hyvinvointialueiden johdon aktiivinen mukaan ottaminen. Näiden nähtiin tukevan strategian tavoitteiden saavuttamista.

Järjestötyöryhmän toiveena tulevalle toimintakaudelle on se, että päästäisiin enemmän kiinni konkreettiseen tekemiseen. Toivottiin myös, että tehtäisiin enemmän yhteistyötä asiakkaiden ja potilaiden, ei pelkästään järjestöedustajien, kanssa. Esimerkiksi työkalujen tuottamiseen halutaan päästä aikaisemmin mukaan. Tällöin olisi aikaa käsitellä niitä yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa.

Sosiaalialan asiantuntijatyöryhmän näkemyksen mukaan asioiden käytäntöön viemisen suunnitelma on jäänyt vähemmälle huomiolle ja eri tavoin tapahtuvaan implementointiin on syytä kiinnittää huomiota strategiakauden loppujaksolla. Sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatioon liittyvät asiakasturvallisuuskysymykset olisivat voineet olla enemmän esillä. Integraatiokysymykset korostuvat erityisesti useita sosiaali- ja terveyspalveluita tarvitsevien asiakkaiden kohdalla. Ryhmän näkemyksen mukaan asiakasturvallisuuden tutkimuksen ja kehityksen tavoitteellista edistämistä ja kehittämistä on jatkettava, jolloin tuetaan asiakasturvallisuuden määrittelyä, mittaamista ja arviointia eri konteksteissa. Geneeristen asiakas- ja potilasturvallisuuspainopisteiden lisäksi tarvitaan spesifiä lähestymistapaa ja sosiaalityön turvallisuusnäkökulmien edelleen edistämiselle on tarvetta laajasti (lastensuojelu, ikääntyneiden sosiaalityö, omaishoitokysymykset, monikulttuurinen sosiaalityö, esteettömyyskysymykset). Sosiaalihuollon vaikuttavuustiedon kehittämisessä asiakasturvallisuuden näkökulma on pidettävä esillä. Asiakasturvallisuusosaamisen vahvistamiseen tulee jatkossa kiinnittää huomiota.

Alueiden itsearviointien perusteella turvallisuusosaamisen varmistaminen (tavoite 2.1) ja turvallisuuskulttuurin parantaminen (tavoite 3.3) ovat heikoimmin toteutuneita tavoitteita. Tavoitteet ovat erityisen tärkeitä, sillä vahva turvallisuuskulttuuri toimii organisaation perustana – se tukee koko toimintaa ja varmistaa sen kestävyyden. Ilman sitä organisaatio altistuu lisääntyneille riskeille, virheille ja vaaratilanteille, jotka voivat heikentää sekä potilaiden että henkilökunnan turvallisuutta. Lisäksi turvallisuusosaamisen varmistaminen on keskeinen edellytys laadukkaan, vaikuttavan ja turvallisen hoidon, hoivan ja palvelun toteutumiselle. Näiden tavoitteiden edistämiseen ja tukemiseen onkin kiinnitettävä erityistä huomiota strategian loppukaudella. Itsearviointien perusteella näyttää myös siltä, että strategian toimeenpanossa on eroja eri alueiden välillä. Jotta strategian tavoitteet saavutetaan, on varmistettava, että erityisesti ne alueet, jotka eivät ole edistyneet toimeenpanossa, saavat riittävän ja tarvittavan tuen.

Strategiassa ja sen toimenpideohjelmassa on asetettu tavoitteita ja toimenpiteitä myös vuosille 2025 ja 2026. Näistä muutama on sellaisia, joissa keskus toimii toimenpideohjelman mukaisesti koordinoivana tahona, mutta suurin osa toimenpiteitä kohdistuu hyvinvointialueisiin ja niiden palveluyksiköille. Strategiaryhmät lakkautettiin vuoden 2024 lopussa suunnitellusti, mutta loppukauden tavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumista edistetään jo olemassa olevissa verkostoissa ja työryhmissä.

Painopisteinä strategian loppukaudella toimivat myös haitta- ja vaaratapahtumien ilmoitusmenettelyjen uudistamisen hanke, osaamiskeskustyö sekä digipalveluiden edistämistyö, joita alla on kuvattu tarkemmin.

### 6.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon haitta- ja vaaratapahtumien ilmoitusmenettelyjen älykäs uudistaminen -hanke

