



Vaasan yliopisto  
UNIVERSITY OF VAASA

Anne Susiluoto

# **Asiakas- ja potilasturvallisuuden yhdenvertaisen ohjauksen haaste**

Regulaatioteoreettinen arviointitutkielma sosiaali- ja  
terveysministeriön harjoittaman strategisen ohjauksen kehityksestä

Johtamisen akateeminen yksikkö  
Hallintotieteen maisteriohjelma  
Pro gradu -tutkielma  
Sosiaali- ja terveyshallintotiede

Vaasa 2022

---

**VAASAN YLIOPISTO****Johtamisen akateeminen yksikkö**

<b>Tekijä:</b>	Anne Susiluoto		
<b>Tutkielman nimi:</b>	Asiakas- ja potilasturvallisuuden yhdenvertaisen ohjauksen haaste: Regulaatioteoreettinen arviointitutkielma sosiaali- ja terveysministeriön harjoittaman strategisen ohjauksen kehityksestä		
<b>Tutkinto:</b>	Hallintotieteiden maisteri		
<b>Oppiaine:</b>	Sosiaali- ja terveyshallintotiede		
<b>Työn ohjaaja:</b>	Pekka Valkama		
<b>Valmistumisvuosi:</b>	2022	<b>Sivumäärä:</b>	89

---

**TIIVISTELMÄ:**

Potilasturvallisuuden edistäminen on nostettu maailmanlaajuisesti tärkeäksi kehittämiskohdeeksi 2000-luvun alusta alkaen. Suomessa asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämistyö on keskittynyt lähinnä säädöspohjan sekä strategioiden kehittämiseen. Lainsäädäntö ja ohjeistus on kuitenkin edelleen pirstaleista ja osin päällekkäistä. Siksi se saattaa olla erityisesti toimeenpanotason näkökulmasta myös vaikeaselkoista. Tutkielman aihe on ajankohtainen, sillä sote-uudistuksessa sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuu siirtyy kunnilta hyvinvointialueille. Mikäli uudistuksen valmistelussa kiinnitetään huomiota lähinnä palveluiden jatkuvuuden turvaamiseen, saattaa merkittävä hallinnon uudistus muodostaa vakavan riskin myös asiakas- ja potilasturvallisuudelle.

Tämä kansallisiin asiakas- ja potilasturvallisuusstrategioihin perustuva pro gradu -tutkielma sijoittuu yhteiskunnallisen strategia- ja turvallisuustutkimuksen kentälle. Tutkielman teoriatausta pohjautuu regulaatio- ja legitimizeettiteorioihin. Keskeisinä käsitteinä ovat valtion ohjaus, strategiat, turvallisuus, asumispalvelut sekä asiakas- ja potilasturvallisuus. Tutkielmassa muodostetaan tulkinta siitä, onko sosiaalihuollon asiakasturvallisuutta ja terveydenhuollon potilasturvallisuutta koskeva ohjaus toteutunut tähän saakka tarkoituksenmukaisesti ja yhdenvertaisesti. Tutkielman empiirisenä aineistona käytetään ja analysoidaan vuodesta 2009 alkaen julkaistut asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiat sekä toimeenpanosuunnitelmat. Analyysimenetelmänä on hyödynnetty laadullista, dokumentteihin perustuvaa ja tulkitsevaa policy-analyysiä.

Tutkielmassa esitetään, että strategiseen ohjauksen yhdenvertaisuuteen liittyvien tekijöiden vuoksi asiakasturvallisuutta on kehitetty vähemmän kuin potilasturvallisuutta. Tutkielman tulosten perusteella asiakas- ja potilasturvallisuutta koskeva ohjaus on tähän saakka painottunut ensisijaisesti terveydenhuollon, lähinnä erikoissairaanhoidon potilasturvallisuuden kehittämiseen. Strategiakausiensa välille jäänyt neljän vuoden tauko on saattanut vaikuttaa vahvasti siihen, miten sääntelijä on onnistunut oikeuttamaan toteuttamaansa politiikkaa asumispalveluiden tulokulmasta tarkasteltuna. Asumispalveluiden asiakas- ja potilasturvallisuustyötä tulisikin jatkossa kehittää laajentamalla ja tiivistämällä organisaatorajat ylittävää verkostoyhteisyyttä yhdessä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa.

Tutkielma lisää ymmärrystä siitä, miten asiakas- ja potilasturvallisuuden strategista ohjausta on tähän mennessä toteutettu ja mihin suuntaan sitä tällä hetkellä edistetään. Tutkielman tuloksia on mahdollista hyödyntää monipuolisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistyössä.

---

**AVAINSANAT:** asumispalvelut, potilasturvallisuus, asiakasturvallisuus, strateginen ohjaus, sosiaali- ja terveyspalvelut, strategia, policy-analyysi

## Sisällys

1	Johdanto	6
1.1	Tutkielman tausta	7
1.2	Tutkielman tavoite	9
1.3	Tutkielman rakenne	10
2	Tutkielman keskeiset käsitteet	11
2.1	Valtion ohjaus	11
2.2	Strategiat	15
2.3	Turvallisuus	17
2.4	Asumispalvelut	20
2.5	Asiakas- ja potilasturvallisuus	23
2.6	Yhteenveto keskeisistä käsitteistä	26
3	Teoreettinen viitekehys	27
3.1	Regulaatioteoreettiset sääntelystandardit	27
3.2	Legitimiteettistrategiat	29
3.3	Yhteenveto teoreettisesta viitekehuksesta	32
4	Aikaisempi turvallisuus- ja strategiatutkimus	33
5	Empiriaa ohjaavat kysymykset, menetelmä ja analyysi	37
5.1	Empiiriset tutkimuskysymykset	37
5.2	Aineiston valinta ja hankinta	38
5.3	Menetelmänä tulkitseva policy-analyysi	40
5.4	Aineiston analysointi	43
6	Tutkielman tulokset	44
6.1	Havaintojen erittely policy-analyysin vaiheittain	44
6.2	Strategioiden yhdenvertaisuutta koskevat havainnot	50
6.3	Strategioissa sovellettuja legitimiteettistrategioita koskevat havainnot	55
6.4	Tulosten yhteenveto	58
7	Johtopäätökset	61
7.1	Joustavuutta ja tehokkuutta koskevat päätelmät	62

7.2	Strategioiden yhdenvertaisuutta ja vaikuttavuutta koskevat päätelmät	64
7.3	Johtopäätösten yhteenveto	67
8	Pohdinta	70
8.1	Luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyvät huomiot	70
8.2	Jatkotutkimuskysymykset	70
8.3	Ajatuksia tutkielman aikana tehdyistä valinnoista	71
	Lähteet	74

## **Kuviot**

<b>Kuvio 1.</b>	Valtion ohjaus.	12
<b>Kuvio 2.</b>	Normien velvoittavuus.	13
<b>Kuvio 3.</b>	Valtion ohjauksen klassinen ohjausmäärittely.	15
<b>Kuvio 4.</b>	Turvallisuuskäsitteen yleismalli ja peruselementit.	19
<b>Kuvio 5.</b>	Asiakas- ja potilasturvallisuus sosiaali- ja terveyspalveluissa.	22
<b>Kuvio 6.</b>	Legitimiteettistrategiat.	30
<b>Kuvio 7.</b>	Tutkielmassa käytetty aineisto aikajanalla.	39
<b>Kuvio 8.</b>	Aikajana asiakas- ja potilasturvallisuuden keskeisistä tapahtumista.	59

## **Taulukot**

<b>Taulukko 1.</b>	Säätelystandardit.	28
<b>Taulukko 2.</b>	Tulkitsevan policy-analyysin vaiheet ja aineistolle esitetyt kysymykset.	42
<b>Taulukko 3.</b>	Vastaukset aineistolle esitettyihin kysymyksiin.	45
<b>Taulukko 4.</b>	Kansallisten asiakas- ja potilasturvallisuusstrategioiden painopistealueet.	57
<b>Taulukko 5.</b>	Analyysi, tulokset ja päätelmät.	61

## Lyhenteet

AVI	Aluehallintovirasto
ETENE	Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta
EU	Euroopan unioni
Fimea	Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus
OECD	Organization for Economic Co-operation and Development, Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö
OKM	Opetus ja kulttuuriministeriö
SPTY	Suomen Potilasturvallisuusyhdistys
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
TTL	Työterveyslaitos
Valvira	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
VM	Valtiovarainministeriö
VN	Valtioneuvosto
VTV	Valtiontalouden tarkastusvirasto
WHO	World Health Organization, Maailman terveysjärjestö
YK	Yhdistyneet kansakunnat

## 1 Johdanto

Hallituksen esityksessä<sup>1</sup> (HE 241/2020 vp, s. 163) huomautetaan, etteivät sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat ole kehittäneet asiakas- ja potilasturvallisuutta samaan tahtiin, vaan sosiaalihuolto on jäänyt kehitystyössä jälkeen. VTV:n (2021, s. 11–13) raportissa todetaan, että vaikka kansallista asiakas- ja potilasturvallisuutta on 2000-luvun aikana edistetty monipuolisesti, työ on painottunut lähinnä terveydenhuollon potilasturvallisuuden kehittämiseen. Strategisessa ohjauksessa on puolestaan edistetty lähinnä sosiaali- ja terveydenhuollon säädöspohjaa sekä kehitetty asiakas- ja potilasturvallisuusstrategioita (VTV, 2021). VTV:n raportissa väitetään, että asiakas- ja potilasturvallisuutta ohjaavat säädökset, ohjeet ja suositukset muodostavat kuitenkin edelleen vaikeasti tulkitettavan kokonaisuuden. Niin ikään käsitys asiakas- ja potilasturvallisuudesta ja sen sisällystä vaikuttaa olevan toistaiseksi varsin jäsentymätön ja epätarkka (VTV, 2021, s. 11).

