

# Asiakas- ja potilasturvallisuus muutosjohtamisessa – näkökulmia riskien hallintaan

**LT Tuija Ikonen**

**johtaja Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus**



Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus  
Klient- och patientsäkerhetscentret



# Esittely Tuija Ikonen

## Pätehtävät

- **Turun yliopiston** lääketieteellisen tiedekunnan potilasturvallisuuden professori
- Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen johtaja, **Pohjanmaan hyvinvointialue**

## Pätevyudet

- Terveydenhuollon laadun ja potilasturvallisuuden erityispätevyys 2022
- Terveydenhuollon erikoislääkäri 2015
- Lääketieteen tohtori 1997
- Thorax- ja verisuonikirurgian erikoislääkäri 1994
- Lääketieteen lisensiaatti 1983
- Aiempia tehtäviä
  - lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö
  - arviointiylilääkäri Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
  - ylilääkäri Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
  - verisuonikirurgian osastonylilääkäri Tyks
- Potilasvakuutuskeskuksen asiantuntija 2014 alkaen
- Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistyksen ansiomerkki 2020
- Ei taloudellisia sidonnaisuuksia käsiteltävään aiheeseen





# Sen seitsemäntoista sote-kriisiä 27.5.2024 Google

## • Terveydenhuollon kriisi. About 202 000 results (0,23 seconds)

- Kirsi Sillanpää Tehy-lehti 24.5.2024: Terveydenhuollon kriisi uhkaa Eurooppaa. Tarvitaan määrätietoisia toimia terveydenhuollon kriisin ratkaisemiseksi digitalisaation, henkilöstön liikkuvuuden ja työsuojelun sekä rajat ylittävien terveysuhkien liittyvän sääntelyn alueilla.
- Sari Kosonen, Lääkärilehti 1.3.2024: Terveydenhuolto on kriisissä – mitä pitää tehdä? Meillä on **hyvinvointialueiden rahoituskriisi**, **hoidon saatavuuskriisi** ja vakava **mielenterveyskriisi**.
- Piia Jallinoja HS Essee 26.5.2024: Terveydenhuollon menestystarina vaihtui romahduksen pelkoon. Akateemisesti koulutettujen asiantuntijoiden ja tietoon perustuvan terveydenhuollon menestystarinan haastaa **vaihtoehtohoitojen kauppiaiden** ohella myös väite siitä, että terveydenhuolto on joutunut romahduksen partaalle. Resurssit ehtyvät, hoitoon pääsy hidastuu, **hoitohenkilökunta uupuu**, ja yhä useammat **ammattilaiset ja potilaat pakenevat yksityisiin palveluihin**. Ongelma seuraa toistaan, eikä kukaan tunnu tietävän reittiä ulos kriisistä.
- HS 9.3.2024 **Terveydenhuollon kriisi**: THL:n Salminen toivoi, että nyt vaikeimpien sairauksien hoitoon käytettävää rahaa siirrettäisiin ennaltaehkäisyyn.
- Mediuutiset 22.9.2023: **Hus on ajautunut ennen näkemättömään kriisiin**.
- Pasi Punkari, Yle 15.12.2023: **Päivystysten kriisi** ajaa potilaita yksityisiin lääkärfirmoihin, asiakasmäärät kasvaneet selvästi Pihlajalinnassa ja Terveystalossa

## • Sote-kriisi. About 138 000 results (0,18 seconds)

- Jan Hurri Taloussanomat 20.3.2024, Kriisitila koskee ennen kaikkea Suomen **julkista sosiaali- ja terveystaloutta**, tarkastellaan asiaa sitten hyvinvointialueiden talouden, palvelutuotannon tai palveluita tarvitsevien kansalaisten näkökulmasta.
- Hjallis You Tube 20.9.2023 **Miljardien eurojen sote-kriisi**
- Arene ry Facebook 23.2.2023 Sote-kriisi tarvitsee nyt ammattikorkeakoulujen osaamista
- Kuluttajaliitto 23.2.2023. **Mitä sote-sektorin kriiseistä pitäisi ajatella?**
- Hali Ry 16.8.2022. Sote-palvelujen kriisin ytimessä on **huutava pula sote-alan työvoimasta, erityisesti hoitajista**.
- ammattijohtaja Teija Koskinen HS. 7.2.2024. Sote-ala on kriisissä. Sen taustalla ovat **työkulttuuri ja johtaminen**.
- Tehyn hallitus, tiedote 31.8.23: **Hallitusohjelma uhkaa** syventää sote-kriisiä
- Demos, STT-tiedote 11.4.2024 **Hoivan teollistuminen** syventää sote-kriisiä
- Maija Aalto HS 4.10.2022 Terveydenhuolto on akuutissa kriisissä: Nämä lukemat näyttävät, kuinka tiukka umpisolmu on.

## • Hoivakriisi. About 5 460 results (0,19 seconds)

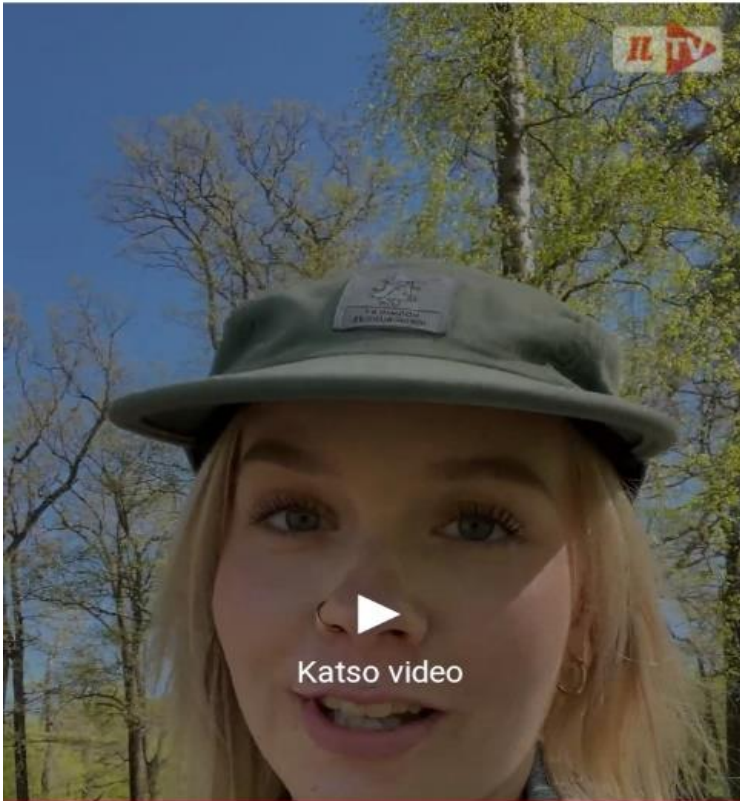
- Valvira 22.3.2023: **Vanhusten hoivapalvelujen kriisi** ei saa toistua
- Ninni Saarinen Voima, 14.12.2023: Hoivakriisi johtuukin pohjimmiltaan **ajattelutavasta**, jonka mukaan inhimillistä hyvinvointia ja huolenpitoa pidetään itsestäänselvyyksinä (kun se tehdään kotona ja/tai palkatta) tai kuluerinä (kun kyse on julkisesta taloudesta).
- Anssi Kemppi, Eläkeliiitto, Blogi: Onko hoitajapula ja hoivakriisi myös **arvojen kriisi?**
- MTV-uutiset 24.1.2024: Suomessa jo uusi hoivakriisi? Vanhustenhoitoa ollaan korvaamassa tavalla, joka ei takaa hoitoa **eikä noudata lakia**
- Verkkouutiset 15.1.2023: Professori ennustaa: Hoivakriisi vaikeutuu edelleen
- Johanna Tuukkanen Lääkärilehti 2019: Hoivakriisi lisää päivystysten kuormaa.
- Kaisa Kuurne ja Anna Leppo Poliitikasta 9.12.2022: **Hoivakriisi synnyttäjien hoidossa**



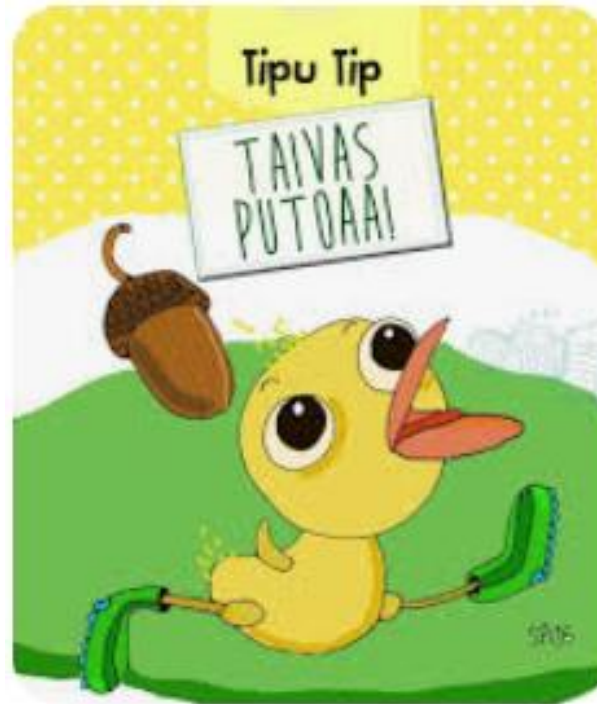
KOTIMAA

## HBL: Kriisi Ingmanin jäätelökioskeilla – Suosikkimaku loppu

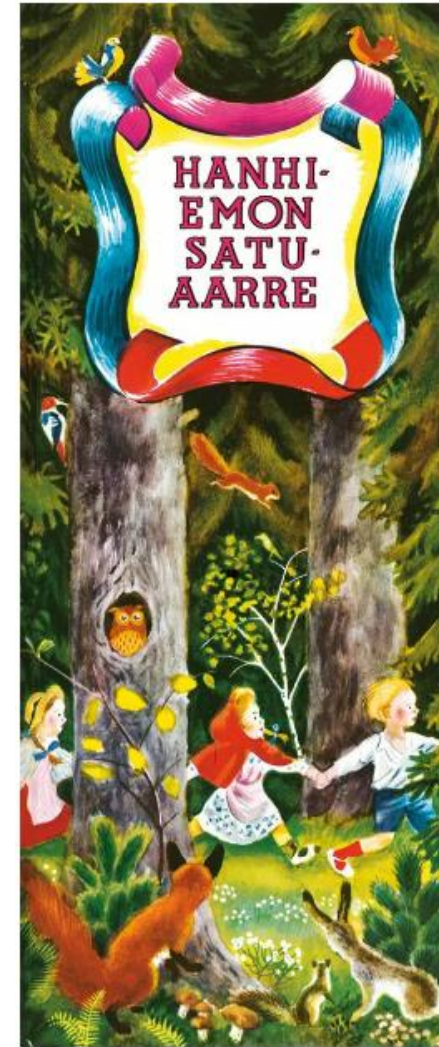
Ingmanin jäätelökioskilta tiettyä pehmytjätelöä haluavat joutuvat pettymään.



# Seuraava hyvinvointikriisi?



Ilta



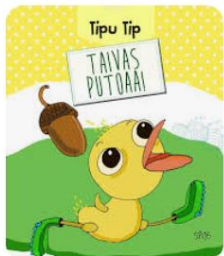
- Charles Perrault 1697: *Hanhiemon tarinoita* (ransk. *Les Contes de ma mère l'Oye*).