Strategiatavoitteen 3.3. kansallisen tason toimenpiteenä on ”STM käynnistää kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kattavan ja velvoittavan vaaratapahtumien ilmoitus- ja oppimismenettelyn uudistamisen. Menettelyn rakenne ja sisällöt sekä käsittelyprosessi uudistetaan vastaamaan muuttuvan palvelujärjestelmän tarpeita.” Toimenpiteen toteutuminen on myös yksi strategian kymmenestä priorisoitavasta kärkitavoitteesta ja Maailman terveysjärjestö WHO:n suosittelema ja omassa arvioinnissaan käyttämä kansainvälinen vertailumittari. Suomi on kansalliseen strategiaan valitsemillaan kärkitavoitteilla sitoutunut WHO:n Patient Safety Action Plan 2021–2023-asiakirjaan, ja samalla kansainväliseen vertailuun asiakas- ja potilasturvallisuuden globaalissa/kansainvälisessä tilannekuvassa. Kansallisen strategian toimeenpanosuunnitelmassa on sosiaali- ja terveysministeriölle (STM) sekä hyvinvointialueille (pal-

velunjärjestäjät ja -tuottajat sekä palveluyksiköt) osoitettu useita tehtäviä, jotka riippuvat tästä edellä mainitusta ja perustana olevasta ilmoitusmenettelyjen kansallisesta uudistamisesta; kaikkiaan ilmoitusmenettelyt on mainittu 10/12 strategiatavoitteesta.

STM järjesti yhdessä keskuksen kanssa asiaan liittyvän keskustelutilaisuuden 10/2023, johon kutsuttiin edustajia valtionhallinnosta, hyvinvointialueilta ja muista sidosryhmistä. Lisäksi vuonna 2023 järjestettiin useita sidosryhmätapaamisia ilmoitusmenettelyjen hankeaihion puitteissa. (Strategian toimeenpanon vuosiraportti 2023, s.27). Hankkeen esivalmistelua jatkettiin Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen toimesta vuoden 2024 aikana. Hankkeeseen valmistauduttiin rekrytoimalla Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskukseen hankejohtaja 2.9.2024 alkaen.

Haitta- ja vaaratapahtumien tietotuotannon kehittäminen on osa kansallista vaikuttavuustiedon tietotuotannon kehittämistä. Hankkeessa on tavoitteena suunnitella haitta- ja vaaratapahtumien tietotuotannon kokonaisuudistus, jossa säädösten ja viranomaismääräysten perusteella ilmoitettava tieto kertakirjataan asiakastietojärjestelmiin ja se siirtyy tietorakenteiden ja uusien teknologioiden avulla viranomaisille. Samalla kuvataan, miten kansallisesta tietovarannosta tieto raportoidaan hyvinvointialueiden ohjausta, valvontaa ja vertaiskehittämistä varten asiakas- ja potilasturvallisuuden kansalliseksi kehittämiseksi.

Hanketta valmisteltiin ja suunnitelmaa esiteltiin yli sadassa sidosryhmätapaamisessa valtionhallinnon, hyvinvointialueiden, oppilaitosten (yliopistot, korkeakoulut ym.), yritysten, järjestöjen, teknologia-alan ja muiden sidosryhmien kanssa, ml. osallistuen kansainväliseen yhteistyöhön. Lisäksi osallistuttiin hallitusohjelman terveysalan kasvustrategian toimeenpanosuunnitelman tilaisuuksiin sekä selvitettiin ulkoisten rahoitushakujen mahdollisuuksia. Keskus on myös tunnistanut hallitusohjelmasta kymmenkunta säädöshanketta, joiden yhteydessä on vaikuttamismahdollisuus hankkeen tavoitteiden toteutumista mahdollistavan lainsäädännön kehittämiseen.

Keskuksen tehtävänä on valmistella vuoden 2025 loppuun mennessä kokonaissuunnitelma haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten tietotuotannon ja raportoinnin uudistamiseksi yhteistyössä ilmoitusmenettelyjä ohjaavien ja tietoa keräävien viranomaisten sekä hyvinvointialueiden kesken. Osana kokonaissuunnitelmaa kartoitetaan eri ilmoitusprosessien nykyprosessit sekä visio kertakirjaamiseen perustuvasta tietomallista. Yhteistyö ilmoitusprosessien kuvaamiseksi käynnistettiin vuonna 2024 THL:n sekä Veripalvelun veriturvatoimiston ja Fimean kanssa. Prosessikuvaukset ilmoitustietoa vastaanottavien viranomaisten kanssa jatkuvat keväällä 2025.

Haitta- ja vaaratapahtumien ilmoittamista tekoälyn avulla kokeiltiin Proof of Concept -selvityksessä Varsinais-Suomen hyvinvointialueella (Varha) osana hankkeen esiselvitystyötä vuonna 2024. Osana Varhalla tehtyä selvitystä kerättiin myös lääkärien ja viranomaisten näkemyksiä nykyisistä ilmoitusmenettelyistä, haasteista ja raportointijärjestelmän vaatimuksista. Tulokset osoittivat, että kielimallilla on kyky tuottaa rakenteisia raportteja vapaamuotoisista potilasteksteistä, korostaen tekoälyn potentiaalia parantaa tehokkuutta ja tiedon laatua. Keskuksen tehtävänä on myös 11/2026 mennessä laatia konkreettinen tiekartta potilasta ja asiakasta koskevien säädösperustaisten ilmoitusmenettelyjen tietoprosessien, tietovarantojen ja raportoinnin etenemisen kuvaamiseksi sisältäen teknologioiden testaustarpeet.