Tutkielmassa muodostetaan tulkinta siitä, miksi sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden kehittämistyö on jäljessä terveydenhuollon potilasturvallisuuteen nähden (HE 241/2020 vp, s. 163; VTV, 2021, s. 11). Kysymykseen voisi vastata esimerkiksi niin, etteivät sosiaalihuollon toimijat ole osoittaneet kiinnostusta asiakasturvallisuuden kehittämiseksi samalla tavoin kuin terveydenhuollon toimijat. Asia ei kuitenkaan ole välttämättä aivan näin yksinkertainen. Sen sijaan tutkielmassa esitetään, että merkittävä tilanteeseen johtanut tekijä on ollut se, ettei strateginen ohjaus ole sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kesken jakautunut yhdenvertaisesti. Aihetta lähestytään analysoimalla vuodesta 2009 alkaen laadittuja kansallisia asiakas- ja potilasturvallisuusstrategioita, sillä nimenomaan tästä näkökulmasta tehtyä aikaisempaa strategiatutkimusta ei ole juuri olemassa. STM:n laatimat strategiat on valittu tutkimaan aineistoksi sen vuoksi, että ne peilaavat strategiakaudella toteutettua valtion ohjausta sekä lainsäädännöstä vastaavan ministeriön edustamaa politiikkaa.

---

<sup>1</sup> Hallituksen esitys (HE 241/2020) on annettu hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi.

## 1.1 Tutkielman tausta

Maailman terveysjärjestö WHO:n yleiskokouksen päätöslauselmassa (WHO, 2002, s. 23–24) tunnistettiin 2000-luvun alussa tarve potilasturvallisuuden edistämiseksi. Lauselmassa tuotiin esiin huoli puutteellisten terveydenhuoltojärjestelmien aiheuttamista haittatapahtumista, joista syntyy suurta inhimillistä kärsimystä ja merkittäviä taloudellisia menetyksiä. Päätöslauselman (WHO, 2002) mukaan monet haittatapahtumat olisi voitu välttää, jos systemaattiseen ennakointiin ja terveydenhuoltojärjestelmien suorituskyvyn parantamiseen olisi kiinnitetty riittävästi huomiota. Raportissa todettiin myös, että jäsenvaltioiden tulee jatkossa edistää potilasturvallisuutta, kehittää haittatapahtumien syntyä ehkäiseviä järjestelmiä<sup>2</sup> sekä huolehtia lääkitysturvallisuuden<sup>3</sup> ja lääkinnällisten laitteiden valvonnasta.

WHO:n (2004) julkaisema World Alliance for Patient Safety -ohjelma herätti niin ikään laajaa kansainvälistä kiinnostusta. Sen innoittamana useiden valtioiden viranomaiset, potilasjärjestöt sekä terveydenhuollon toimijat lähtivät mukaan potilasturvallisuuden kehittämistyöhön. Ohjelman myötä potilasturvallisuuden edistäminen nousi agendalle myös Euroopan neuvoston terveyskomitean asiantuntijaryhmässä sekä EU:n komission terveyspalveluita ja sairaanhoitoa käsittelevässä ryhmässä (European Commission, 2005; 2017). Myös pohjoismaisen ministerineuvoston ja OECD:n laaturyhmät aloittivat potilasturvallisuuden edistämistyön, jonka tavoitteena oli nimetä mittarit potilasturvallisuuden seurantaan ja arviointia varten (Weldring & Smith, 2013, s. 62).

---

<sup>2</sup> Esimerkiksi HaiPro-vaaratapahtumien raportointijärjestelmä on otettu Suomessa käyttöön vuonna 2007 (Kuusisto ja muut, 2019).

<sup>3</sup> Lääkehoidon turvallisuus koostuu lääke- ja lääkitysturvallisuudesta (STAKES, 2006, s. 7–10). Lääketurvallisuudella (*drug safety*) viitataan lääkkeen farmakologisiin ominaisuuksiin, lääkitysturvallisuudella (*medication safety*) puolestaan tarkoitetaan turvallisen lääkehoidon toteuttamisen lisäksi lääkehoitoprosessia (STAKES, 2006, s. 7–10).

Suomessa kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevien strategioiden kehittäminen aloitettiin vuonna 2005 lääkehoidon ja lääkitysturvallisuuden kokonaisuudesta<sup>4</sup>. Tuolloin julkaistiin ensimmäinen turvallista lääkehoitoa ohjaava strategiadokumentti (STM, 2006). Kansallinen potilasturvallisuustyö käynnistyi laajemmin vuonna 2006, kun sosiaali- ja terveysministeriö asetti ohjausryhmän potilasturvallisuuden edistämiseksi (STM, 2017, s. 20). Samana vuonna julkaistiin myös Potilas- ja lääkehoidon turvallisuus-sanasto (STAKES, 2006).

Tutkielman julkaisun aikaan Suomessa valmistaudutaan historiallisen mittavaan hallinnon uudistukseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (myöhemmin sote-uudistus) tuo mukanaan vuoden 2023 alusta alkaen suuria muutoksia niin sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön, toimintaympäristöön kuin palvelujärjestelmäänkin (Kuntaliitto, 2021; STM, 2021a; STM, 2021d; THL, 2021a; Valkama & Oulasvirta, 2021, s. 438–440, 447; VTV, 2021, s. 5). Uudistus lisää riskiä myös asiakas- ja potilasturvallisuuden laiminlyönneille, sillä siirtymävaiheessa keskitytään lähinnä siihen, että keskeiset palvelut ja toiminnot jatkuvat keskeytyksettä.

Tutkielman aihe on ajankohtainen myös siksi, että asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvistä virheistä koituvat kustannukset ovat yhteiskunnallisesti merkittäviä. Valtiontalouden tarkastusviraston (VTV, 2021) tarkastusraportissa todetaan, että pelkästään potilasturvallisuuden laiminlyönneistä muodostuvien kustannusten on arvioitu ylittävän Suomessa vuosittain jopa miljardin euron rajan. Raportissa jatketaan, että näistä jopa puolet olisi vältettävissä. Koska kustannuksista noin neljäsosa katetaan valtionosuuksilla, asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvilla turvallisuuspoikkeamilla on käytännöllisesti katsoen suora heikentävä vaikutus myös valtiontalouteen (VTV, 2021, s. 10). Siksi asiakas- ja potilasturvallisuuden huomioiminen tulisi nostaa keskeiseen asemaan hyvinvointialueiden valmistelussa (STM, 2021d, s. 91).

---

<sup>4</sup> STM:n alaisuudessa valvovana viranomaisena toiminut Lääkelaitos vastasi lääkkeiden, verivalmisteiden ja terveydenhuollon laitteiden ja tarvikkeiden valvonnasta vuosina 1993-2009. Viraston lupa- ja valvontatehtävät laajenivat, kun Fimea aloitti toimintansa marraskuussa 2009 (Fimea, 2022).



## 1.2 Tutkielman tavoite

Tämän tutkielman ensisijaisena tavoitteena on toimia laatijansa perustutkimuksellisenä opinnäytetyönä. Tutkielma sijoittuu hallintotieteen tutkimukseen, laajemmassa kontekstissaan myös turvallisuuden ja yhteiskuntatieteellisen strategiatutkimuksen kentälle. Tutkielmassa arvioidaan kansallisten asiakas- ja potilasturvallisuusstrategioiden sisällöllistä kehitystä. Niiden ohella käydään läpi myös tuoreimpia ohjausdokumentteja, joista löytyy tarkkaa tietoa esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuvaan, mittaamiseen ja seurantaan liittyen. Tutkielman lähteet koostuvat asiakas- ja potilasturvallisuuden kanalta ajankohtaisesta ja relevantista aineistosta, jota on mahdollista hyödyntää jo sinällään esimerkiksi hyvinvointialueiden strategioiden ja niitä noudattavien toimintakokonaisuuksien valmistelussa.