# Kriisiajattelun hehkutus 1990-luvun muutosjohtamisopeissa

## Burning platform

- The phrase with regards to the workplace was first introduced in Daryl Conner's *Managing at the Speed of Change* (Published: 19 January, 1993), and the metaphor of the burning platform has since been used for nearly 30 years to describe an intense level of urgency for change.
- Burning platforms are very powerful drivers of strategic change. They are what happens when:
  - There is a real and immediate crisis
  - There is a limited number of difficult and challenging choices
  - Each of the choices is irreversible
  - Each choice has a high risk of failure
- Steve Elop (Nokia 2011): Apple, Google, and Samsung had eroded Nokia's share. The CEO, Stephen Elop, sent a memo to all staff telling them that if the company was to survive, it had no choice but to join forces with Microsoft and move its products over from its own – superior – operating system to Windows 8. His argument: "Staying the same wouldn't work". Teaming up with Microsoft wasn't a great choice, it offered some hope of success.
  - It didn't work. Microsoft closed Nokia. **Burning Platforms are risky.**



© Iltasatu

“Orchestrating pain messages throughout the institution is the first step in developing organisational commitment to (major) change.”



# Onko kriisiajattelulle vaihtoehtoja?



**Äly hoi älä jätä, ymmärrys älä petä!**

Sananlasku Nivalasta

Suomalaisen kirjallisuuden seura, ISSN 0355-1768

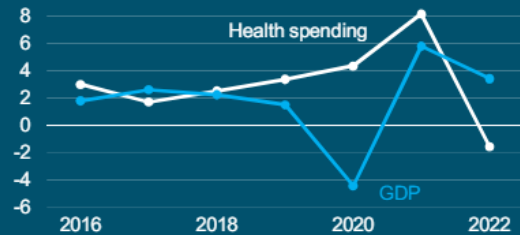


# Suomi kansainvälisissä tilastoissa

- OECD: Health at a Glance 2023

## Health systems are under financial pressure

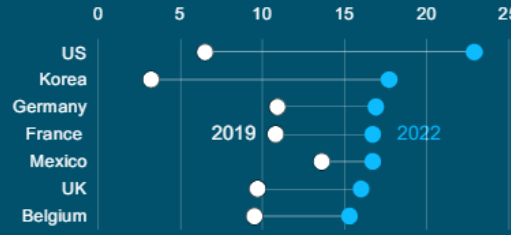
Annual real growth in health expenditure and GDP, per capita, OECD average, 2016 - 2022



Health spending as a share of GDP fell in 2022 compared to 2021 in 33 of 38 OECD countries.

## Mental health has still not recovered from the pandemic

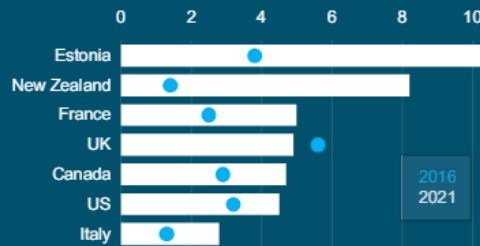
National estimates of prevalence of depression or symptoms of depression, %, 2019 - 2022 (or nearest year)



Levels of anxiety and depression have improved slightly in some countries, but still remain much higher than pre-pandemic levels.

## Fewer people are smoking tobacco, but vaping is increasing in many countries

% of regular users of vaping products, 2016 and 2021 (or nearest year)



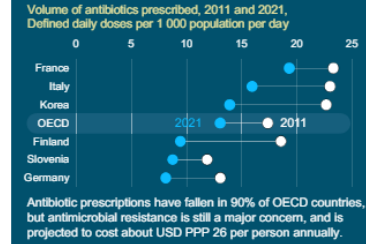
Vaping has increased in around two-thirds of OECD countries (among countries with available data). It is also more common among young people (6.1% vs. 3.2% overall).

## The least well-off people find it harder to get the healthcare they need



Waiting times was the main reason cited for unmet healthcare needs in most countries, with cost also an important barrier.

## Safer prescribing can help combat the looming threat of antimicrobial resistance



## Many countries are ill-prepared for a digital health transformation

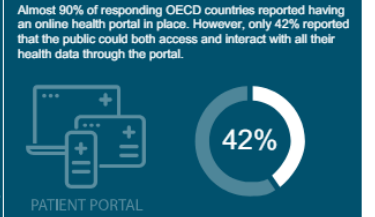
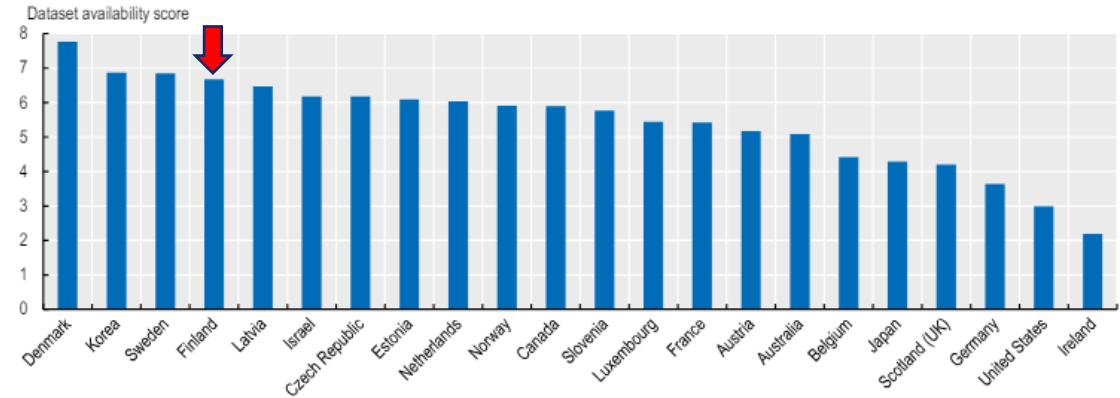


Figure 2.3. Ability to access and link datasets in healthcare



Note: Lithuania and Spain have reported this capability, but no data were available in the survey when it was conducted. Source: OECD (2022<sup>[14]</sup>), *Health Data Governance for the Digital Age: Implementing the OECD Recommendation on Health Data Governance*, <https://doi.org/10.1787/68b60796-en>.

Table 2.3. Top ten countries in the Global AI Index

| Country               | Talent | Infra-structure | Operating environment | Research | Development | Government strategy | Commercial investment | Overall score |
|-----------------------|--------|-----------------|-----------------------|----------|-------------|---------------------|-----------------------|---------------|
| <b>United States</b>  | 1      | 1               | 28                    | 1        | 1           | 8                   | 1                     | 1             |
| China                 | 20     | 2               | 3                     | 2        | 2           | 3                   | 2                     | 2             |
| Singapore             | 4      | 3               | 22                    | 3        | 5           | 16                  | 4                     | 3             |
| <b>United Kingdom</b> | 5      | 24              | 40                    | 5        | 8           | 10                  | 5                     | 4             |
| Canada                | 6      | 23              | 8                     | 7        | 11          | 5                   | 7                     | 5             |
| Korea                 | 12     | 7               | 11                    | 12       | 3           | 6                   | 18                    | 6             |
| Israel                | 7      | 28              | 23                    | 11       | 7           | 47                  | 3                     | 7             |
| Germany               | 3      | 12              | 13                    | 8        | 9           | 2                   | 11                    | 8             |
| Switzerland           | 9      | 13              | 30                    | 4        | 4           | 56                  | 9                     | 9             |
| <b>Finland</b>        | 13     | 8               | 4                     | 9        | 14          | 15                  | 12                    | 10            |

Note: Countries in bold are OECD countries. Source: Tortoise (2023<sup>[18]</sup>), Global AI Index, [www.tortoisemedia.com/intelligence/global-ai/](http://www.tortoisemedia.com/intelligence/global-ai/), latest data available from June 2023.



# Suomi-kuvaa OECD:n silmin

On average, there were just over 9 **nurses per 1 000 population** in OECD countries in 2021, ranging from less than 3 per 1 000 to over 18 per 1 000 **in Finland (18,9)** Switzerland and Norway.

More than one-third of people aged 16 and over reported **living with a longstanding illness or health problem** in 2021. This figure ranges from **more than one in two in Finland** to just under one in four in Italy. As populations age, the prevalence of chronic conditions – including multimorbidity – rises. Health systems increasingly need to be prepared to deliver high-quality chronic care management to meet the needs of ageing populations.

**Finland**, Japan, Norway, Iceland and Slovenia all had **infant mortality rates of fewer than 2 deaths per 1 000** live births in 2021.

The main reason cited for **unmet needs for medical care** was typically waiting times, with 1.4% of people reporting this issue in 2021, on average across 26 OECD countries (Figure 5.6). In Estonia, Slovenia and **Finland, more than 4% of the population** cited waiting times as a barrier.

Since 2011, the number of **beds per capita** has decreased in nearly all OECD countries, due in part to greater use of day care and reductions in the average length of stay. **The largest decrease occurred in Finland, with a fall of around 50%, mainly affecting long-term care and psychiatric care beds.**

Since 2011, the **average length of stay** has decreased in most countries; **the most significant declines occurred in Finland**, New Zealand and Japan.

In 2021, Switzerland, Germany, **Finland** and Austria had some of the **highest rates for hip and knee replacement.**

In **Finland**, Denmark, Sweden and Portugal, **outpatient care accounts for over 40% of hospital expenditure** since specialists are typically receiving patients in hospital outpatient departments.