THL kehittää ja laajentaa samanaikaisesti haitta- ja vaaratapahtumien kansallista tietotuotantoa siten, että potilasturvallisuuden tilasta maassamme on jatkossa saatavilla nykyistä monipuolisempi, tarkempi ja kattavampi kuva. Myös olemassa olevien tietovarantojen hyötykäytön uudistamisen yhteistyö aloitettiin THL:n kanssa THL:lle 6/2024 osoitetun rahoituksen ja tehtävän mukaisesti. Keskus jatkaa myös vuosien 2025–2026 aikana selvitystyöhön osallistumista jo olemassa olevien tietovarantojen raportoinnin uudistamiseksi.

### 6.2 Osaamiskeskustyö

Suomen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanosuunnitelmassa 2022–2026 suositellaan viiden osaamiskeskuksen perustamista. Käytännössä tämä sopii tehtäväksi jokaiselle sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueelle. Nämä viisi osaamiskeskusta muodostavat kansallisen osaamiskeskusverkoston.

Osaamiskeskus on rakenteeltaan alueellinen verkostomainen toimija, joka mahdollistaa yhteistyön mukana olevien koulutusta antavien organisaatioiden ja hyvinvointialueiden kesken. Sen tarkoituksena on vahvistaa asiakas- ja potilasturvallisuuden koulutusta ja opetusta ja siten lisätä osaamista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiksi opiskelevien ja työelämässä olevien ammattilaisten parissa.

Osaamiskeskuksen tehtävänä on

- koordinoida, suunnitella ja kehittää moniammatillista perus- ja täydennyskoulutustarjontaa
- laatia suositukset ammattiryhmäkohtaisista osaamiskriteereistä valtakunnallisessa yhteistyössä
- laatia asiakas- ja potilasturvallisuuden jatko-opintokokonaisuuksia tai erityispätevyyksiä
- tarjota koulutusta opetushenkilöstölle asiakas- ja potilasturvallisuudesta
- profiloitua oman alueensa tarpeiden ja erityisosaamisen asiantuntijaksi.

Osaamiskeskusten hyödyt siinä mukana oleville tahoille:

- Yhteiskehittäminen parhaaseen tietoon perustuen
- Resurssien tehokas käyttö välttämällä päällekkäistä työtä keskinäisen työnjaon avulla
- Koulutuksen sisällön yhtenäistyminen ja laadun varmistaminen
- Yhteistyön tiivistyminen hyvinvointialueiden ja koulutusorganisaatioiden välillä
- Yhteisten kehittämis- ja tutkimushankkeiden tekeminen

Pohjanmaan hyvinvointialueen ylläpitämä Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus koordinoi Länsi-Suomen yhteistyöalueen osaamiskeskuksen toimintaa. Osaamiskeskukseen sitoutuneita organisaatioita ovat Turun yliopisto, Sote Akatemia, Åbo Akademia Turun AMK, SAMK, Novia, Vaasan AMK, Varsinais-Suomen hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Pohjanmaan hyvinvointialue, Winnova, Vamia, Novida, TAI ja SONet BOTNIA. Toimeenpanosuunnitelma osaamiskeskuksen toiminnalle on vuosille 2025–2026 tehty.

Länsi-Suomen osaamiskeskus edistää strategian loppukautena lääkehoitoon kouluttamattomien turvallisuusosaamista, henkilöstön turvallisuusosaamista digitaalisissa palveluissa sekä vieraskielisen sote-henkilöstön asiakas- ja potilasturvallisuusosaamista. Tämän lisäksi Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus tukee muiden YTA-alueiden osaamiskeskusten toimintaa. Keskusteluja on aloitettu Itä-Suomen ja Etelä-Suomen YTA-alueilta ja ne jatkuvat vuoden 2025 aikana myös muille alueille.

### 6.3 Digikehittämislinja

Kehittämislinjan toimintaa alkaa, kun useammasta verkostosta tulee tarve tietyn asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvän teeman tai käytänteen yhtenäiselle kehittämiselle. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaaliset palvelut kehittyvät nopeasti ja uusia palveluja otetaan käyttöön hyvinvointialueilla. Kaikilla ei kuitenkaan ole riittävää osaamista tai mahdollisuutta käyttää digipalveluita. Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus perustaa uuden digi- ja etäpalvelujen kehittämislinjan, jonka tavoitteena on varmistaa, että palvelujen digitalisaatio ei tiputa ketään sote-palvelujen ulkopuolelle. Tarkoituksena on osallistaa palvelunkäyttäjiä digipalvelujen kehittämiseen, ja mukaan toivotaan kattavasti erilaisia järjestöjä, ei vain potilasjärjestöjä. Kehittämislinjan tavoitteena on estää palvelujen digitalisaatiosta johtuvaa syrjäytymistä. Uusi kehittämislinja tulee jatkamaan omalta osaltaan strategiaryhmä 3.2 työtä.