Tutkiman aineistoa lähestytään teoreettisesta viitekehyksestä, joka muodostuu keskeisistä käsitteistä, sääntely- eli regulaatioteoriasta sekä legitimititeetti-teoriasta. Menetelmänä on tulkitseva policy-analyysi, jonka avulla suoritetaan asiakas- ja potilasturvallisuusstrategioiden vertailevaa arviointia. Regulaatioteoreettisen arviointitutkimuksen avulla etsitään valtion ohjaukseen liittyviä tekijöitä, jotka selittävät sosiaali- ja terveydenhuollon eroavaisuuksia asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämisessä.

Tutkielman tulosten kautta on mahdollista ymmärtää, miksi asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämistyö on tähän saakka edistynyt sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden osalta eri tahtiin. Siksi tutkielman tulokset auttavat hahmottamaan kenties uudella tavalla myös sitä, millä tavoin asiakas- ja potilasturvallisuustyötä tulisi kehittää. Asiakasnäkökulmasta tutkielma on mielenkiintoinen siksi, että asiakasryhmäksi on valittu haavoittuva asiakasjoukko, asumispalveluita tarvitsevat asiakkaat. Kyseinen asiakasryhmä on valittu tutkielmaan, jotta asiakas- ja potilasturvallisuuden tärkeys nousisi keskeiseen rooliin. Edellisen perusteella tutkielman tuloksia voivat hyödyntää niin sidosryhmät, hyvinvointialueiden valmistelijat, sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt, valvonnan kokonaisuutta suunnittelevat tahot kuin asiakas- ja potilasturvallisuudesta kiinnostuneet yksittäiset henkilötkin.

### 1.3 Tutkielman rakenne

Tutkielma etenee rakenteeltaan siten, että toisessa luvussa käydään läpi tutkielman keskeiset käsitteet. Kolmannessa luvussa esitellään tutkielman teoreettinen viitekehys, joka muodostuu regulaatio- ja legitimizeerusteoriasta. Neljännessä luvussa tutkielma asettuu vahvemmin hallintotieteen kentälle, siksi luvussa tarkastellaan lyhyesti aikaisempia strategia- ja turvallisuustutkimuksia. Luvussa viisi käydään läpi kysymykset, jotka ohjaavat tutkielman empiiristä osiota. Lisäksi kuvataan menetelmänä käytetty tulkitseva policy-analyysi sekä tutkimassa käytetty aineisto. Kuudennessa luvussa esitellään tutkimuksen tulokset. Seitsemännessä luvussa kuvataan johtopäätökset, pohditaan tutkielman eettisyyttä ja luotettavuutta sekä tehdään ehdotuksia jatkotutkimusaiheiksi.

## 2 Tutkielman keskeiset käsitteet

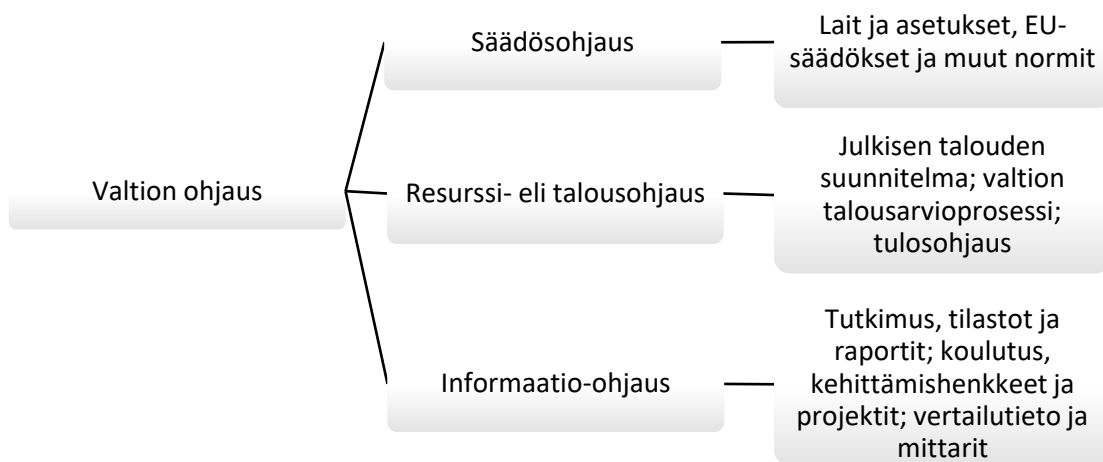
Keskeisten käsitteiden kuvaaminen on tärkeää, sillä ne auttavat muodostamaan käsityksen siitä, millä tavoin tutkija on lähestynyt valitsemaansa tutkimuskohdetta (ks. Virta, 2011, s. 114–115). Tämän tutkielman keskeiset käsitteet ovat valtion ohjaus, strategia, turvallisuus, asumispalvelut sekä asiakas- ja potilasturvallisuus. Luvun tavoitteena on muodostaa ymmärrys siitä, mistä tulokulmasta asiakas- ja potilasturvallisuuden yhdenvertaisen ohjauksen toteutumista tarkastellaan tässä tutkielmassa.

### 2.1 Valtion ohjaus

Valtion ohjauksen kokonaisuuden ymmärtäminen on tutkielman kontekstissa oleellista, sillä sen myötä avautuu käsitys tutkielmassa tarkoitetun strategisen ohjauksen roolista ja merkityksestä. Asiakas- ja potilasturvallisuutta koskeva valtion ohjaus muodostuu lain-säädännön lisäksi laajasta ja monipuolisesta ohjauksesta. Kappaleen alussa kuvataan ensin valtion ohjausjärjestelmä. Sen jälkeen kerrotaan näiden erilaisten ohjausmuotojen sitovuudesta ja velvoittavuudesta.

**Valtion ohjausjärjestelmä** koostuu Ahlstedtin ja muiden (1974, s. 42–43; 1983) mukaan ohjauksen kohteesta ja ohjaajasta sekä ohjauksen tavoitteista ja keinoista. Valtion ohjaus on muodoltaan tyypillisesti normi- eli säädösohjausta, resurssi- eli talousohjausta sekä informaatio-ohjausta (Oulasvirta ja muut, 2002, s. 16, 105; Vedung, 1995, s. 327). Jalonen (2008, s. 2) lisää, että informaatio-ohjaus kuuluu olennaisena osana kaikkiin valtion ohjausmuotoihin. Hansson (2002, s. 15) käsittää valtion ohjauksen neljänneksi muodoksi etu- ja jälkikäteisvalvonnan. Heinämäki (2012, s. 101–106) puolestaan tuo väitöskirjassaan esiin, että erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä ohjauksen muodoiksi lasketaan valvonnan ohella tyypillisesti myös ohjelma- ja hankejohtaminen.

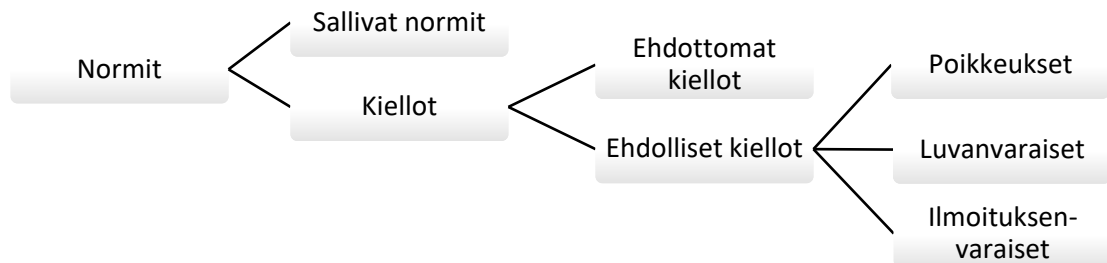
Tutkielman lähdekirjallisuuden perusteella säädös-, resurssi- ja informaatio-ohjaus vaikuttavat edustavan tyypillisintä valtion ohjausmuotojen jaottelutapaa. Valvonta käsitteään tutkielmassa keskeiseksi osaksi valtion ohjauksen kokonaisuutta, siksi se huomioidaan niin resurssi-, normi- kuin informaatio-ohjauksenkin tärkeänä osana. Tutkielmassa ei kuitenkaan ole tarkoitus tarkastella erikseen jokaista valtion ohjauksen muotoa. Pikemminkin kuvio 1 havainnollistaa valtion ohjauksen monimuotoisuutta ja auttaa ymmärtämään sen laajuuden.