# Palvelujen kustannukset ja niiden kattaminen

Figure 7.1. Health expenditure as a share of GDP, 2022 (or nearest year)

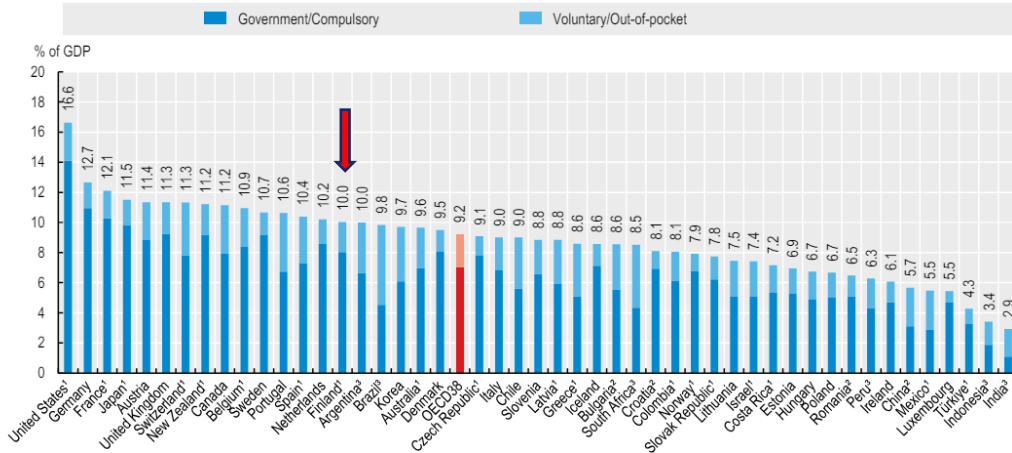


Figure 5.7. Extent of financial coverage, 2021 (or nearest year)

Government and compulsory insurance spending as proportion of total health spending by type of care

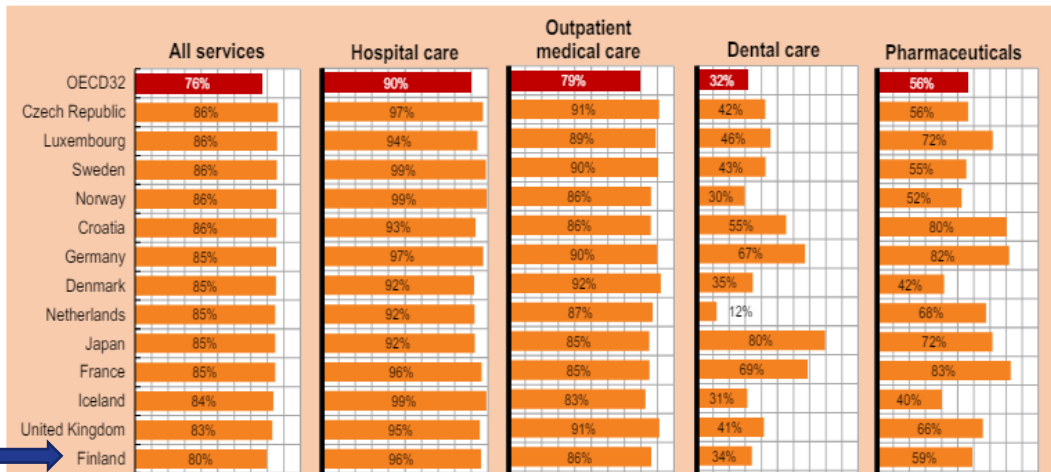
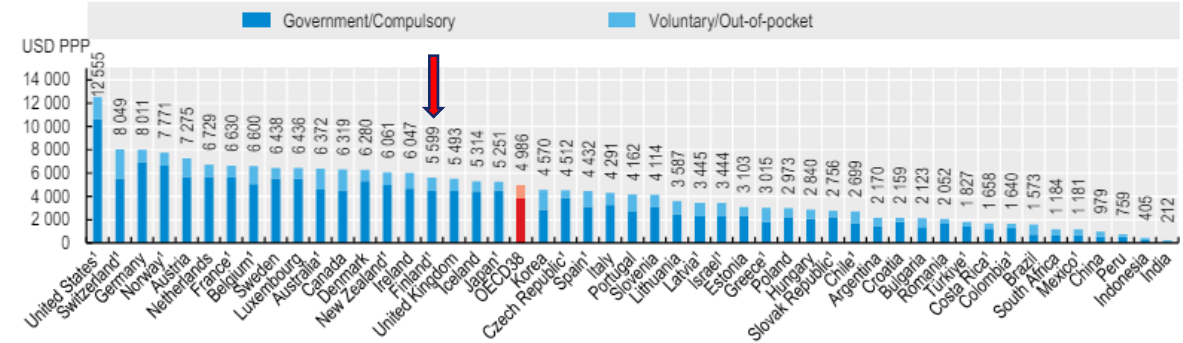


Figure 7.4. Health expenditure per capita, 2022 (or nearest year)

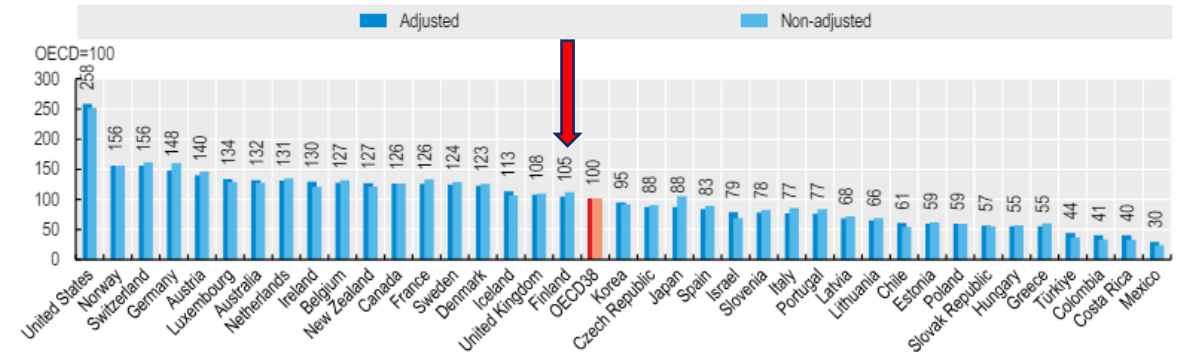


1. OECD estimates.

Source: OECD Health Statistics 2023; WHO Global Health Expenditure Database.

StatLink <https://stat.link/m6p2q>

Figure 7.5. Impact of age-adjusting health expenditure per capita, 2022



Note: Health spending relative to OECD average (OECD=100) after indirect standardisation based on a derived OECD age-spending profile.

Source: Calculations based on OECD (forthcoming<sup>1</sup>), "Understanding international measures of health spending: Age-adjusting expenditure on health".

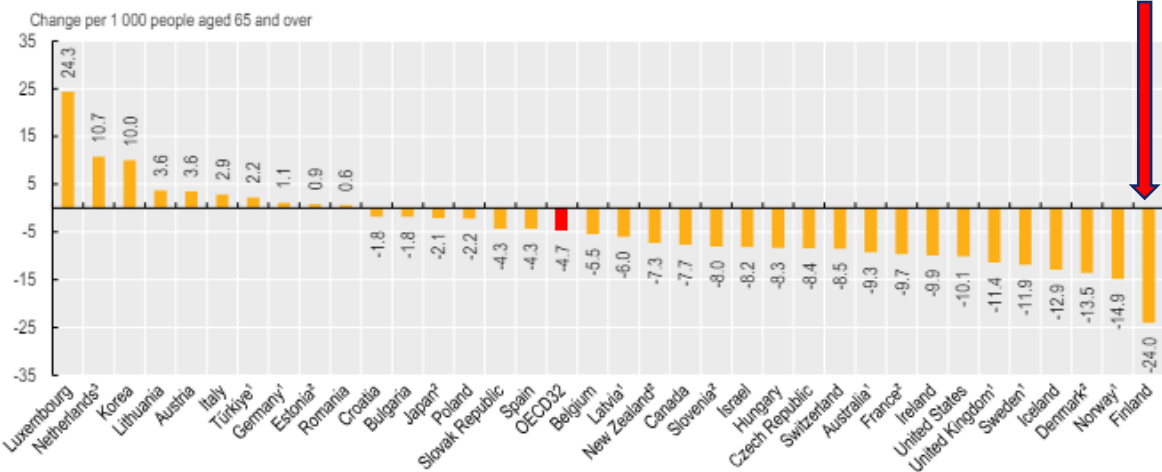
StatLink <https://stat.link/giu21p>

# Investoinneista, palvelu- ja henkilöstörakenteesta



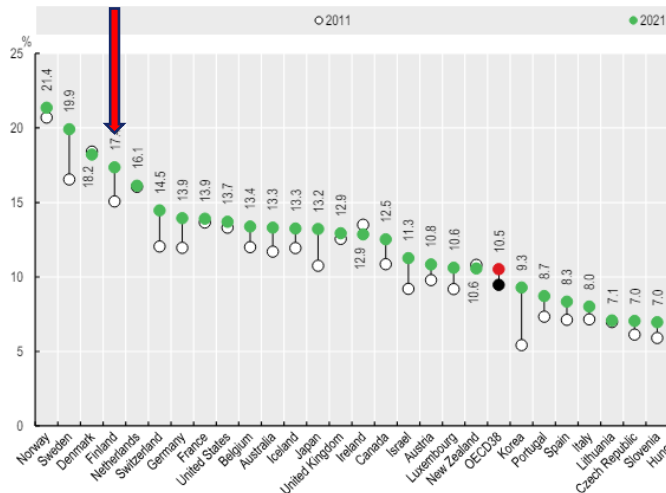
- on average in OECD countries, 45% of capital expenditure went towards construction projects, 40% on equipment, and the remaining 15% on intellectual property. Finland and Portugal both had a similar level of overall investment, but whereas **Finland allocated around 70% on the construction of health and social care facilities**.
- Many OECD countries have **developed services to support home-based care for older adults**. Between 2011 and 2021, the proportion of LTC recipients who received care at home increased slightly, from 67% to 69% (Figure 10.13). Increases were particularly large in Australia, Switzerland, **Finland**, with **Finland reducing the number of LTC beds by 24 per 1 000 people aged 65 and over**.
- in 2022, **institutional care** for older individuals with severe needs was more than **four times their median income** in the Netherlands, Denmark, **Finland** and Sweden.

Figure 10.22. Trends in long-term care beds in institutions and hospitals, 2011-21 (or nearest year)



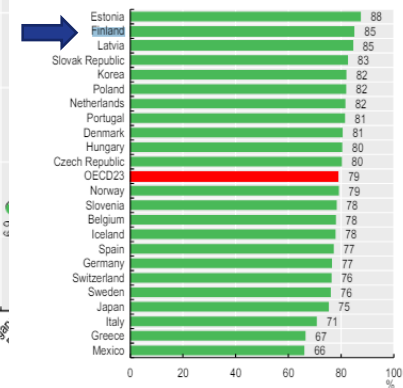
1. Number of LTC beds in hospitals are not available in these countries. 2. Number of LTC beds in hospital excluding psychiatric beds. 3. Break in time-series in 2012 and 2022, so changes between 2011 and 2021 need to be interpreted with care. Source: OECD Health Statistics 2023.

Figure 8.1. Employment in health and social work as a share of total employment, 2011 and 2021 (or nearest year)



Sources: OECD National Accounts; OECD Annual Labour Force Statistics for Türkiye.

Figure 8.3. Share of women in health and social work 2021 (or nearest year)



Source: OECD Annual Labour Force Statistics.

Figure 8.13. Practising nurses per 1 000 population, 2011 and 2021 (or nearest year)

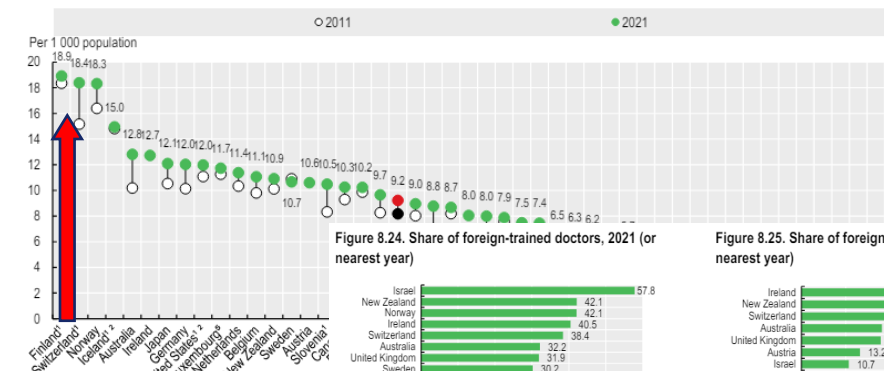
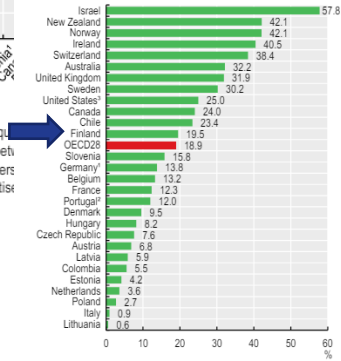
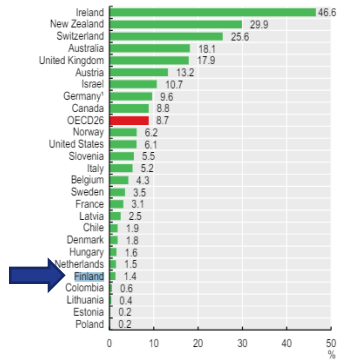


Figure 8.24. Share of foreign-trained doctors, 2021 (or nearest year)



1. Associate professional nurses with a lower level of qualification than registered nurses. 2. Data include nurses working in the health sector as managers (about 12%). 3. Data include all nurses licensed to practise. Source: OECD Health Statistics 2023.