## 7. YHTEENVETO STRATEGIAN TOIMEENPANOSTA JA SEURAAVAAN STRATEGIAAN VALMISTAUTUMINEN

Vuosina 2022–2024 sosiaali- ja terveysministeriö sekä Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus yhteistyöverkostoineen ovat määrätietoisesti edistäneet Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja sen toimeenpanosuunnitelman tavoitteiden toteutumista. Työtä on tehty laajassa yhteistyössä hyvinvointialueiden, palveluntuottajien, asiantuntijaorganisaatioiden ja muiden sidosryhmien kanssa. Vuoden 2024 aikana toimitettiin väliarviointi, jolloin strategian toteutumisesta kerättiin laajasti tietoa hyvinvointialueilta sekä keskuksen koordinoimilta työryhmiltä ja sidosryhmiltä.

Keskuksen koordinoimat strategiaryhmät ovat strategiakauden alkuvaiheesta lähtien laatineet erilaisia selvityksiä, kehittäneet toimeenpanoa tukevia työkaluja sekä viestineet niistä aktiivisesti. Lisäksi ne ovat osallistuneet strategian etenemisen arviointiin. Hyvinvointialueet, HUS ja Helsingin kaupunki ovat omalta osaltaan sitoutuneesti keränneet ja tuottaneet tietoa strategian toimeenpanosta itsearviointityökalun avulla, mikä on ollut keskeistä kansallisen tilannekuvan muodostamiseksi.

Strategian toimeenpano on edennyt kokonaisuutena hyvin, mistä kertoo korkea strategiakärkien keskimääräinen toteutumisaste, 69 %. Eri tavoitteiden toteutumisaste vaihtelee 56–80 %, mutta on huomionarvoista, että vuonna 2024 kaikkien tavoitteiden kehittämistoimenpiteet kaikilla alueilla olivat edistyneet eikä nolla toteutumisprosentteja enää ollut, kuten vielä edellisenä vuotena oli.

WHO:n strategiset kärkimittarit osoittavat Suomen sitoutumisen kansainvälisiin asiakas- ja potilasturvallisuustavoitteisiin. Kansallisesti olemme saavuttaneet vuodelle 2023 asetetut tavoitteet ja useiden mittareiden osalta olemme jo edenneet vuodelle 2025 asetettuihin tavoitteisiin.

Strategian loppukaudella 2025–2026 on jatkettava määrätietoista työskentelyä tiiviissä yhteistyössä alueiden, asiantuntijoiden ja sidosryhmien kanssa toimenpideohjelman tavoitteiden ja toimenpiteiden loppuun saattamiseksi. Alueiden itsearviointien perusteella turvallisuusosaamisen varmistaminen ja turvallisuuskulttuurin parantaminen ovat heikoimmin toteutuneita tavoitteita, joten strategian loppukaudella on tuettava erityisesti niiden edistämistä sekä niitä alueita, jotka ovat toimeenpanossa edistyneet hitaimmin. Tavoitteena on viedä aktiivisesti eteenpäin valmiiden työkalujen käyttöönottoa, kehittämistä ja viestintää.

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian seuraavan kauden 2027–2031 valmistelu on aloitettu käynnistämällä tiedonkeruuvaihe ja viestimällä siitä mm. verkkosivuilla ja uutiskirjeissä. Tiedonkeruuvaiheessa keskus kerää ja analysoi taustamateriaalia sekä järjestää sidosryhmätapaamisia ja työpajoja. Niiden avulla se tuottaa perusteltuja ehdotuksia strategian visioksi ja kärjiksi. Strategian toteuttamisen kannalta tärkeiden toimijoiden näkemyksiä strategian painotuksista kootaan ja jaetaan sekä luodaan sitoutumista seuraavan strategian toteuttamiseen.

Seuraavan strategian valmistelussa hyödynnetään voimassa olevan strategian toimeenpanosta saadut kokemukset. Seuraava strategia, kuten nykyinenkin, perustuu kansainvälisiin suosituksiin, tutkittuun tietoon ja tilannekuvaan. Se kiinnittyy kuitenkin nykyistä strategiaa vahvemmin sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotantoon riskien ennakoinnin näkökulmasta sekä huomioi erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat asiakas- ja potilasryhmät sekä heidän osallisuutensa.