**Kuvio 1.** Valtion ohjaus (mukaillen Oulasvirta ja muut, 2002, s. 16; Pekkola ja muut, 2016; Vedung, 1995, s. 327).

Seuraavaksi kuvaillaan tarkemmin kuviossa 1 esiteltyjen valtion pääohjausmuotojen sisältö. **Normiohjaus** eli säädösohjaus on Oulasvirran ja muiden (2002, s. 24) mukaan muodoltaan pakottavaa ohjausta, joka sisältää lait ja asetukset, säädökset ja määräykset sekä perustuslailliset oikeudet. He tarkentavat, että kuntiin ja kuntayhtymiin kohdistuva normiohjaus on muodoltaan velvoittavaa, harkintavaltaa jättävää tai luvanvaraista ohjausta. Vedung (1998, s. 30) puolestaan väittää, että normien velvoittavuutta on mahdollista hahmottaa ja jäsentää myös sen perusteella, kuinka tarkasti ja kattavasti säädösten noudattamista seurataan ja valvotaan. Hän jatkaa, että valvonnan perusteella normit on mahdollista jakaa salliviin normeihin ja kieltoihin. Kielto on mahdollista jakaa luonteensa perusteella ehdottomiin ja ehdollisiin kieltoihin, jotka voidaan jakaa edelleen

poikkeuksiin, luvanvaraisiin ja ilmoituksenvaraisiin kieltoihin. Tämä edellä kuvattu jaottelu normien velvoittavuudesta esitetään kuviossa 2.



**Kuvio 2.** Normien velvoittavuus (Vedung 1998, s. 30; Vedung 2000, s. 130).

Tutkielman keskiössä tarkasteltavien asumispalveluiden järjestäminen sijoittuu ympärivuorokautisten palveluiden osalta luvanvaraiseen toimintaan ja ei-ympärivuorokautisten asumispalveluiden osalta ilmoituksenvaraiseen toimintaan (ks. kuvio ). STM:n (2021d, s. 26, 29, 44) raportissa kirjoitetaan, että Valvira ja AVI:t vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon lupien ja valvonnan kokonaisuudesta siten, että aluehallintovirastot vastaavat näistä omilla alueillaan (Valvira, 2022). Kunnan tai kuntayhtymän sosiaali- ja terveystoimi vastaa puolestaan kunnan omien sekä yksityisten palveluiden valvonnasta<sup>5</sup> (Kuntaliitto, 2017; STM, 2021b). Valvonnan ja siihen liittyvän ohjauksen tavoitteena on turvata ja edistää palveluiden laatua sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta (STM, 2021d, s. 26, 29, 44).

**Resurssiohjaus** (ks. kuvio 1) on muodoltaan taloudellista ohjausta, joka koostuu valtion tulo- ja menoarviosta (Hansson, 2002, s. 16–18). Oulasvirta ja muut (2002, s. 25) kuvailevat, että resurssiohjauksen keinoista suorat tuet ja avustukset luetaan kannustavien

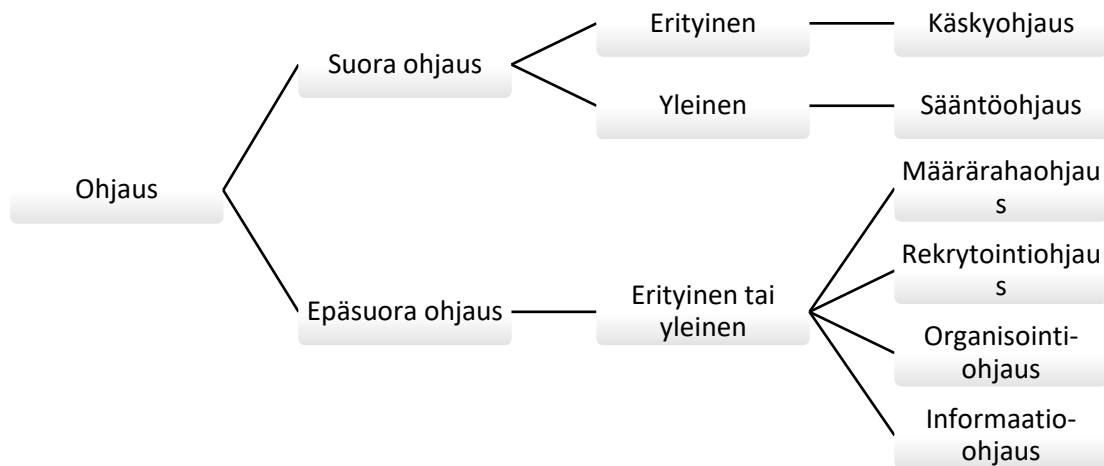
<sup>5</sup> Tutkielman julkaisuvaiheessa on lausuntokierroksella sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa koskeva lakiesityksen luonnos. Uusi valvontalaki astuu näillä näkymin voimaan 1.1.2024 alkaen (STM, 2022a). Siinä tarkennetaan muun muassa voimassa olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen valvontaa, yksityisten ja julkisten palveluntuottajien rekisteröintiä, omavalvontaa sekä viranomaisvalvontaa koskevia kokonaisuuksia (STM, 2022b, s. 11–12).

keinojen ryhmään, sen sijaan veroluonteiset ja muut maksut kuuluvat ehkäiseviin keinoihin. Resurssiohjaukseen kuuluu hallinnonalakohtaisten talousarvio- ja toimintasuunnitelmien lisäksi valtionapujärjestelmä sekä talousarviomenettely (Hansson, 2002, s. 16–18). Vuoden 2023 alusta sosiaali- ja terveystoimen ja pelastustoimen tehtävät siirtyvät hyvinvointialueille (VM, 2021, s. 69). Sote-uudistuksessa paikallishallinnon tulot ja menot miltei puolittuvat, sillä palveluiden siirtyessä niitä vastaava rahoitus siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä valtiolle (VM, 2021, s. 71). Tutkielmassa asiaan kiinnitetään huomiota tarkastelemalla, missä määrin asiakasturvallisuudelle asetetut tavoitteet ja resurssiohjaus kohtaavat toisensa.

**Informaatio-ohjaus** (ks. kuvio 1) on Stenvallin ja Syväjärven (2006, s. 14) mukaan ohjausta, jossa tiedon avulla pyritään vaikuttamaan ohjauksen kohteeseen esimerkiksi tutkimustiedon jakamisen, suositusten sekä koulutusten avulla (ks. Hansson 2002, 19). Jalonen (2008, s. 35–37) kuvailee informaatio-ohjauksen olevan muodoltaan suostuttelua, jonka avulla valtio pyrkii ohjaamaan, tukemaan ja kontrolloimaan kuntien ja muiden paikallistason toimijoiden toimintaa. Hän kuitenkin huomauttaa, että toimeenpanoon kytkeytyvä informaatio-ohjaus on toistaiseksi melko jäsentymätöntä normi- ja resurssiohjaukseen nähden. Vedung (1995, s. 327) lisää, että informaatio-ohjauksessa tulisi huomioida erityisesti se, millä tavoin tieto saadaan mahdollisimman muuttumattomana ohjaajalta ohjattavalle. Stenvall ja Syväjärvi (2006, s. 36) kirjoittavat, että informaatio-ohjausta tulisi toteuttaa ensisijaisesti yhteistyössä toimeenpanotason kanssa, mutta se toteutuu käytännössä kuitenkin pääasiassa edelleen ylhäältä alaspäin. He toteavat, että hierarkkinen tapa on toki perusteltu normi- ja resurssiohjauksessa, mutta ei niinkään enää informaatio-ohjauksessa.

Oulasvirta ja muut (2002, s. 16, 103) kokoavat, että valtion ohjaus on laaja kokonaisuus, joka muodostuu johtamista tukevista menettelyistä ja järjestelmistä sekä toimintatavoista ja niihin liittyvistä asiakirjoista. Valtion ohjauksen sitovuudessa ja velvoittavuudessa on kuitenkin eroavaisuuksia. Erilaisten valtion ohjausmuotojen ja tapojen sitovuus-

den ja velvoittavuuden tasosta on mahdollista muodostaa käsitys tarkastelemalla kuviota 3, jossa Lundquist (1987, s. 158) on luokitellut valtion ohjausmuodot klassisen ohjausmäärittelyn mukaisesti suoraan, epäsuoraan sekä yleiseen ja erityiseen ohjaukseen. Valtion ohjaus on mahdollista jäsentää kuviossa 3 siten, että normi- eli säädösohjaus sijoittuu suoraan ohjaukseen ja resurssi- ja informaatio-ohjaus epäsuoraan ohjaukseen.