Figure 8.25. Share of foreign-trained nurses, 2021 (or nearest year)



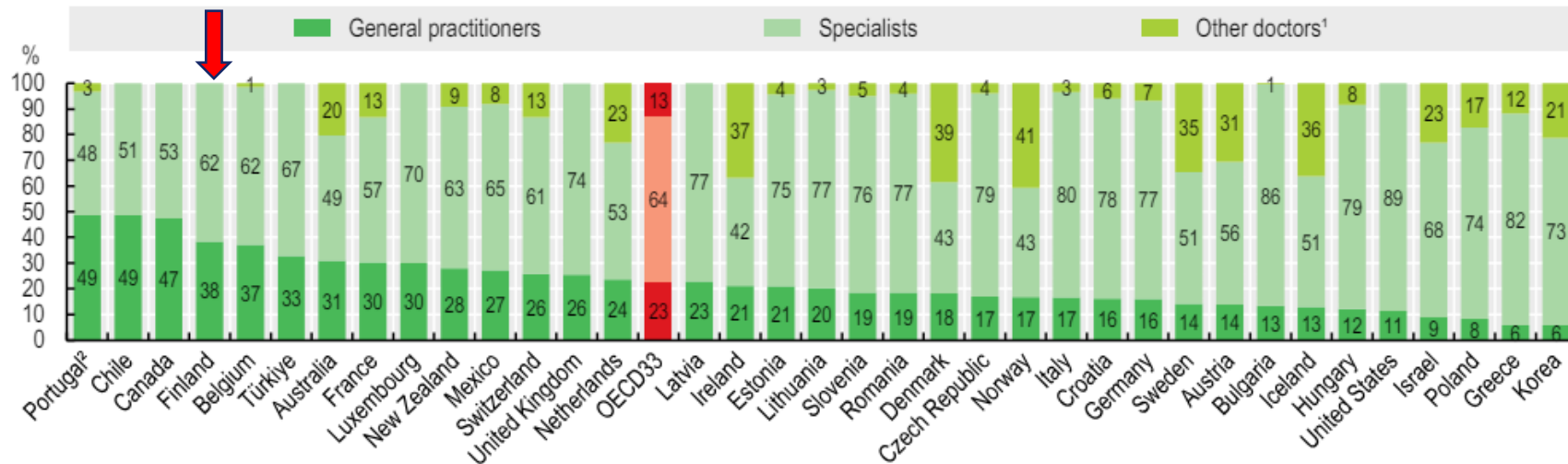
1. Data based on nationality (not on place of training). Source: OECD Health Statistics 2023.

1. Data based on nationality (not on place of training). 2. Latest available data 2016. 3. Latest available data 2016. Source: OECD Health Statistics 2023.



# Lääkäreiden määrä ja rooli Suomen palvelutuotannossa

Figure 8.8. Share of different categories of doctors, 2021 (or nearest year)



- **Practising doctors 3,6 per 1 000 population in Finland** (OECD 37 3,7) 2021 (or nearest year)
- In 2021, the average number of annual in-person doctor consultations per person among OECD countries ranged from fewer than 3 in Mexico, Costa Rica, Sweden, Chile and Greece to over 15 in Korea (Figure 5.11). The OECD average was 6 consultations per person per year, with most countries reporting between 4 and 10. Differences in service delivery modalities explain some of the cross-country variation. **In Canada, Finland, Sweden, the United Kingdom and the United States, the relatively low number of consultations can be explained in part by the enhanced role that nurses and other health professionals play in primary care – notably in management of patients with chronic diseases and in dealing with patients with minor health issues.** This lessens the need for doctor consultations (Maier, Aiken and Busse, 2017[2]). In recent years, teleconsultations have also played a greater role in many countries.
- **Provider payment methods and levels of co-payments also have an impact on the number of doctor consultations.** In some countries, **doctors are paid predominantly by fee-for-service** (as in Germany, Japan, Korea and the Slovak Republic). **Such countries tend to have higher consultation rates than those countries where doctors are mainly paid by salaries or capitation (such as Denmark, Finland, Mexico and Sweden).** However, in the United States, doctors are paid mainly by fee-for-service, but consultation rates are below average. This may reflect the high co-payments a large proportion of the population face, which can cause patients to not consult a doctor because of the cost of care.

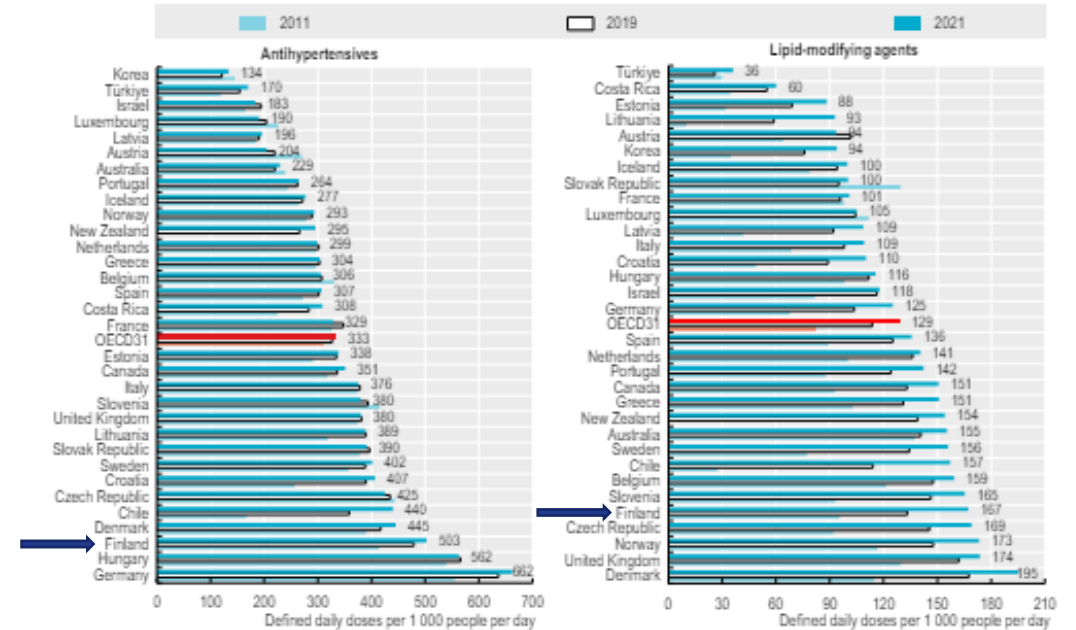


# Lääkehoidon kulutus ja kehityssuunnat Suomessa 2011–2021

## Consumption of medicines for chronic conditions

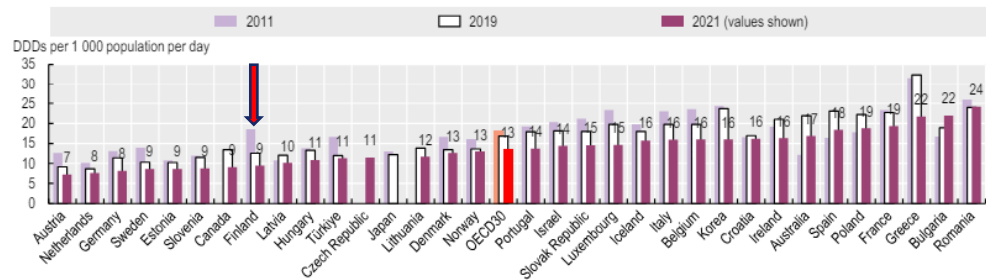


Figure 9.6. Consumption of medicines for selected chronic conditions, 2011, 2019 and 2021 (or nearest years)



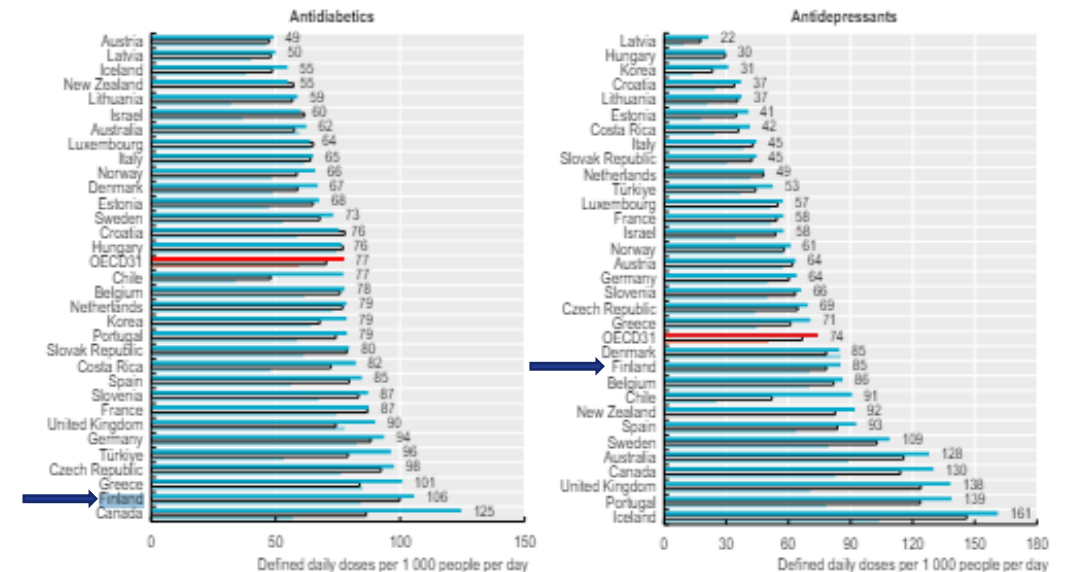
## Volume of antibiotics prescribed:

Figure 6.6. Overall volume of antibiotics prescribed, 2011, 2019 and 2021 (or nearest years)



Note: Data for Canada only from British Columbia, Manitoba and Saskatchewan provinces. Source: ECDC 2023 (for EU/EEA countries); OECD Health Statistics 2023.

StatLink <https://stat.link/cp9ivm>



Note: See the "Definition and comparability" box for a breakdown of ATC codes. Data labels correspond to 2021 data. Source: OECD Health Statistics 2023.