## LIITE 1. Kooste STM:n alaisten virastojen ja laitosten väliarvioinnin tuloksista.

| | Tavoite ja toimenpide | Arvio | Huomiot |
|---|---|---|---|
| **THL** | 1.1 THL:n johdolla asiantuntijaryhmä määrittelee osallisuuden käsitteen sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä tuotetaan viestintämateriaalia väestölle ja ammattilaisille ja kansalaisille | Toteutunut | Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisuuden käsitteet 2.0. THL 2019 (julkari.fi) sisältää myös osallisuuden käsitemäärittelyjä. Osallisuuden edistäjän opas on julkaistu THL:n julkaisusarjassa 2023 suomeksi ja 2024 ruotsiksi (julkari.fi). |
| | 1.1 THL:n johdolla laaditaan asiakkaiden, potilaiden ja läheisten osallisuuden minimikriteerit ja niiden toteutumista seurataan ja arvioidaan osana hyvinvointialueiden seurantamenettelyjä. | Toteutunut | THL:n osallisuusindikaattori (Sotkanet-indikaattori 404) mittaa osallisuuden kokemusta ja mittari on eri toimijoiden hyödynnettävissä. Osallisuusindikaattori on sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tavoitteiden toteutumisesta tietoa tuottava seurantamittari, joka on sisällytetty myös osaksi THL:n hyvinvointialueiden seurantaa ja arviointia. |
| | 1.2 THL:n johdolla laaditaan ja julkaistaan sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden käsitteistö. | Toteutunut | Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto sisältää sosiaalihuollon palvelutehtäviin, palveluihin ja palveluprosesseihin sekä asiakastiedon dokumentointiin ja asiakkaiden taloudelliseen tilanteeseen liittyviä keskeisiä käsitteitä termeineen ja määritelmineen. Sanaston ylläpidosta vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, ja se on laadittu yhteistyössä Sanastokeskus TSK:n terminologien kanssa. (Sotesanastot.thl.fi) |
| | 1.2 THL määrittelee kansallisesti yhtenäisen tavan kerätä asiakkailta ja potilailta ja heidän läheisiltään kokemuksia palveluista ja niiden turvallisuudesta, niistä aiemmin tehtyjen määrittelyjen mukaisesti. | Toteutunut | Yhtenäinen tapa on määritelty ja alueet ovat ottaneet käyttöön jo monissa palveluissa yhtenäiset mittarit ja keruutavat. Lisätietoja sivulla: https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/asiakas-palveluissa/asiakaskokemus/asiakaspalautteen-kansallisen-keruun-yhtenaistaminen |
| | 1.1 STM:n hallinnonalan laitokset ja palvelunjärjestäjät tuottavat poliittisen päätöksenteon tueksi tietoa asiakas- ja potilasturvallisuuden perusteista, turvallisuuden toteutumisesta ja poikkeamien ja huonon laadun taloudellisista ja inhimillisistä seurauksista. | Toteutunut | THL:n monet eri raportit sisältävät haittatapahtumia mittaavia indikaattoreita tai muutoin asiakas- ja potilasturvallisuutta heijastelevia tietoja. Niitä ovat muun muassa: Sotekuva, laaturekisterit, implanttirekisteri, syntymärekisteri ja muut lisääntymisterveyden rekisterit, Perfect-indikaattorit, hoitoon liittyvien infektioiden seurantaraportit, RAI-järjestelmä, läkkäiden säännöllisten palvelujen RAI-tietokanta. |
| | 3.1 KUVA-mittaristoon ja THL:n seuraamiin ja julkaisemiin seurantamittareihin sisällytetään asiakasturvallisuuden ja potilasturvallisuuden mittareita ja indikaattoreita tilannekuvan ja kehityssuuntien tunnistamiseksi. | Toteutunut | KUVA-mittariston korvaavan Seurannan, arvioinnin ja ohjauksen ydintiedot-kehittämishanke on käynnistynyt. Osana mittariston kehittämistä tarkastellaan myös mahdolliset asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevat tietosisällöt ja indikaattorit. |
| | 4.3 THL:n johdolla kootaan infektioiden torjuntaa koskevat kansalliset ohjeet ja suositukset ja säilytetään niitä keskitetysti sekä arvioidaan säännöllisesti niiden ajantasaisuutta | Toteutunut | THL laatii ja antaa kansallisia suosituksia infektioiden torjuntaan aiheista, joissa yhtenevät käytännöt ovat tärkeitä. Infektioiden torjuntaa koskevat ohjeet ovat riippuvaisia infektiotyypistä ja hoidon tasosta, minkä seurauksena ”yleistä infektioiden torjuntaa koskevaa kansallista ohjetta” ei ole mahdollista tai järkevää laatia. THL:ssä ei ole mahdollista systemaattisesti arvioida muiden olemassa olevien ohjeiden ajantasaisuutta tai päivittää niitä. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 4.3 Mikrobilääkeresistenssin torjunnan kansallisen asiantuntijatyöryhmän (MTKA) päivittämä kansallisen mikrobilääkeresistenssin toimintasuunnitelman suositukset otetaan käyttöön THL:n johdolla ja niiden toteutumista seurataan säännöllisesti. | Toteutunut osittain | Toimintaohjelman strategia julkaistu 2024. Toimintaohjelman toimeenpano-osassa kirjataan tavoitteet, toimenpiteet, aikataulut, toimenpiteiden vastuutahot sekä määritellään asetettujen tavoitteiden seuranta. Tämä laaditaan osana Euroopan unionin (EU) rahoittamaa JAMRAI II -hanketta vuodesta 2024 alkaen, joten työ on vasta käynnistynyt. |