**Kuvio 3.** Valtion ohjauksen klassinen ohjausmäärittely (mukaillen Lundquist, 1987, s. 158).

## 2.2 Strategiat

Strategiakäsitteen historialliset merkitykset viittaavat sodan johtamiseen (Pälli, 2009, s. 75) Sana on peräisin kreikankielisestä *stratégos* sanasta, jolla on alun perin tarkoitettu joko sotajoukkoa johtavaa henkilöä tai taitoa, jota tarvitaan sotajoukon johtamiseen (Pälli, 2009, s. 75–76). Pälli jatkaa, että sittemmin strategian käsite on otettu tavoitteellisessa suunnittelussa esimerkiksi liikkeenjohdon ja julkishallinnon kiinteäksi osaksi. Hän toteaa vielä, että Suomessa strategioita on laadittu systemaattisesti 1990-luvulta alkaen. Samalla strategioiden sisällöt ovat hänen mukaansa vakiintuneet esimerkiksi osioiden sekä tekstilajin osalta.

Kuten VTV:n (2021, s. 6, 11–17) raportissa todetaan, asiakas- ja potilasturvallisuutta koskeva lainsäädäntö ja strateginen ohjaus kuuluvat STM:n tehtäviin. Ministeriön toimintaa ohjaa puolestaan hallitusohjelma, jossa on määritelty hallituksen tärkeimmät tehtäväalueet (VTV, 2021, s. 6). Asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka kumpuaa hallitusohjelmasta, siksi arvot ja toimenpiteiden painotukset saattavat vaihdella hallitusohjelmien vaihtuessa. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna ei siis ole yhdentekevää, että hallitus on vaihtunut viimeisen kymmenen vuoden aikana peräti kuusi kertaa<sup>6</sup>.

Koska tutkielmassa pohditaan valtion ohjauksen yhdenvertaisuutta, on hyvä huomioida myös strategisuuden<sup>7</sup> tulokulma. VTV:n (2014, s. 23–28) raportissa todetaan, että STM:n osalta strategisuuden haasteet liittyvät ensiksikin runsaisiin lakisääteisiin tehtäviin. Lisäksi sen hallinnonalojen palvelut ovat hajallaan, sillä ne on järjestetty kuntakeskeisesti. Vaikka STM on strategisuuden suhteen lähtökohtaisesti melko vaikeassa tilanteessa muihin ministeriöihin nähden, on sillä kuitenkin hyvät lähtökohdat erityisesti tutkimustiedon hyödyntämiseen sekä pitkän aikavälin ennakkointiin (VTV, 2014, s. 28, 63–64).

Tässä tutkielmassa strategialla tarkoitetaan STM:n laatimia asiakas- ja potilasturvallisuusstrategioita. VTV:n (2014, s. 41–42) selvityksessä kirjoitetaan, että tällaiset ministeriön strategiat muodostavat yhden osan suurempaa asiakirjojen ohjausketjua, jossa ylemmän tason asiakirjoista muodostuvat prosessit täydentyvät alemman tason asiakirjoilla. Ylimpänä tässä asiakirjaohjausketjussa on valtioneuvosto, sen jälkeen ministeriöt ja osastotaso ja alimpana virastotaso. Huomioitavaa ministeriöiden strategioissa on se, etteivät ne ole onnistumisen edellytysten osalta keskenään samalla viivalla. VTV:n (2014, s. 43–46) selvityksen mukaan strategioissa olennaisiksi nimetyt tavoitteet saattavat toiminaan liittyä asioihin, joiden resurssiohjauksesta on leikattu. Saattaa jopa olla niin, ettei

---

<sup>6</sup> Kiviniemi (22.6.2010–22.6.2011); Katainen (22.6.2011–24.6.2014); Stubb (24.6.2014–29.5.2015); Sipilä (29.5.2015–6.6.2019); Rinne (6.6.2019–10.12.2019); Marin (10.12.2019–) (VN, 2021).

<sup>7</sup> Strategisuudella viitataan ministeriön mahdollisuuksiin toimia strategisesti. Strategisuuden mahdollisuudet liittyvät vahvasti ministeriöiden lakisääteisiin tehtäviin, joiden määrittelemisestä vastaa valtioneuvosto. Toinen ministeriöiden strategisuuteen vaikuttava tekijä on ministeriön osastojako. Mikäli ministeriön osastot ovat eriytyneitä ja hajallaan, se vaikuttaa niin ikään ministeriön strategisuuteen heikentävästi (VTV, 2014, s. 25).



strategioiden painopisteillä ole lainkaan yhteyttä resurssiohjaukseen (VTV, 2014, s. 43–46). Selvityksessä todetaankin, että ministeriön strategialla on parhaat onnistumisen edellytykset, mikäli sen tavoitteisiin kirjatut painopisteet löytyvät hallitusohjelmasta. Tällaisessa tilanteessa strategialla on toisin sanoen olemassa selkeä poliittinen tuki.

Tutkielmassa asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiat edustavat ministeriöiden strategioita, joiden on tarkoitus ohjata paitsi toimintayksiköitä, myös palvelun järjestäjiä<sup>8</sup> eli kuntia. Perustuslaki takaa kuitenkin tällä hetkellä kunnille vahvan itsehallinnon. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategioiden tulokulmasta on merkittävää, että sote-palveluiden järjestämisvastuu siirtyy 1.1.2023 alkaen hyvinvointialueille. Tämä johtuu siitä, että hyvinvointialueiden itsehallinto on kuntien itsehallintoon nähden heikompaa. Toisin sanoen sote-uudistuksen myötä asiakas- ja potilasturvallisuusstrategioiden sitovuus ja velvoittavuus vahvistuvat, ja ohjaukselliset mahdollisuudet paranevat.

## 2.3 Turvallisuus

Turvallisuus ymmärretään yleisesti vaarojen ja uhkien poissaolona (ks. Heinonen, 2011, s. 57–58; Jylhä ja muut, 2021; Seppälä, 2011; Virta, 2011). Virta (2011, s. 119) lisää, että kaikki inhimillinen organisoituminen perustuu lähes poikkeuksetta tavoitteelliseen yhteistyöhön, jolla pyritään jossain määrin turvallisuuden varmistamiseen. Suomen kielessä turvallisuuskäsite sisältää kovan ja pehmeän turvallisuuden, mikä eroaa jossain määrin kansainvälisestä tavasta (Virta, 2011, s. 121). Esimerkiksi englannin kielessä turvallisuuskäsitteet *security* / *safety* (engl.) on määritelty Virran (2011) mukaan erillisiksi. Hän kuvailee, että englannin kielessä *security* määritellään kovaksi turvallisuudeksi, jossa turvattava kohde on vaaran ulkopuolella. *Safety* puolestaan tarkoittaa pehmeää turvallisuutta, toisin sanoen turvattava kohde on suojassa, vaarojen ja uhkien ulottumattomissa

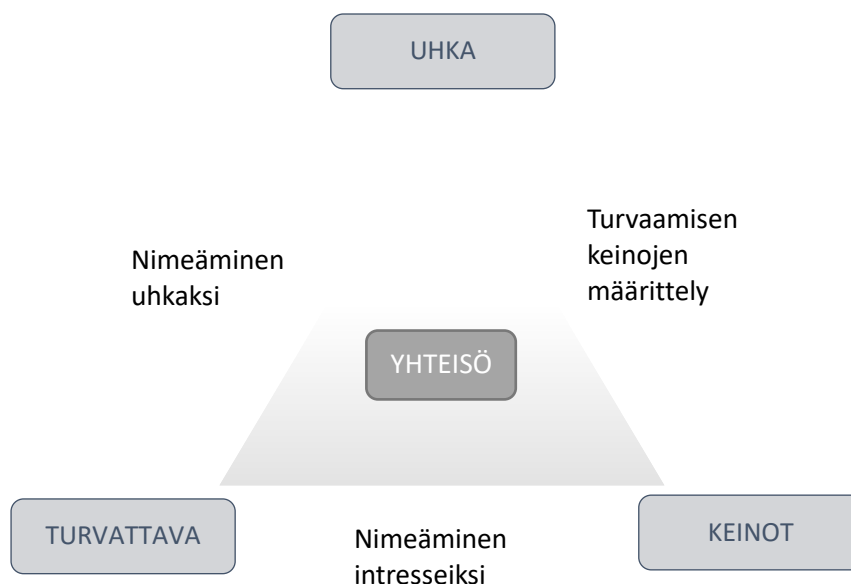
---

<sup>8</sup> Esimerkiksi toimeenpanosuunnitelman (STM, 2017, s. 10) yhteenvedossa alueellisten kehittämistoimien koordinoinnista vastaa Valvira, vastuutahoiksi on määritelty järjestäjät, tuottajat ja toimintayksiköt.