# Life expectancy 2021 and share of the population aged 65 and 80 and over 2021 and 2050



Figure 10.4. Life expectancy and healthy life-years at age 65, by sex, 2021 (or nearest year)

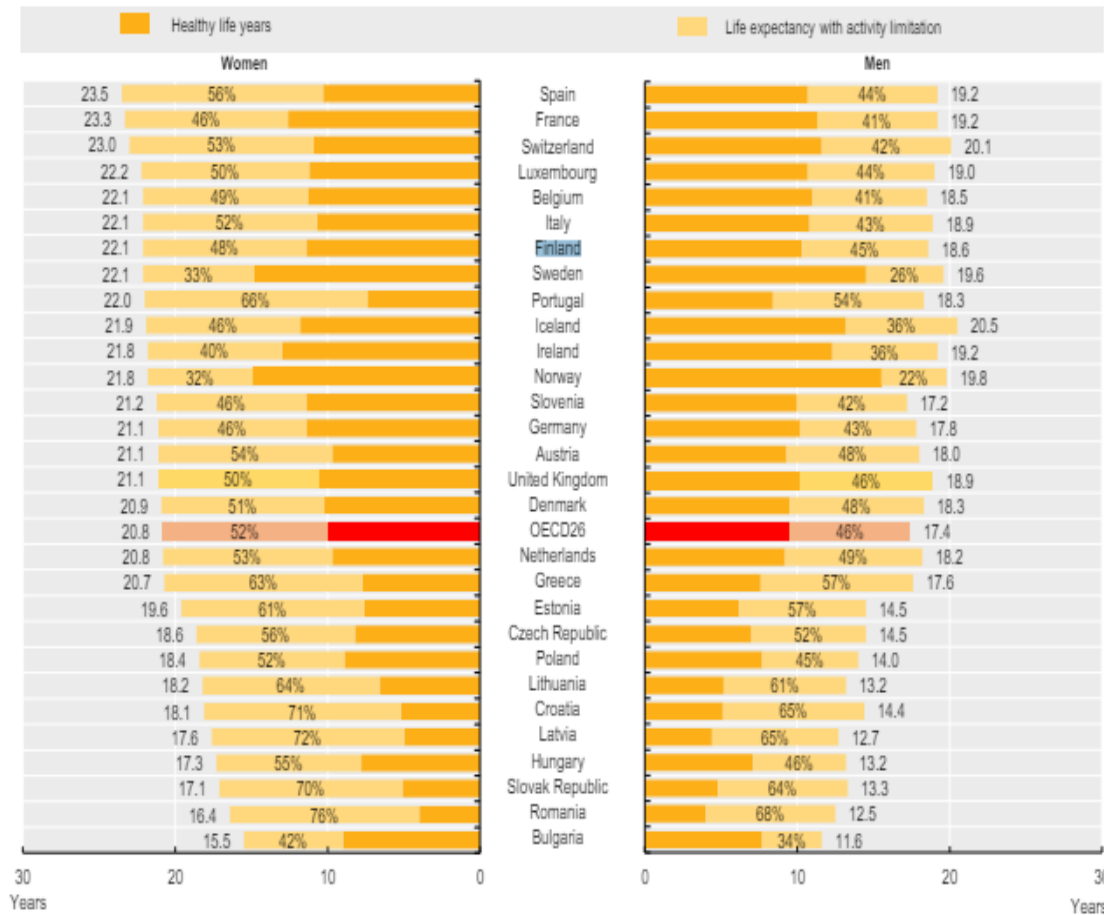
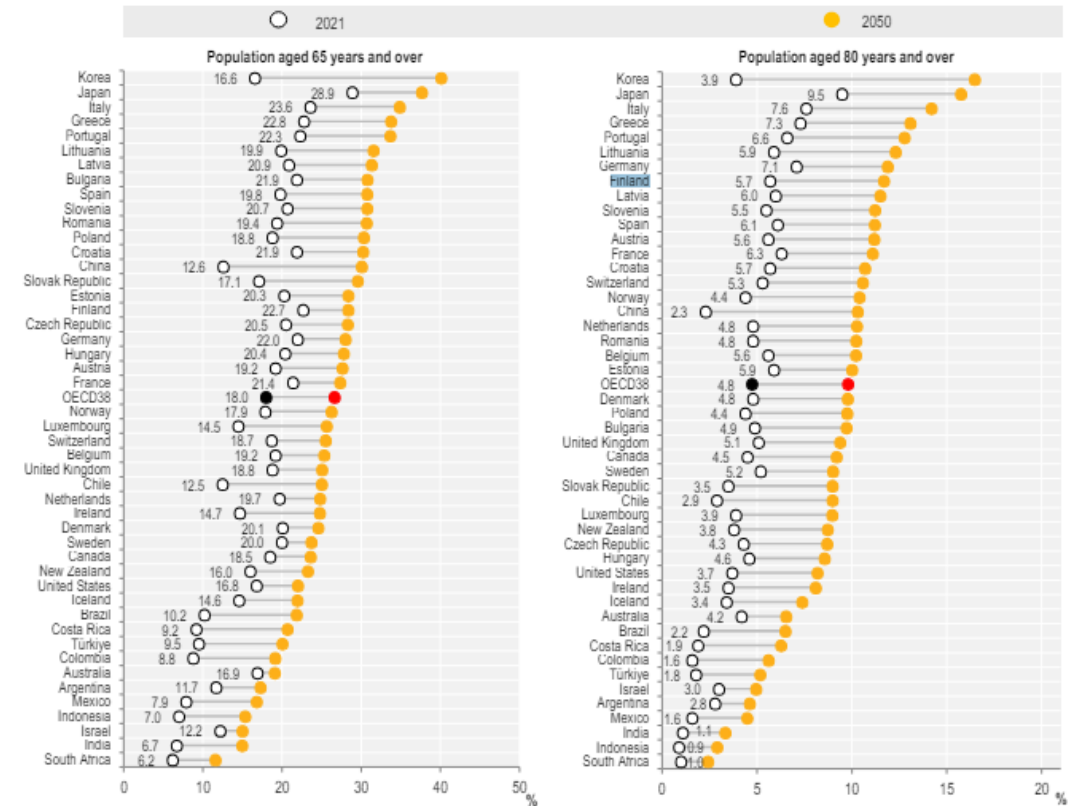


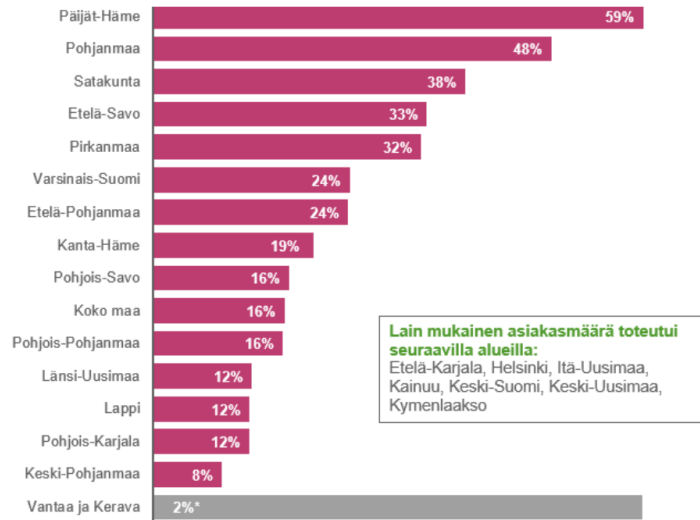
Figure 10.1. Share of the population aged 65 and over and 80 and over, 2021 and 2050



Sources: OECD Health Statistics 2023, OECD Historical Population Data and Projections (1950-2060) database.



# Haavoittuvassa asemassa olevat: Lasten ja nuorten lähtökuopat palvelureformiin

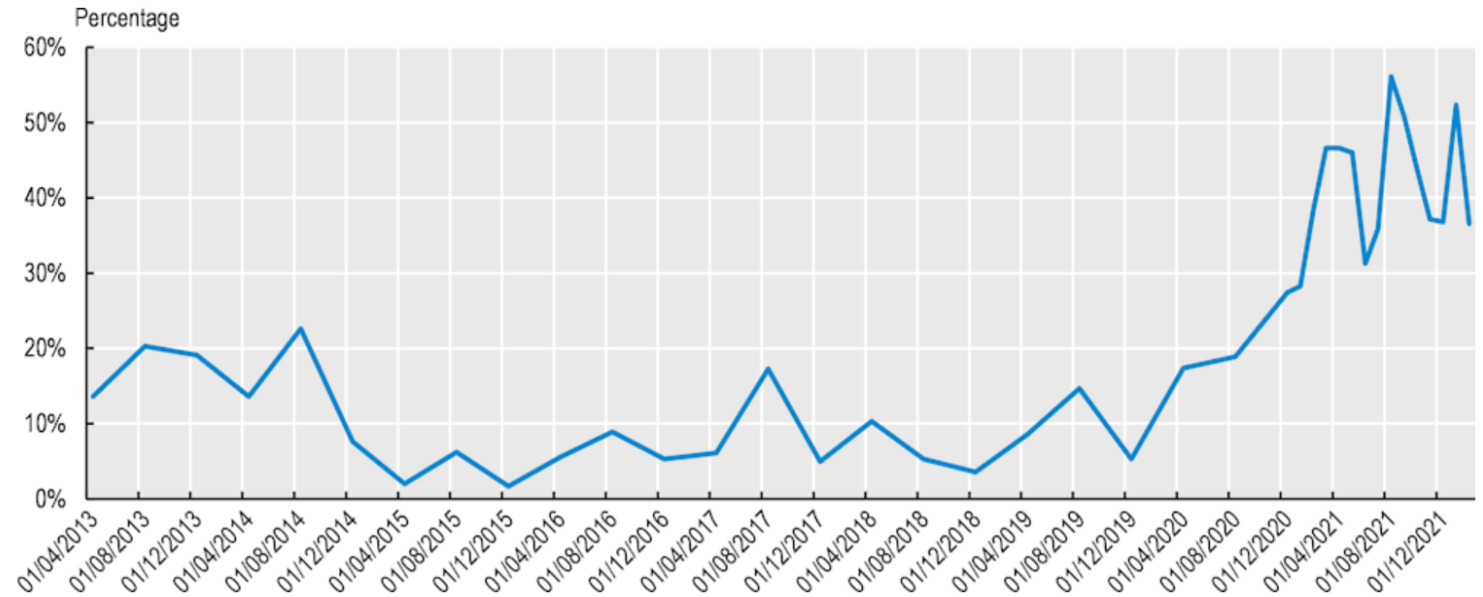


\* Asiakasmäärä ylittyy vain yhdellä työntekijällä, koska kaikki ylitykset keskitetty. Osuus ei ole vertailukelpoinen muihin alueisiin.

Kuvio 1. Osuus lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä, joiden asiakasmäärä ylitti lakisäteiset 35 asiakasta, tilanne 10.10.2023 hyvinvointialueittain.

Lähde: <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/lapset-nuoret-ja-perheet/lastensuojelu/lastensuojelun-henkilostomitoitus>

Figure 8.10. Percentage of children and adolescents waiting more than 90 days for treatment, Finland, 2013-21

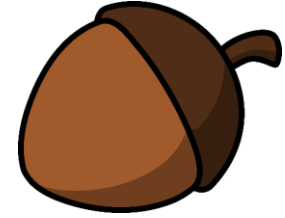


Source: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2022[43]), Mental health services for children and adolescents – Queue situation in specialised medical care, psychiatry – THL cube and sealing interface.