| | 4.3 THL ja palvelunjärjestäjät yhdessä tarjoavat säännöllisesti täydennyskoulutusta, esimerkiksi verkkokurssina, Infektioiden torjuntatyössä toimivien yhdyshoitajien (”linkkihoitajat”) osaamisen yhtenäistämiseksi ja vakiinnuttamiseksi. | Ei toteutunut | THL on esittänyt täydennyskoulutukseen tarkoitetun verkkokurssin laatimista, mutta siihen tarvittavat henkilöresurssien ja teknisten resurssien puuttuvan. |
| | 4.3 THL ja palvelunjärjestäjien infektioidentorjuntayksiköt yhdessä tuottavat ja välittävät ajantasaista koulutusmateriaalia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten saataville. | Ei toteutunut | Ohjaus- ja koulutusmateriaalin tuottaminen infektioiden torjuntaan ei ole THL:ssä tehdyn linjauksen mukaisesti sen tehtävä. Vastuutaho määriteltävä. |
| | 4.3 Hoitoon liittyvien infektioiden (HLI) ilmaantuvuus on osoitetusti laskusuuntainen. | Toteutunut osittain | THL on seurannut HLI-rekisterin avulla yli 20 vuoden ajan hoitoon liittyviä infektioita ja on säännöllisesti yhteydessä seurantaan osallistuviin sairaaloihin sekä on kehittänyt raportointia. Seurannan toteutusta ovat hankaloittaneet sairaaloiden potilastietojärjestelmiin tehdyt muutokset sekä THL:n niukentuneet resurssit. |
| **Fimea** | 2.3 STM:n hallinnonalan laitokset ja palvelunjärjestäjät tuottavat poliittisen päätöksenteon tueksi tietoa asiakas- ja potilasturvallisuuden perusteista, turvallisuuden toteutumisesta ja poikkeamien ja huonon laadun taloudellisista ja inhimillisistä seurauksista. | Toteutunut | Lääkehoidon indikaattorit, **https://fimea.fi/laakehoidon-indikaattorit**<br>Fimean lakisääteisenenä tehtävänä on tehdä lääke-epidemiologista, lääkepolitiikkaan liittyvää ja lääketaloustieteellistä tutkimusta ja rakentaa yhteistyötä näillä tutkimusalueilla. 2024 on julkaistu tutkimusartikkeli: **https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38572545/** |
| | 4.2 Fimea ottaa käyttöön kansalaisen vaaratilanneilmoitusmenettelyn koskien lääkinnällisiä laitteita. | Toteutunut | Fimea on edistänyt ja tehostanut lääkinnällisten laitteiden ammattimaisen käytön tarkastuksia vuoden 2024 aikana. Kansalaisilla on tällä hetkellä mahdollisuus hyödyntää vapaaehtoista vaarantilanteista ilmoittamista esim. sähköpostilla tai käyttää tarvittaessa pdf-lomaketta, jota myös hyödyntävät ammattimaiset käyttäjät. |
| | 4.1 Lääkehoidon haittatapahtumien määrä on osoitetusti laskusuuntainen. | Toteutunut osittain | Fimea seuraa lääkevalmisteiden turvallisuutta, ei lääkehoidon turvallisuutta. Fimean asiantuntemusta hyödynnetään hallitusohjelman mukaisissa toimeksiannoissa ja uudistamistyössä. |
| **Valvira** | 1.2 Valvira päivittää omavalvontaa koskevat määräykset uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön mukaisesti | Toteutunut | Määräys on annettu ja tullut voimaan 15.5.2024. |
| | 2.3 STM:n hallinnonalan laitokset ja palvelunjärjestäjät tuottavat poliittisen päätöksenteon tueksi tietoa asiakas- ja potilasturvallisuuden perusteista, turvallisuuden toteutumisesta ja poikkeamien ja huonon laadun taloudellisista ja inhimillisistä seurauksista. | Toteutunut | Valvira on laatinut sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta annetun lain mukaisen selvityksen. |
| | 4.2 Valvira varmistaa potilas- ja asiakastietojärjestelmiin liittyvien potilas- ja asiakasturvallisuusriskien riittävän viranomaisvalvonnan. | Toteutunut | Asiakas- ja toisiolain mukaisilla resursseilla (5 htv) varmistamme välttämättömän valvonnan ml. ohjaus. Valvontaa kohdennetaan myös suunnitelmallisesti (valvontaohjelma). |
| **TTL** | 2.2 Kansallinen kehittämistyö sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön | Toteutunut | TTL:llä on käynnissä/käynnistymässä useita tähän liittyviä hankkeita/ohjelmia, mm. TYÖ2030- |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | työturvallisuuden ja työhyvinvoinnin lisäämiseksi on käynnistetty. | | ohjelma, Työelämän mielenterveysohjelma, Työkykyohjelma sekä työturvallisuuslain soveltamisopas, jotka omalta osaltaan vaikuttavat SOTE henkilöstön työturvallisuuteen ja työhyvinvointiin. |
| | 2.2 STM käynnistää psykososiaalisten riskitekijöiden vähentämisen ja työturvallisuuden lisäämiseen tähtäävän työn. Työterveyslaitos seuraa henkilöstön hyvinvointia vuosittain. | Toteutunut | Mitä kuuluu hyvinvointialueiden työhyvinvoinnille 2023 https://www.julkari.fi/handle/10024/148158 |
| | 2.3 STM:n hallinnonalan laitokset ja palvelunjärjestäjät tuottavat poliittisen päätöksenteon tueksi tietoa asiakas- ja potilasturvallisuuden perusteista, turvallisuuden toteutumisesta ja poikkeamien ja huonon laadun taloudellisista ja inhimillisistä seurauksista. | Toteutunut | Mitä kuuluu hyvinvointialueiden työhyvinvoinnille 2023 https://www.julkari.fi/handle/10024/148158 |