(ks. Virta 2011). Tutkielmassa pitäydytään jälkimmäisen määritelmän mukaisessa, pehmeässä turvallisuuskäsityksessä.

Pehmeä turvallisuus ei kuitenkaan ole kovin yksiselitteinen, sillä esimerkiksi WHO (2004) määrittelee turvallisuuden tilaksi, jossa fyysisiin, psyykkisiin ja materiaalisiin vahinkoihin johtavia uhkia ja olosuhteita on kontrolloitu yksilöiden sekä yhteisöiden hyvinvoinnin ja terveyden turvaamiseksi (ks. Jylhä ja muut, 2021, s. 19). Niin ikään Eskola (2008) kirjoittaa, että turvallisuuskäsitettä on mahdollista tarkentaa esimerkiksi kysymällä, ketä tai mitä on tarkoitus turvata. Turvallisuuden voi hänen mukaansa jakaa myös subjektiiviseen ja objektiiviseen osa-alueeseen. Syrjäläinen ja muut (2015, s. 21–22) toteavat, että subjektiivinen turvallisuus on vaikeammin arvioitavissa ja mitattavissa, sillä se perustuu yksilöllisiin kokemuksiin ja tuntemuksiin. Sen sijaan objektiivinen turvallisuus kattaa heidän mukaansa fyysiset, kuten ympäristön ominaisuuksiin ja käyttäytymiseen liittyvät tekijät. Siksi objektiivista turvallisuutta on mahdollista mitata paremmin ulkoisilla mittareilla (Syrjäläinen ja muut, 2015, s. 21–22). Jylhä ja muut (2021, s. 19) toteavat, että esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuuteen kuuluu niin subjektiiviseen kuin objektiiviseenkin turvallisuuteen kytkeytyviä tekijöitä.

Edellisten tutkijoiden tapaan Heinonen (2011, s. 57–58) toteaa väitöskirjassaan, että turvallisuus on mahdollista käsittää kokonaisuutena, joka ymmärretään turvattavaksi määriteltyihin asioihin liittyvien uhkien tai vaarojen poissaolona. Hän huomauttaa, että intressien, uhkien sekä turvaamisen keinojen nimeäminen ei kuitenkaan välttämättä läheskään aina ole objektiivisesti todennettavissa. Sen vuoksi Heinonen (2011, s. 61) toteaa, että seuraavalla sivulla esitettävä kuvio 4 on hahmotettavissa pikemminkin subjektiivisen määrittelyn ja nimeämisen kautta.



**Kuvio 4.** Turvallisuskäsitteen yleismalli ja peruselementit (Heinonen, 2011, 63).

Monitulkintaisuudesta johtuen turvallisuutta pyritään selittämään eri tavoin, sillä se käsitetään lähtökohtaisesti hyvin kompleksiseksi, eli yhteenkietoutuneeksi ilmiöksi (ks. Hanén & Huhtinen, 2012, s. 10; Reiman & Oedewald, 2008, s. 43–49, Silvasti, 2017, s. 270). Erityisesti Silvasti (2017, s. 265–275) on tuonut esiin huolensa siitä, että turvallisuuskäsitteen jatkuva laajeneminen ja elastisuus ovat ajan saatossa johtaneet jossain määrin käsitteen sisällön hämärtymiseen. Silvasti (2017, s. 276) kuvailee, että turvallisuutta on mahdollista lähestyä, subjektiivisen ja objektiivisen turvallisuuden ohella, myös toiminnan, ominaisuuksien sekä olotilan kautta. Hän ehdottaa, että turvallisuuskäsite korvattaisiin jatkossa termillä turvuus. Turvuus kuvaisi Silvastin (2017, s. 288–290) mukaan samanaikaisesti sekä turvallisuutta että turvattomuutta. Edelliseen viitaten jatkossa voitaisiin siis puhua asiakas- ja potilasturvuudesta, joka sisältäisi myös inhimillisen turvallisuuden tulokulman. Tässä tutkielmassa ei kuitenkaan lähdetä käyttämään täysin uutta käsitettä, vaan pitäydytään tutussa turvallisuuskäsitteessä. Valinnan perusteluna on se, ettei turvuuskäsite ole artikkelin julkaisun jälkeen ainakaan toistaiseksi vakiinnuttanut asemaansa yleisemmin ymmärrettävänä käsitteenä.

## 2.4 Asumispalvelut

Tässä tutkielmassa valtion ohjauksen yhdenvertaisuutta lähestytään sosiaalihuollon toimijoiden tulokulmasta. Koko sosiaalihuollon kentän kuvaaminen tai huomioiminen olisi ollut yhden tutkielman puitteissa varsin laaja. Siksi aihetta lähestytään yleisellä tasolla asumispalveluiden kontekstissa. Valinta on tehty näin, koska erilaisten asumispalveluiden asiakkaat edustavat kattavasti ikäryhmien ohella monenlaisia avuntarvitsijoita. Vaikka asumispalveluita ei tutkielmassa myöhemmin erotella, on niiden kuvaaminen käsiteluvussa kuitenkin perusteltua. Tämä johtuu siitä, että erilaisin perustein järjestettäviä asumispalveluita kuvaavat käsitteet poikkeavat jonkin verran toisistaan. Seuraavaksi kuvataan lyhyesti, mitä asumispalveluilla tarkoitetaan tässä tutkielmassa.

**Vammaisen** henkilön palveluasumispäätös<sup>9</sup> voidaan tehdä niin lapselle, mielenterveyskuntoutujalle, vanhukselle kuin kehitysvammaiselle<sup>10</sup> henkilöllekin (THL, 2021c). *Vaikeavammaisen* henkilön asumispalvelut voidaan järjestää myös erityishuoltona, mikäli muiden lakien mukaiset palvelut eivät ole riittäviä tai henkilö ei täytä vaikeavammaisuudesta säädettyjä kriteereitä. **Ikääntyneiden** asumispalveluihin<sup>11</sup> kuuluvat tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen (THL, 2021c). Ikääntyneiden asumispalvelut muuttuvat sote-uudistuksen myötä. STM:n (2021c) esityksen mukaan niihin kuuluvat 1.1.2023 alkaen tilapäinen ja tuettu asuminen sekä yhteisöllinen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen. Tuoreen lakiehdotuksen<sup>12</sup> mukaisesti iäkkäiden laitoshoidosta luovutaan kokonaan vuoden 2027 loppuun mennessä (STM, 2021c). **Mielenterveyskuntoutujien** asumispalveluihin<sup>13</sup> kuuluu ikääntyneiden asumispalveluiden tapaan tuettu asuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen (THL, 2021c). Useissa

---

<sup>9</sup> Vammaispalvelulaki (laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987).

<sup>10</sup> Kehitysvammalaki (laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977).

<sup>11</sup> Ikääntyneiden asumispalvelut järjestetään pääasiallisesti sosiaalihuoltolain (1301/2014) ja vanhuspalvelulain (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012) mukaisesti.

<sup>12</sup> HE 231/2021 vp.

<sup>13</sup> Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita voidaan järjestää joko sosiaalihuoltolain (1301/2014) tai vammaispalvelulain (380/1987) mukaisesti.

kunnissa ja kuntayhtymissä mielenterveys- ja päihdepalveluasiakkaiden asumispalvelut on yhdistetty samalle toimialalle tai vastuualueelle (STM, 2016, s. 23–26).

Tutkielman julkaisuvaiheessa kunnat ja kuntayhtymät vastaavat asumispalveluiden järjestämisestä<sup>14</sup> (THL, 2021a; VM, 2021, s. 69). Mielikäisen ja Kurosen (2021) laatiman tilastoraportin mukaan yksityisten palveluntuottajien osuus asumispalveluiden tuotannossa on merkittävä. Raportissa todetaan, että yleisimpiä yksityisten palveluntuottajien tuottamia asumispalveluita olivat mielenterveyskuntoutujien (93 %) sekä ikääntyneiden asumispalvelut (54 %). Asiakas- ja potilasturvallisuuden parantaminen perustuu yhteistyölle, siksi myös julkisen ja yksityisen sektorin vuorovaikutuksen voidaan ajatella olevan asumispalveluiden asiakas- ja potilasturvallisuuden hallinnan kannalta tärkeässä asemassa (Norheim-Martinsen, 2010). Asumispalveluiden laadun varmistaminen kuuluu järjestämistavasta riippumatta kuntien ja kuntayhtymien vastuulle (Valvira, 2021). Vuoden 2023 alusta alkaen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismääräyksiin<sup>15</sup> myötä kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille, mikä saattaa vaikuttaa jatkossa asumispalveluiden järjestämistapoihin (HE 241/2020 vp; Kuntaliitto, 2020; THL, 2021a; VM, 2021).