Source: **Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience** OECD 2023 <https://doi.org/10.1787/1e53cf80-en>



# Pohdittavaa arvioinnin seuralaisille



**Onko kyseessä kriisi?**

**Miksi tämä on kriisi?**

**Mihin tarvitaan kriisiajattelua?**

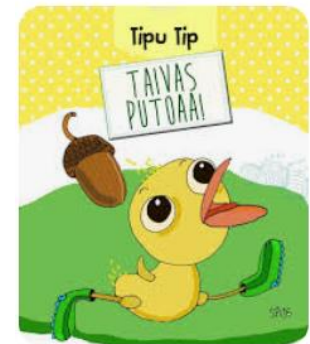
**Mikä taho tai kuka hyötyy kriisiajattelusta?**

**Millaista muutosta tavoitellaan?**

**Kuka hyötyy muutoksesta?**

**Kuka menettää muutoksessa?**

**Mitä vaihtoehtoja on tarjolla?**





# KRIISI-ajattelusta -> RISKI-ajatteluun

Arviointityökalu: Suunniteltujen muutosten vaikutukset asiakas- ja potilasturvallisuuteen



|          |                  | Todennäköisyys |                       |                  |                    |                    |
|----------|------------------|----------------|-----------------------|------------------|--------------------|--------------------|
|          |                  | 1<br>Harvainen | 2<br>Epatodennäköinen | 3<br>Mahdollinen | 4<br>Todennäköinen | 5<br>Melkein varma |
| Vaikutus | 5<br>Vakava      | 5              | 10                    | 15               | 20                 | 25                 |
|          | 4<br>Merkittävä  | 4              | 8                     | 12               | 16                 | 20                 |
|          | 3<br>Kohtalainen | 3              | 6                     | 9                | 12                 | 15                 |
|          | 2<br>Vähäinen    | 2              | 4                     | 6                | 8                  | 10                 |
|          | 1<br>Olematon    | 1              | 2                     | 3                | 4                  | 5                  |





# Miten palveluiden järjestämisen tai tuottamisen muutokset vaikuttavat asiakas- ja potilasturvallisuuteen?

Asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta erityinen huoli on haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin vastaaminen viiveistä tai palvelujen ulkopuolelle jäämisestä aiheutuvien haittojen välttämiseksi.

- Mitkä ovat palvelureformin vaikutukset heikoimmassa asemassa oleviin?

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus on tuottanut hyvinvointialueiden ja yksityisten palveluntuottajien päätöksenteon avuksi työkalun sen arvioimiseen, miten suunnitellut muutokset vaikuttavat asiakas- ja potilasturvallisuuteen.

- Työkalua voi hyödyntää myös palvelujärjestelmän ohjauksessa.
- Arviointityökalun avulla muutoksen vaikutuksia asiakas- ja potilasturvallisuuteen arvioidaan **prosessien, resurssien sekä hoidon tai palvelun tuotoksen laadun ja turvallisuuden** kannalta sekä muutoksen **vaikutuksia haavoittuviin asiakas- ja potilasryhmiin**.
- Työkalun voi ladata Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen verkkosivuilta:  
<https://asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi/ammattilaisille-ja-opiskelijoille/materiaalipankki/kuvauksia-ja-toimintamalleja/muutosten-vaikutusten-arviointityokalu/>



# Työkalussa arvioidaan suunnitellun muutoksen vaikutuksia **kaikkien palvelunkäyttäjien kannalta** sekä **haavoittuvien asiakas- ja potilasryhmien kannalta**

| Vaikutukset asiakas- ja potilasturvallisuuteen kaikkien palvelunkäyttäjien parissa |
|--|
| <b>Prosessin laatu ja turvallisuus</b>   |
| Palvelun oikea-aikainen saatavuus  |
| Palveluiden saavutettavuus   |
| Digitaalisen palvelun käytettävyys   |
| Palvelun suunnitelmallisuus ja tiedonkulun katkeamattomuus                         |
| Palvelun jatkuvuus ja palvelun vaiheiden sujuvuus                                  |
| Valmius ja varautuminen  |
| <b>Resurssien laatu ja turvallisuus</b>  |
| Asianmukainen henkilökunnan määrä ja rakenne                                       |
| Henkilökunnan osaaminen ja pätevyys  |
| Moniammatillisuus  |
| Henkilöstön pysyvyys, työhyvinvointi ja työkyky                                    |
| Johtamisosaaminen  |
| Tilojen tarkoituksenmukaisuus  |
| Laitteiden, välineiden ja (tieto-)järjestelmien tarkoituksenmukaisuus              |
| <b>Hoidon tai palvelun tuotoksen laatu ja turvallisuus</b>                         |
| Tavoiteltu tulos/vaikuttavuus  |
| Asiakastyytyväisyys, asiakaskokemus  |
| Arjen sujuvuus ml. läheiset ja tukiverkosto  |
| Taloudelliset vaikutukset asiakkaaseen/potilaaseen                                 |

| Vaikutukset haavoittuviin asiakas- ja potilasryhmiin |
|--|
| <b>Palvelutarpeiden kannalta</b>                     |
| Paljon palveluja tarvitsevat                         |
| Monialaisia palveluja tarvitsevat                    |
| Kotiin vietäviä palveluja tarvitsevat                |
| <b>Asiakas- ja potilasryhmien kannalta</b>           |
| Ikääntyneet  |
| Omaishoitajat  |
| Vammaiset  |
| Lapset   |
| Nepsy-lapset ja -nuoret                              |
| Opinnoista ja työelämästä syrjäytyneet               |
| Tukea tarvitsevat perheet                            |
| Raskaana olevat ja synnyttäjät                       |
| Mielenterveysongelmista kärsivät                     |
| Päihteidenkäyttäjät                                  |
| Maahanmuuttajat                                      |
| Yksinasuvat  |
| Pitkäaikaistyöttömät                                 |
| Vangit   |
| Asunnottomat   |
| <b>Tilanteiden kannalta</b>                          |
| Akuutti henkeä uhkaava tila                          |
| Akuutti toimintakykyä uhkaava tila                   |
| Kiireellisen hoidon tarve                            |
| Muu akuutti kriisitilanne                            |



# Työkalun toiminnot tukevat arviointien tekoa ja tulosten käsittelyä

## Vaikutukset asiakas- ja potilasturvallisuuden osa-alueisiin ja haavoittuviin asiakkaisiin\* arvioidaan sivulla 1

Arviointiasteikko on numeerinen arvo välillä -2 ja 2:

- 2 = suuri kielteinen vaikutus / heikentää turvallisuutta paljon
- 1 = kielteinen vaikutus / heikentää turvallisuutta jonkin verran
- 0 = ei vaikutusta
- 1 = myönteinen vaikutus / parantaa turvallisuutta jonkin verran
- 2 = suuri myönteinen vaikutus / parantaa turvallisuutta paljon

**Negatiivisen arvon saaneet vaikutukset siirtyvät seuraavalle välilehdelle (sivu 2), jossa niistä tehdään tarkempi riskinarviointi riskimatriisilla.**

\*Työkaluun voi lisätä osa-alueita tai asiakasryhmiä



|          |               | Todennäköisyys |                  |             |               |               |
|----------|---------------|----------------|------------------|-------------|---------------|---------------|
|          |               | 1              | 2                | 3           | 4             | 5             |
|          |               | Hemoinen       | Epätodennäköinen | Mahdollinen | Todennäköinen | Melkein varma |
| Vaikutus | 5 Vakava      | 5              | 10               | 15          | 20            | 25            |
|          | 4 Merkittävä  | 4              | 8                | 12          | 16            | 20            |
|          | 3 Kohtalainen | 3              | 6                | 9           | 12            | 15            |
|          | 2 Vähäinen    | 2              | 4                | 6           | 8             | 10            |
|          | 1 Olematon    | 1              | 2                | 3           | 4             | 5             |

| Vaikutukset asiakas- ja potilasturvallisuuteen kaikkien palvelunkäyttäjien sekä haavoittuvien ryhmien parissa | Riskin arviointi matriisilla |                       |                     | Riskillä palvelu |
|---|------------------------------|-----------------------|---------------------|------------------|
|   | Arvioitu vaikutus            | Riskin todennäköisyys | Vaikutuksen suuruus |                  |
| Palveluiden saavutettavuus  | -1                           | Mahdollinen           | Kohtalainen         | 9                |
| Valmius ja varautuminen   | -2                           | Epätodennäköinen      | Vähäinen            | 4                |
| Kotiin vietäviä palveluja tarvitsevat   | -1                           | Todennäköinen         | Vakava              | 20               |
| Ikääntyneet   | -1                           | Mahdollinen           | Vähäinen            | 6                |
| Omaishoitajat   | -1                           | Epätodennäköinen      | Olematon            | 2                |
| Pitkäaikaistyöttömät  | -2                           | Mahdollinen           | Merkittävä          | 12               |

- Olematon
- Vähäinen
- Kohtalainen
- Merkittävä**
- Vakava



# Riskiarvion jälkeen tarkastellaan, millä toimenpiteillä riskiä kannattaa vähentää, vai onko viisaampaa jättää muutos tekemättä ja riski ottamatta

Kuvataan toimenpiteet, joilla riskiä voi ehkäistä tai pienentää.

Tunnistetuista ehkäisevistä toimenpiteistä arvioidaan riskiä vähentävien toimenpiteiden vaikutukset:

- Toimintaan
- Talouteen
- Henkilöstöön
- Asiakkaisiin ja potilaisiin

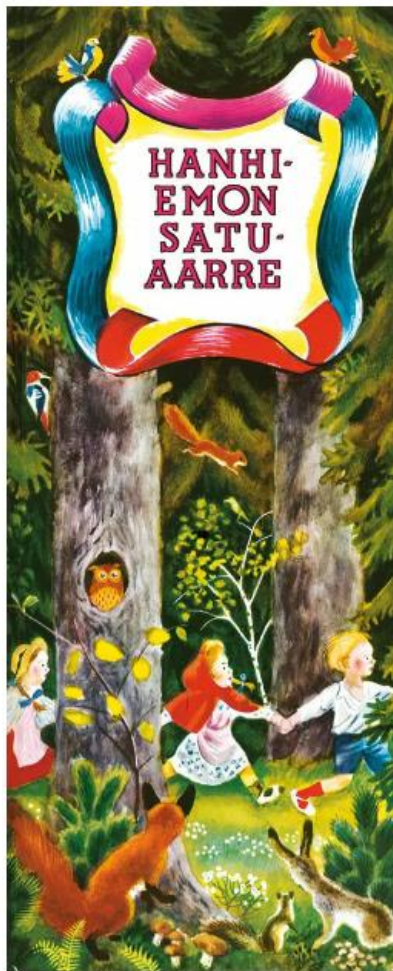
Seuraavaksi arvioidaan ehkäisevien toimenpiteiden kustannukset ja toteutuskelpoisuus.

Lopuksi laaditaan kokonaisarvio, jossa verrataan suunnitellun muutoksen hyötyjä suhteessa haavoittuvassa asemassa oleviin asukkaisiin sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuviin vaikutuksiin, merkittäviin riskeihin ja niiden välttämiseksi tehtäviin toimenpiteisiin.