## LIITE 2. Ensimmäisen vaiheen määrällisten mittareiden käyttö alueilla

Mittaroinnin konsensusryhmä on työskennellyt vuodesta 2023 lähtien kohti kansallisesti yhteisiä asiakas- ja potilasturvallisuuden määrällisiä vertailumittareita. Vuoden 2024 keväällä asiakas- ja potilasturvallisuuden määrällisten mittareiden konsensusryhmä julkaisi hyvinvointialueiden yhteisen näkemyksen ensimmäisen vaiheen määrällisistä mittareista. Myöhemmin kesän lopulla kartoitettiin konsensusryhmän jäseniltä kyselyllä näiden mittareiden käyttöä aluilla. Alueiden vastaukset on koottu alla olevaan taulukkoon.

Yhteisesti sovittujen määrällisten mittareiden käyttöönotto vaihteli hieman mittarista riippuen. Eniten käytössä olivat laitteisiin ja tarvikkeisiin, hoitoon liittyviin veriviljelypositiivisiin infektioihin, käsihuuhdekulutukseen, potilas- ja asiakastietojärjestelmien vaaratilanteisiin sekä potilaiden ja asiakkaiden kaatumisiin ja putoamisiin liittyvät mittarit. Vähiten käytössä olivat puolestaan kuolleisuuteen, yli 75- vuotiaiden vältettävissä oleviin lääkkeisiin sekä asiakkaiden influenssarokotuskattavuuteen liittyvät mittarit.

Leikkaustiimin tarkistuslistan käytön osalta neljä aluetta ilmoitti, ettei aio ottaa sitä käyttöön. Tämä selittynee osittain Uudenmaan erillisratkaisulla, sillä sen alueen leikkaustoiminta on keskittynyttä.

| Mittarin nimi | On jo käytössä | Käyttöönotto käynnissä | Ei ole käytössä | Ei oteta käyttöön | Vastaaja alueiden määrä |
|---|---|---|---|---|---|
| Hoitoon liittyvät veriviljelypositiiviset infektiot / 1000 hoitopäivää (ESH) | n= 18, (86 %) | n=0 | n=1, (5 %) | n=2, (10 %) | 21 |
| Käsihuuhdekulutus (ESH, PTH) | n=16, (76 %) * | n=1, (5 %) | n=2, (10 %) | n=2, (10 %) | 21 |
| Virtsatieinfektio, % (RAI-mittari) (SH) | n=12, (57 %) | n=3, (14 %) | n=6, (29 %) | n=0 | 21 |
| Ei influenssarokotusta, % (asiakkaiden influenssarokotuskattavuus), RAI-mittari (SH) | n=9, (43 %) | n=3, (14 %) | n=9, (43 %) | n=0 | 21 |
| Hoitohenkilökunnan influenssarokotuskattavuus (%) (PTH, ESH, SH) | n=12, (57 %) | n=4, (19 %) | n=5, (24 %) | n=0 | 21 |
| Vältettäviä lääkkeitä (korvattavat ja ei-korvattavat reseptilääkkeet) hankkineet 75 vuotta täyttäneet, % vastaavan ikäisestä väestöstä (PTH, SH) | n=3, (14 %) ** | n=4, (19 %) | n=14, (67 %) | n=0 | 21 |
| Etäpalvelusta / etävastaanotosta / digi- tai eHealth kontekstista aiheutunut vaaratapahtuma (ESH, PTH, SH) | n=12, (60 %) | n=5, (25 %) | n=3, (15 %) | n=0 | 20 |
| Fimealle ilmoitetut laitteisiin ja tarvikkeisiin liittyvät vaaratilanteet (ESH, PTH, SH) | n=20, (100 %) | n=0 | n=0 | n=0 | 20 |
| Potilas- ja asiakastietojärjestelmiin liittyvät vaaratilanteet (ESH, PTH, SH) | n=16, (80 %) | n=2, (10 %) | n=2, (10 %) | n=0 | 20 |
| Hoidon / palvelun aikana potilaille ja asiakkaille tapahtuneet haittaa aiheuttaneet kaatumiset ja putoamiset (ESH, PTH, SH) | n=15, (76 %) | n=2, (10 %) | n=2, (10 %) | n=0 | 20 |
| Kuolleisuus, % (stroke, sepelvaltimokohtaus, lonkkamurtuma) (ESH, PTH) | n=8, (40 %) | n=2, (10 %) | n=10, (50 %) | n=0 | 20 |
| Leikkaustiimin tarkistuslistan käyttö leikkauksissa (ESH) | n=11, (52 %) | n=2, (10 %) | n=4, (19 %) | n=4, (19 %) | 21 |

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

Taulukko määrällisten asiakas- ja potilasturvallisuus mittareiden käytöstä hyvinvointialueilla kesällä 2024.