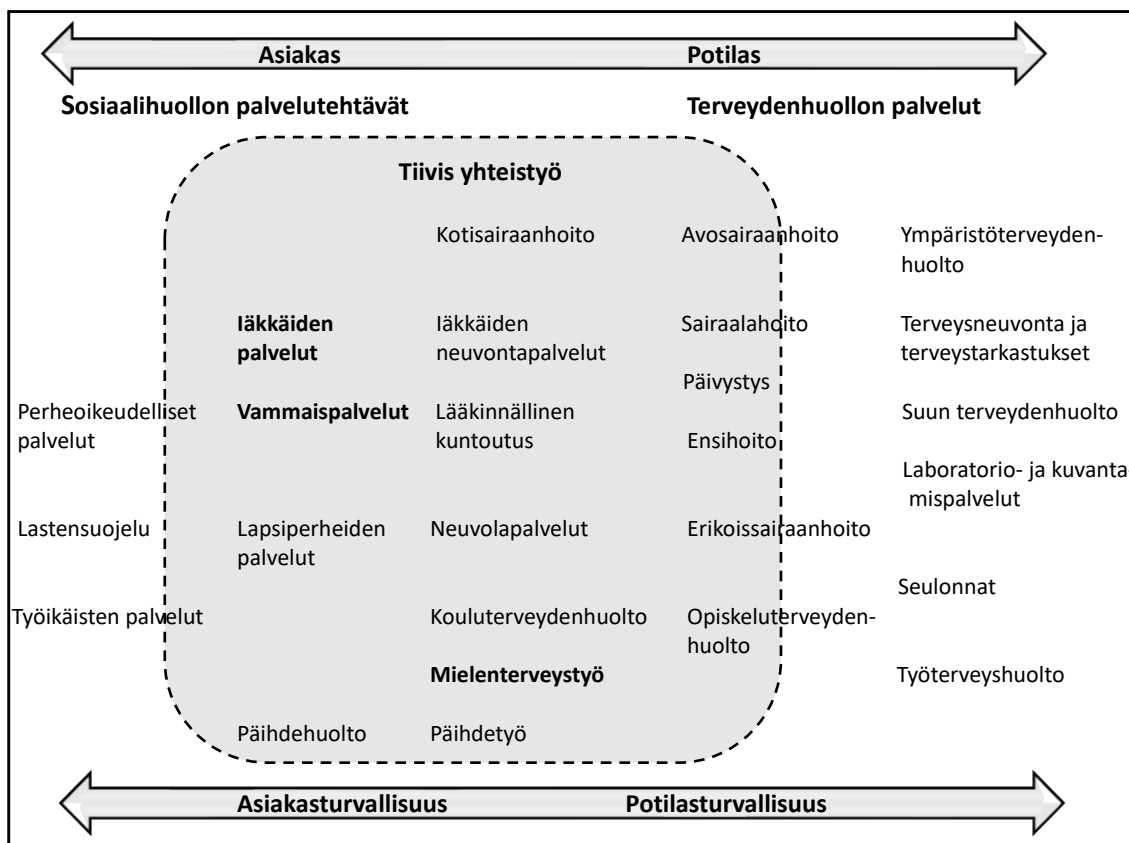
Pentikäisen ja muiden (2019, s. 39) laatimassa kuviossa 5 kuvataan, millä tavoin asiakas- ja potilasturvallisuus asettuu tällä hetkellä suomalaiseen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmään. Huomioitavaa on, että kansainvälisessä tutkimuksessa asumispalvelut lukeutuvat tyypillisesti terveydenhuollon toimijoiden joukkoon, siksi kuvio 5 on kansainvälisestä tulokulmasta tarkasteltuna poikkeava (ks. esim. Oudejeans ja muut, 2021; Nielsen ja muut, 2020). Suomessa asumispalvelut sijoittuvat kuviossa 5 tiiviin yhteistyön alueelle,

---

<sup>14</sup> Kunnat voivat järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon asumispalveluita joko itse tai hankkia palvelun yksityiseltä palveluntarjoajalta. Yksityisiltä palveluntuottajilta hankitut palvelut täydentävät yhä enenevässä määrin julkisia palveluita (Kuntaliitto, 2017).

<sup>15</sup> Sote-uudistuksen myötä asumispalveluista säädetään sote- järjestämislaissa (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021).

osaksi iäkkäiden ja vammaisten palveluita sekä mielenterveystyötä. Samanaikaisesti asumispalvelut voidaan hahmottaa melko selkeästi sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden puolelle.



**Kuvio 5.** Asiakas- ja potilasturvallisuus sosiaali- ja terveysthuollon palveluissa (mukaan Pentikäinen ja muut, 2019, s. 39).

Kuviota 5 on mahdollista tulkita eri tavoin. Mikäli tulkinta tehdään palveluiden järjestäjän näkökulmasta, se vaikuttaa melko selkeältä. Kuvio 5 kuitenkin muuttuu, jos sitä tarkastellaan asiakkaan näkökulmasta. Esimerkiksi ikääntyneiden asumispalveluiden asiakkaista useat ovat monisairaita, joten he saattavat olla samaan aikaan sekä asiakkaita että potilaita. Niin ikään, jos asiakas on asumispalveluita tarvitseva mielenterveyskuntoutuja, joka päihdeongelman vuoksi tarvitsee toisinaan myös päivystys- ja kuvantamispalveluita, on hänetkin melko vaikea sijoittaa kuvioon 5. Pikemminkin hän vaikuttaa siirtyvän palvelusta toiseen tavoilla, joita on vaikea ennustaa. Lisäksi hän muuttuu sujuvasti asiakkaasta tai asukkaasta päivystyskäyntiensä aikana potilaaksi.

Vaikka tutkielman varsinainen aineisto on strategia-aineistoa, asiakas- ja potilasturvallisuustyössä on kuitenkin ensisijaisesti kysymys ihmisistä. Kuten Heinonen (2011, s. 58) kirjoittaa, turvallisuuteen liittyy aina erityispiirteenä turvattavan kohteen haavoittuvuuden arviointi. Siksi tässä tutkielmassa on päädytty esimerkin omaisesti kuvailemaan myös henkilöitä, joiden hoitoa asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiat koskevat. Sen vuoksi käsiteluvun viimeisessä kappaleessa kerrotaan, millä tavoin asumispalveluiden asiakas- ja potilaskäsitteet nivoutuvat yhteen turvallisuuden kanssa.

## 2.5 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Kuten tutkielman johdantoluvussa todettiin, potilasturvallisuuskäsite on määritelty, mutta asiakasturvallisuuskäsitteen sisältö on toistaiseksi määrittelemättä (ks. STM, 2022b, s. 48). Asiakasturvallisuus on kuitenkin tämän tutkielman yksi keskeinen käsite, siksi sitä ei voida jättää kokonaan määrittelemättä. Tämän vuoksi asiakasturvallisuus on päädytty määrittelemään jossain määrin abstraktille tasolle. Kappaleen alussa kuvaillaan, mitä asiakas- ja potilastermeillä tarkoitetaan, ja minkälaisia merkityksiä ne käsitteinä tässä tutkielmassa kantavat. Tämän jälkeen asiakas- ja potilasturvallisuus kuvataan ensin erillisinä, sillä ne eroavat jossain määrin niin käsitteinä kuin sisällöllisestikin toisistaan. Kappaleen lopussa asiakas- ja potilasturvallisuuskäsitteet yhdistetään toisiinsa.

**Asiakas** käsitettä käytetään usein viitattaessa sosiaalihuollon palveluita käyttävään henkilöön tai perheeseen (Valkama, 2012, s. 2–7). **Potilas** käsitteellä tarkoitetaan tyypillisesti terveydenhuollon palveluita käyttävää henkilöä, jolla on terveydellisiä ongelmia (Ruotsalainen, 2000, s. 5). Kansainvälisessä kirjallisuudessa asiakkaaseen viitataan pääasiallisesti kahdella eri tavalla. *Klient* (ruots.) / *client* (engl.) viittaavat palveluiden passiiviseen vastaanottajaan, kun *kund* (ruots.) / *customer* (engl.) tulkitaan olevan palveluiden aktiivinen käyttäjä (Deber ja muut, 2005, s. 346; Hasenfeld, 1987, s. 401–403; Sahlin, 1994, s. 303–324). Asumispalveluiden asiakkaisiin viitataan asiakkaan lähikäsitteellä *asukas*, *boende* (ruots.) / *resident* (engl.) (ks. Adler ja muut, 2021; Pitkälä ja muut, 2013, s. 21).