# Suosittelavaa iltalukemista kr---riskitietoisille



Ready for the Next Crisis?  
Investing in Health System  
Resilience OECD  
2023 <https://doi.org/10.1787/1e53cf80-en>

Materiaalipankki Ohjeita asiakkaille ja potilaille

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus  
Klient- och patientsäkerhetscentret

FI SV EN Haku

Ammattilaisille ja opiskelijoille Asiakkaille ja potilaille Tietoa meistä Ajankohtaista

Tapahumia ja koulutuksia Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia

## Koordinoimme ja kehitämme asiakas- ja potilasturvallisuutta Suomessa

Koordinoimme asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistä, suunnittelua, seuranta ja arviointia.

Tuotamme toimintamalleja, uusia työkaluja ja suosituksia



# Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen työkaluja palvelunjärjestäjille ja -tuottajille

## Hoito- ja palveluprosessi

- [Digipalvelujen riskien arviointi -työkalu](#) (2024)
- [Asiakas- ja potilasturvallisuuden perehdytysmalli](#) (2024)
- [Lääkinnällisten laitteiden riskipistelaskin](#) (2024)
- [Tarkistuslista tiedonkulun varmistamiseen kotihoiton asiakkaan/potilaan siirtyessä palvelusta toiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa](#) (2024)
- [Leikkaustiimin tarkistuslista](#) (2023)
- [Infograafi ”5 ajankohtaa turvallisen lääkehoidon puolesta”, posteriaineisto \(STM\)](#) (2022)
- [Kuvaus tunnistamisen menettelyistä](#) (2021)

## Johtaminen ja omavalvonta

- [Infektiorjuntatoimien omavalvontalomake](#) (2024)
- [Laittevastuuhenkilön yleinen toimenkuva](#) (2024)
- [Kuvaus sisäisen auditointisuunnitelman laatimiseen](#) (2024)
- [Arviointityökalu: suunniteltujen muutosten vaikutukset asiakas- ja potilasturvallisuuteen](#) (2024)
- [Henkilöstön turvallisuuskuva](#) (2023)
- [Itsearviointityökalu kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toteuttamisen seurantaan ja arviointiin](#) (2023)
- [Kuvaus palveluyksikön raportin minimisisällöksi asiakkaisiin ja potilaisiin kohdistuvista epäkohta- ja vaaratapahtumailmoituksista](#) (2023)
- [Kuumen linjan indikaattorit](#) (2023)
- [Tarkistuslistaindikaattorit \(rakenteet ja prosessit\): perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, sosiaalihuolto](#) (2023)
- [Käytännön palkitsemisideoita johtamisen tueksi](#) (2023)
- [Kuvaus johtamisen rakenteista asiakas- ja potilasturvallisuuden ja valvonnan menettelyjen kannalta](#) (2022)
- [Omavalvontaohjelman malli](#) (2022)

## Ostopalveluiden turvallisuus

- [Hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan tarkistuslista ostopalveluhankintoihin](#) (2024)
- [Tarkistuslista digitaalisten ja etänä annettavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hankinta- ja ulkoistamissopimukseen](#) (2022)
- [Tarkistuslista yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen hankkimiseksi](#) (2022)



# Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen valtakunnalliset asiantuntijaverkostot ja asiantuntijaryhmät

## No Harm Experts

- Tutkija- ja kehittäjäverkosto asiakas- ja potilasturvallisuuden parissa työskenteleville.
- Kokoontuu kuukauden toinen torstai klo 14 keskustelemaan etäyhteydellä ajankohtaisesta teemasta.

## Asiakas- ja potilasturvallisuusverkosto

- Avoin yhteiskehittämisen asiantuntijaverkosto tiedolla johtamisen, omavalvonnan ja turvallisuusmenettelyjen tueksi.
- Kokoontuu etäyhteydellä tiistai-iltapäivisin kerran kuussa.

## Kehittämisen- ja tutkimuslinjat

- Koulutuksen ja osaamisen kehittämislinja
- Lääkitysturvallisuuden kehittämislinja
- Lasten ja nuorten asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämislinja
- Uusia koulutus- ja kehittämislinjoja valmistelussa

Kiinnostuitko verkostoista? Ota yhteyttä:

[noharm@ovph.fi](mailto:noharm@ovph.fi)

## Järjestöjen asiantuntijaryhmä

- Edistää asiakkaan, potilaan ja läheisten näkökulman huomioimista
- Edistää asiakasryhmien asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvien tarpeiden ja erityiskysymysten tunnistamista
- Tukee kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanoa

## Sosiaalialan asiantuntijaryhmä

- Edistää sosiaalihuollon asiakasturvallisuutta
- Tukee kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanoa

## Asiantuntijaneuvosto

- Perustaa ja tukee kehittämis- ja tutkimuslinjoja sekä kommentoi keskuksen julkaisemia työkaluja ja materiaalia

## Järjestäjien omavalvonnan menettelyjen yhteistyöryhmä

- Hyvinvointialueiden edustajien työryhmä valvontaan liittyvän tiedon jakamiseksi ja yhtenäisten menettelyjen suunnittelemiseksi

## Asiakas- ja potilasturvallisuusmittareiden konsensusryhmä

- Hyvinvointialueiden edustajien työryhmä yhteisten määrällisten vertailumittareiden käyttöönottoa varten



# Ajantasaista tietoa asiakas- ja potilasturvallisuudesta päättäjille, ammattilaisille, opiskelijoille ja väestölle

- Keskuksen verkkosivut (tiedon kotipesä) [www.asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi](http://www.asiakasjapotilasturvallisuuskeskus.fi)
- [Uutiskirje](#) (11 krt/v)
- [Päättjäkirje](#) (2 krt/v)
- NO HARM -lehti (2 krt/v) [www.noharm.fi](http://www.noharm.fi)
- [Blogi](#)
- [Keskus mediassa](#)
- [Mielipidekirjoitukset lehtiin](#)
- [Mediatiedotteet](#)



@patkeskus.fi



[Finnish Centre for Client and Patient Safety | LinkedIn](#)

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  | <b>Tuja Ikonen</b> , johtaja<br>potilasturvallisuuden professori,<br>Turun yliopisto<br>LT, terveydenhuollon erikoislääkäri,<br>thorax- ja verisuonikirurgian erikoislääkäri |  | <b>Satu Koskela</b> , johtava asiantuntija<br>VTM, EMBA<br>tallistettu sosiaalityöntekijä   |
|  | <b>Sini Eloranta</b> , erityisasiantuntija<br>TIT, sairaanhoitaja, dosentti  |  | <b>Marianne Kuusisto</b> ,<br>lääkitysturvallisuuskoordinaattori<br>farmaseutti, FM, välitöskirjatutkija  |
|  | <b>Minna Halinen</b> , koulutusylläkäri<br>yksiäkeittöteen erikoislääkäri ja<br>erikoislääkärinkouluttaja  |  | <b>Minna Laukkavirta</b> ,<br>koulutusylläkäri<br>LT, verisuonikirurgian<br>erikoislääkäri  |
|  | <b>Merja Jutila</b> , suunnittelija<br>sairaanhoitaja YAMK, välitöskirjatutkija  |  | <b>Tarja Pajunen</b> , erityisasiantuntija<br>sairaanhoitaja  |
|  | <b>Jaana Kalliokoski</b> , palvelupäällikkö<br>TUM, erikoissairaanhoitaja,<br>välitöskirjatutkija  |  | <b>Auvo Rauhala</b> , lufikemysylläkäri<br>FT, LT, sisätautiin erikoislääkäri,<br>terveydenhuollon tietojärjestelmän dosentti                                 |
|  | <b>Ulla Kalliokoski</b> , viestintäsuunnittelija<br>KTM  |  | <b>Merja Sahstrom</b> , erikoissuunnittelija<br>TIT, sairaanhoitaja, ammatillisten aineiden<br>opettaja   |
|  | <b>Sanna Kaski</b> , erikoissuunnittelija<br>FM (suomen kieli), sairaanhoitaja   |  | <b>Eija Savellus-Koski</b> , sosiaalihuollon<br>erityisasiantuntija<br>YTM, tallistettu sosiaalityöntekijä,<br>erikoissosiaalityöntekijä, hyvinvointipalvelut |
|  | <b>Liisa Kekkonen</b> , suunnittelija<br>TUM, sairaanhoitaja AMK   |  | <b>Marjo Tienari</b> , suunnittelija<br>sairaanhoitaja YAMK, ammatillinen opettaja  |
|  | <b>Saara Ketola</b> , koulutusylläkäri<br>LT, ortopedian ja traumatologian<br>erikoislääkäri   |  | <b>Hanna Toivainen</b> , ohjelmapäällikkö<br>FT (kansanterveys), YTM  |





# Asiakas- ja potilasturvallisuuden VI kansallinen seminaari/webinaari 5.-6. syyskuuta 2024

## Teemana **Tulevaisuuden tekijät**

- Lasten ja nuorten turvallisuudesta tinkimättä
- Monikulttuurisuuden turvaverkko
- Digitalisaatio megatrendinä – haavoittuvaa haavoittamatta
- Tulevaisuuden turvallisuutta teko- ja tukiälyllä
- Planetary health – taluttaako keinoton halutonta

Vaasassa ja verkossa syyskuun 1. viikon torstai ja perjantai.

- Posterisessio torstai-aamuisin
- Tutkimus- ja kehittämislinjojen jäsenten tapaaminen



Asiantuntijoiden, johtajien, päättäjien ja ammattilaisten yhteinen [vuosiseminaari](#)

# Kiitos!

[noharm@ovph.fi](mailto:noharm@ovph.fi)



Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus  
Klient- och patientsäkerhetscentret

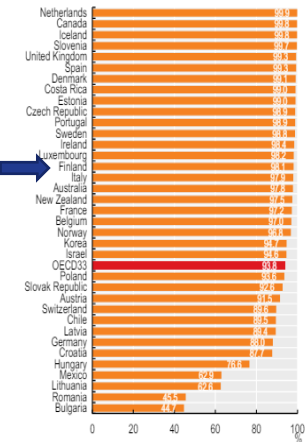


# Erikoissairaanhoidon tilasta Suomessa

In 2021, Switzerland, Germany, **Finland** and Austria had some of the **highest rates for hip and knee replacement.**

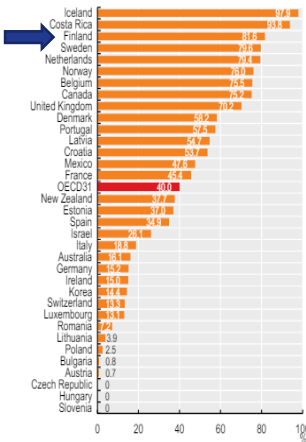
**+ Cataract surgery and tonsillectomies**

Figure 5.29. Share of cataract surgeries carried out as ambulatory cases, 2021 (or nearest year)