## LIITE 3. Kahdenväliset sidosryhmätapaamiset vuonna 2024.

| Päivämäärä | Ketä tavattu | | Päivämäärä | Ketä tavattu |
|---|---|---|---|---|
| 26.1., 15.8. ja 27.11. | Hyvinvointialueyhtiö Hyvil Oy | | 6.8. | Mannerheimin lastensuojelu-liitto MLL |
| 26.1. ja 4.10. | Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira | | 15.8. | Lääketeollisuus ry |
| 27.2. | Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS | | 17.9. | Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL |
| 17.4. | Vaikuttavuuskeskus | | 30.9. | Duodecim / Käypä hoito |
| 17.4. | Pirkanmaan hyvinvointialue | | 14.10. | Potilasvakuutuskeskus PVK |
| 28.2., 16.5. ja 15.8. | Valtiovarainministeriö | | 27.11. | Syöpäjärjestöt ry |
| 17.5. ja 22.11. | HVA hoitotyön professiojohtajat ja terveydenhuollon ylitarkastajat | | 13.9. ja 17.12. | Suomen Lääkäriliitto SLL |
| 11.6. | Super | | | |

## LIITE 4. Valtakunnalliset pyöreän pöydän kutsutilaisuudet ja niiden osallistujat vuonna 2024.

| Asiakas- ja potilasturvallisuuden tutkimus ja näyttöön perustuvat käytännöt 22.5.2024 | Lasten ja nuorten sekä päihde- ja mielenterveystyön järjestöt 24.5.2024 | Ammattihenkilölaki uudistetaan – miten varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuus 31.10.2024 | Haavoittuvien asiakas- ja potilasryhmien asiakas- ja potilasturvallisuus 21.11.2024 | Kehitämme yhdessä hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan seurantaa ja mittaamista 9.12.2024 |
|---|---|---|---|---|
| Duodecim | A-Kiltojen liitto ry | Etelä-Karjalan HVA | Suomen sosiaali- ja terveys ry SOSTE | Etelä-Karjalan HVA |
| Helsingin yliopisto | A-Klinikkasäätiö | Etelä-Savon HVA | Tietosuojavaltuutetun toimisto | Etelä-Savon HVA |
| Hoitotyön tutkimussäätiö | Erityishuoltojärjestöjen liitto EHJÄ ry | HUS | Vammaisfoorumi | Etelä-Pohjanmaan HVA |
| HUS | Irti Huumeista ry | Helsingin kaupunki | Sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE | HUS |
| Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus | Kasper – Kasvatus- ja perheneuvonta ry | Itä-Uudenmaan HVA | Vanhusasiavaltuutetun toimisto | Helsingin kaupunki |
| Itla lastensäätiö | Lastensuojelun Keskusliitto | Kainuun HVA | Yhdenvertaisuusvaltuutetun toimisto | Itä-Uudenmaan HVA |
| Itä-Suomen ylipisto | Mannerheimin Lastensuojeluliitto | Kanta-Hämeen HVA | | Kainuun HVA |
| Lapin yliopisto | Mielenterveysomaisten keskusliitto | Keski-Pohjanmaan HVA | | Kanta-Hämeen HVA |
| Pirkanmaan hva | Nyyti ry | Keski-Suomen HVA | | Keski-Pohjanmaan HVA |
| Pohjanmaan hva | Osallisuuden aika ry | Kymenlaakson HVA | | Keski-Suomen HVA |
| Pohjois-Savon hva | Perhehoitoliitto ry | Pirkanmaan HVA | | Keski-Uudenmaan HVA |
| STM / Palveluvalikoimaneuvosto PALKO | Pesäpuu ry | Pohjanmaan HVA | | Kymenlaakson HVA |
| Tekonivelsairaala Coxa | SOS-Lapsikylä | Pohjois-Karjalan HVA | | Lapin HVA |
| Turun yliopisto | Surunauha ry | Pohjois-Savon HVA | | Länsi-Uudenmaan HVA |
| Työterveyslaitos | Väestöliitto | Pohjois-Pohjanmaan HVA | | Pirkanmaan HVA |
| | | Sosiaali- ja terveysministeriö | | Pohjanmaan HVA |
| | | Satakunnan HVA | | Pohjois-Karjalan HVA |
| | | Vantaa-Kerava HVA | | Pohjois-Pohjanmaan HVA |
| | | Varsinais-Suomen HVA | | Pohjois-Savon HVA |
| | | | | Päijät-Hämeen HVA |
| | | | | Satakunnan HVA |
| | | | | Sosiaali- ja terveysministeriö STM |
| | | | | Suomen infektioidentorjuntayhdistys ry |
| | | | | THL |
| | | | | Vantaa-Kerava HVA |
| | | | | Varsinais-Suomen HVA |

Lähteitä:

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

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