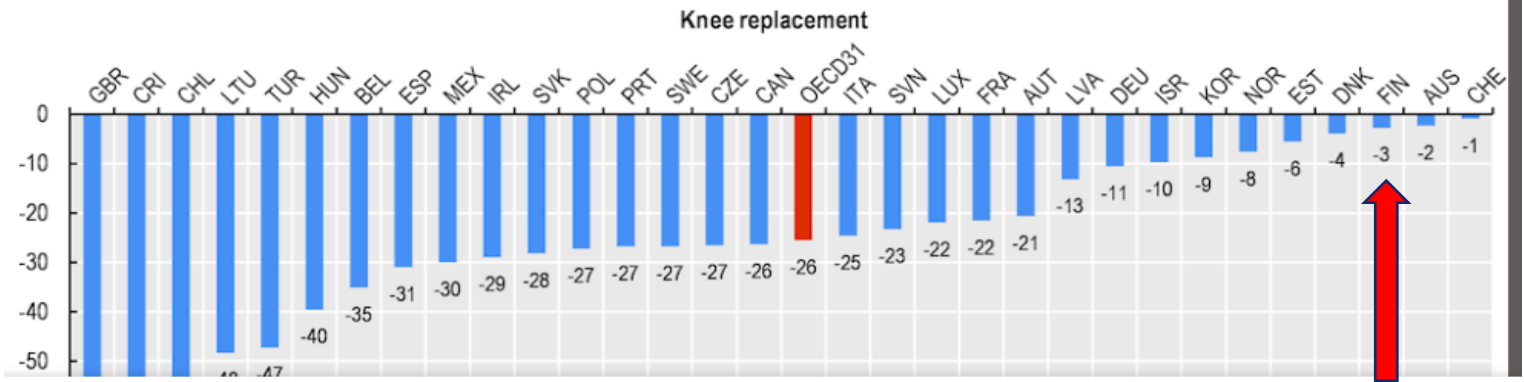
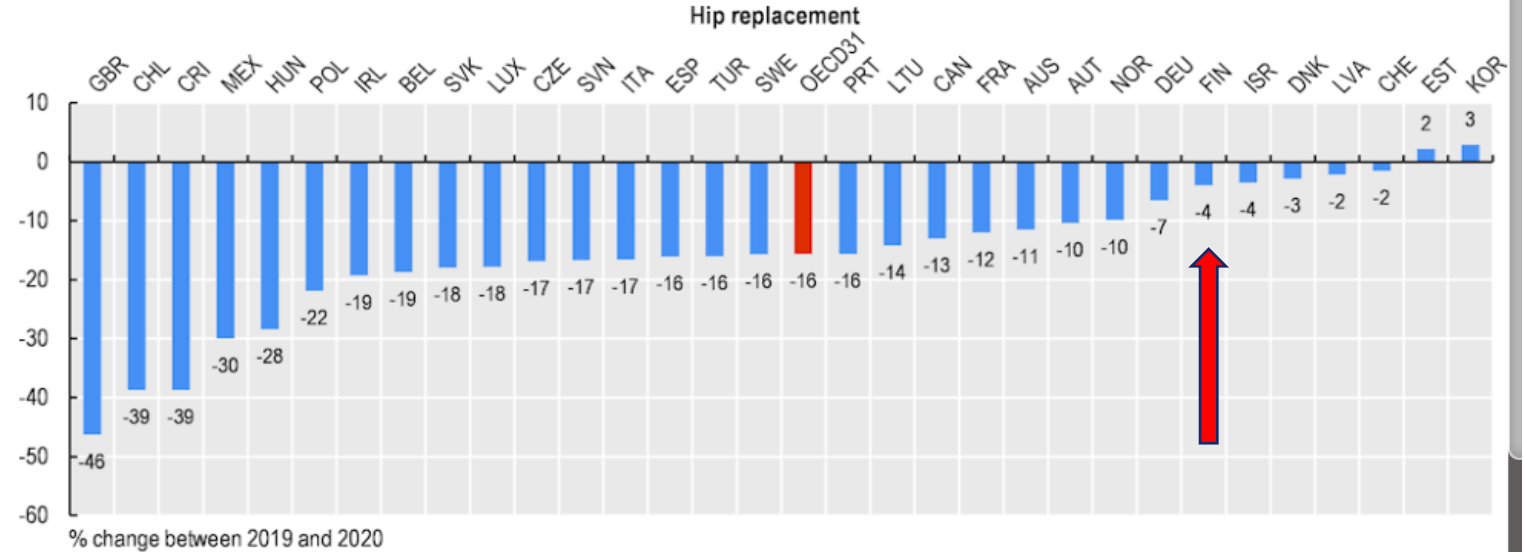
Source: OECD Health Statistics 2023. StatLink <https://stat.link/qpayyq>

Figure 5.30. Share of tonsillectomies carried out as ambulatory cases, 2021 (or nearest year)



Source: OECD Health Statistics 2023. StatLink <https://stat.link/69q7b>

Figure 9.4. Reductions in hip and knee replacements in 2020 compared with 2019, OECD countries

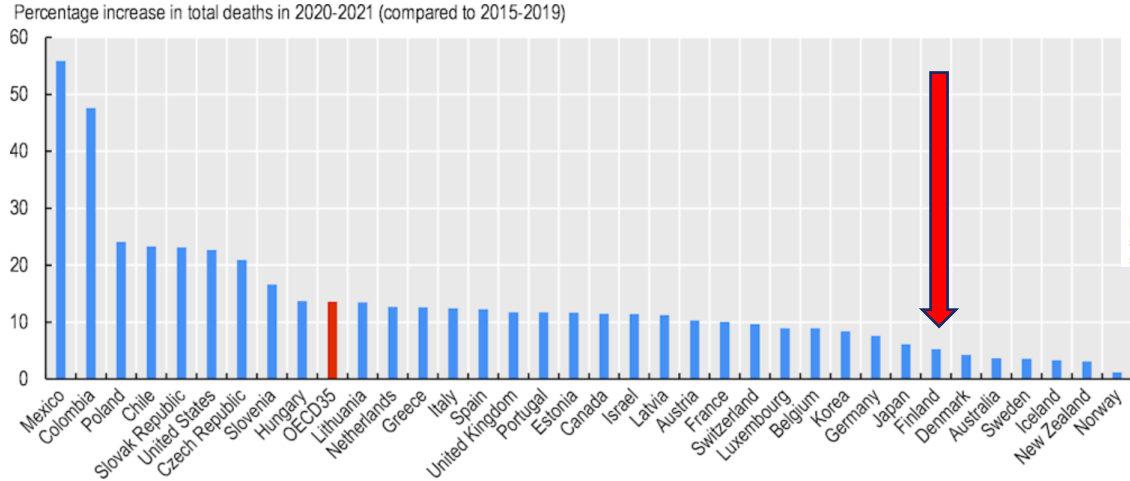




# COVID-19 pandemiakuolleisuus, pitkäaikaishoivassa olevien COVID-19 kuolemat



Figure 3.2. Excess mortality in 2020-21

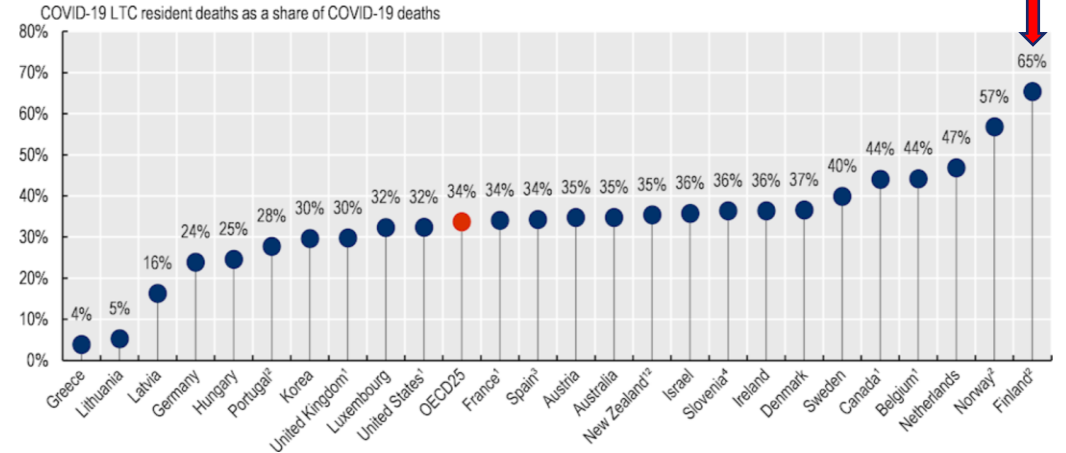


Note: Excess mortality is calculated by comparing the average annual deaths in 2020-21 with the annual average for 2015-19. Data for Colombia until week 35-2021 are included. No mortality data available for Costa Rica, Ireland and Türkiye for 2020-21. OECD average is unweighted. Comparator years to calculate the percentage increase in total deaths are 2015-19.

Source: Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience OECD

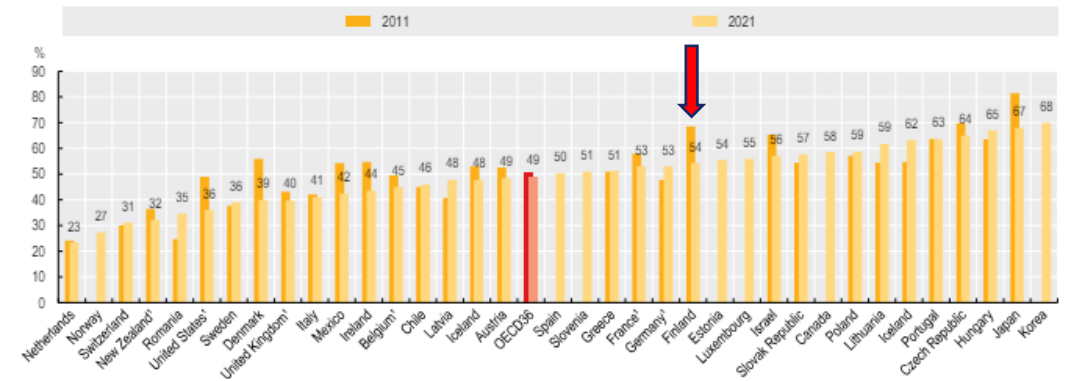
2023 <https://doi.org/10.1787/1e53cf80-en>

Figure 7.1. Proportion of LTC residents among all COVID-19 deaths across OECD countries



Note: Data on cumulative deaths covers different periods: data cover up to May 2022 for eight countries or else up to 2021 for the remaining countries, except for Israel (2020). 1. Includes confirmed and suspected COVID-19 deaths. 2. Only includes deaths occurring within LTC facilities, not those occurring after transfer to hospitals. 3. Data come from regional governments using different methodologies, some including suspected deaths. 4. Slovenia includes deaths in nursing homes and social LTC facilities.

Figure 10.26. Trends in hospital death rates, 2011 and 2021 (or nearest year)



1. Latest data refer to the pre-pandemic period.

Note: Data for Belgium refer to the Flanders region. Data for the Czech Republic, Finland, Poland and Portugal might include deaths that occurred in other non-hospital inpatient institutions. Data from Finland, Greece, Hungary, Italy, Mexico, Poland and Portugal come from the EOLinPLACE Project funded by the European Research Council under the EU's Horizon 2020 Research and Innovation Programme, using data from national providers.

Source: OECD Health Statistics 2023, EOLinPLACE for Finland, Greece, Hungary, Italy, Mexico, Poland, Portugal, [www.eolinplace.com/](http://www.eolinplace.com/).