Valkama (2012, s. 2–7) kirjoittaa väitöskirjassaan, että asiakkaalla voidaan joissain yhteyksissä viitata myös instituutioon, kuten palveluita käyttävään organisaatioon, kuntaan tai kuntayhtymään.

**Asiakasturvallisuus** on moniulotteinen käsite, jonka keskiössä on Pohjolan ja muiden (2019, s. 79–82, 86) mukaan ammatilliseen osaamiseen, ammattitaitoon ja vastuisiin sekä julkisen vallan käyttöön liittyvät elementit. He kirjoittavat, että asiakasturvallisuudella tarkoitetaan asiakkaan kannalta laadukkaita palveluita, jotka perustuvat parhaaseen mahdolliseen osaamiseen ja tutkittuun tietoon. Asiakasturvallisuuden käsite on hyvin laaja ja toistaiseksi jäsentymätön (VTV, 2021, s. 11–13), mutta sen voidaan ajatella koostuvan fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta osuudesta (ks. HE 354/2014 vp, s. 21). Pohjola ja muut (2019) toteavat, että asiakasturvallisuuskäsitteen yhteydessä tulee poikkeuksetta ottaa huomioon myös taloudellinen näkökulma. Lisäksi asiakasturvallisuus kattaa sosiaalialalla toimivien työntekijöiden ammatilliset osaamisvaatimukset esimerkiksi asiakkaan oikeusturvan varmistamisessa (ks. Jaakola ja muut, 2019, s. 3).

**Potilasturvallisuus** on kansainvälisesti tunnetumpi käsite kuin asiakasturvallisuus. Potilasturvallisuuden kansainvälinen painottuminen on konkreettisesti todettavissa muun muassa siitä, että WHO:n (2021) Global Safety Action Plan 2021–2030-tavoiteohjelmassa kuvataan aihetta ainoastaan potilasturvallisuuden kautta, eikä asiakasturvallisuutta määritellä lainkaan erikseen. Potilasturvallisuudella viitataan Ikosen ja Wellingin (2020, s. 1211–1213) mukaan hyvään johtamiseen sekä potilasturvallisuuskulttuuriin, jolla vahvistetaan laadukasta ja turvallista hoitoa varmistavia periaatteita sekä käytäntöjä. He kirjoittavat, että hyvä potilasturvallisuuskulttuuri ilmenee siten, että hoito toteutetaan oikea-aikaisesti ja oikealla tavalla ja lisäksi hoito on vaikuttavaa (ks. STM, 2020, s. 12).



Suomessa **asiakas- ja potilasturvallisuuskäsitteet** on alun perin kehitetty erillisiksi. Syy tähän on kenties se, että niiden taustalla oleva lainsäädäntökin muodostuu kahdesta erillisestä laista<sup>16</sup>. Tyypillisesti asiakas- ja potilasturvallisuuskäsitteitä on käytetty siten, että asiakasturvallisuus on liitetty sosiaalihuollon ja potilasturvallisuus terveydenhuollon kontekstiin (VTV, 2021, s. 10). Pentikäinen ja muut (2019, s. 39) kuitenkin toteavat, että sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmä on laaja kokonaisuus, johon tarkkojen asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevien rajapintojen asettaminen on melko mahdotonta. Asiakas- ja potilasturvallisuus muodostuu suunnitelmallisuudesta<sup>17</sup> sekä sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien työntekijöiden ja organisaatioiden toimintaperiaatteista (ks. Koivuranta, 2019, s. 9–11; STM, 2017, s. 14; WHO, 2002, s. 23–24). STM (2017, s. 14) jatkaa, että asiakas- ja potilasturvallisuus syntyy yhteistyössä sosiaali- ja terveystalvveluiden ammattilaisten sekä asiakkaan ja potilaan kanssa. Turvallisuuden tulokulmasta kysymys on ihmiskeskeisestä eli inhimillisestä turvallisuudesta, joka painottuu yksilön hyvinvoinnin turvaamiseen (ks. Bruun, 2021, s. 23). Kumppanuuteen perustuvan yhteistyön tavoitteena on asiakkaan ja potilaan terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen (STM, 2017, s. 14).

Asiakas- ja potilasturvallisuuskäsitteet vaikuttavat jäävän yhdistämisytkimysten jälkeen valitettavan etäälle toisistaan. Tässä vaiheessa tehdyn tulkinnan mukaan käsitteille saattaa käydä jopa niin, että potilasturvallisuuskäsitteen täsmällisyys muuttuu yhdistämisen jälkeen jossain määrin hatarammaksi. Edellisten huomioiden perusteella tässä tutkielmassa on päädytty käsittelemään asiakas- ja potilasturvallisuutta erikseen niin, että asiakasturvallisuus liittyy sosiaalihuollon ja potilasturvallisuus terveydenhuollon kontekstiin.

---

<sup>16</sup> Asiakasturvallisuudesta säädetään sosiaalihuoltolaissa (1301/2014), jonka 5. luvussa säädetään myös sosiaalihuollon toimintayksiköiden omavalvonnasta, henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta sekä ilmoitusten johdosta määrätyistä toimenpiteistä. Laissa määritellään, millä tavoin sosiaalihuollon toimintayksiköiden tulee varmistua palvelun asianmukaisuudesta, turvallisuudesta sekä laadun varmistuksesta. Tärkein potilasturvallisuutta ohjaava laki on terveydenhuoltolaki (1326/2010). Se ohjaa niin toiminnan järjestämistä, yleisiä palveluiden järjestämisen periaatteita kuin yksittäisiä palveluitakin laaja-alaisesti. Terveydenhuoltolaki ohjaa julkisesti tuotettujen palveluiden laatua ja potilasturvallisuutta. Sen 8 § on säädetty, että kunnilla on vastuu terveydenhuollon järjestämisestä.

<sup>17</sup> ks. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 6.4.2011/341.

## 2.6 Yhteenveto keskeisistä käsitteistä

Tutkielmassa tarkastelun kohteena olevat asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiat ymmärretään valtion ohjauksen osaksi, tarkemmin yhdeksi informaatio-ohjauksen muodoksi. Toisaalta STM:n strategiat nojaavat kulloinkin voimassa olevaan lainsäädäntöön, eli tässä mielessä ne edustavat myös normiohjausta. Resurssiohjaus puolestaan määrittelee, millä tavoin strategiaan kirjatut tavoitteet ja niiden toteuttamiseen allokoitu rahoitus kohtaavat. Lopulta strategian toimeenpano on toisin sanoen keskeisesti riippuvainen valtion talousarviosta. Edelliseen viitaten todetaan, että tässä tutkielmassa asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiat edustavat siis valtion ohjauksen kaikkia muotoja.

Tässä tutkielmassa turvallisuus ymmärretään niin, että se kattaa asiakkaan ja potilaan subjektiivisesti ja objektiivisesti määriteltävissä olevat uhat. Tutkielmassa turvattavat henkilöt, eli asumispalveluiden asiakkaat, ovat hoivan ja tuen tarpeensa vuoksi haavoittuvassa asemassa (ks. Heinonen, 2011, s. 58). Tämä tuo turvallisuuden ymmärtämiseen oman erityispiirteensä. Oma-valvonta, osaava henkilöstö ja johtaminen kuuluvat muun muassa laitteiden ja tarvikkeiden, lääkitysturvallisuuden ja monen muun tärkeän osa-alueen ohella riskien hallintaan, turvallisuuskulttuuriin sekä asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Ne on kuitenkin rajattu tässä tutkielmassa tarkemman esittelyn ulkopuolelle, sillä arvioinnin kohteena on asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevan ohjauksen yhdenvertaisuus. Tässä tutkielmassa asiakas- ja potilasturvallisuus ymmärretään omavalvonnan osaksi. Se ilmenee turvallisuuspoikkeamiin reagoivana, avoimena ja aktiivisena työskentelykulttuurina, joka kietoutuu tiiviisti yhteen osaavan turvallisuusjohtamisen kanssa. Tällainen työskentely näyttäytyy ennakoivan ja reaktiivisen riskienhallinnan kokonaisuutena, jossa asiakas ja potilas saavat tarvitsemaansa hoitoa ilman, että hoidosta aiheutuu hänelle tarpeetonta haittaa (ks. STM, 2017, s. 14).

### 3 Teoreettinen viitekehys

Tässä luvussa esitellään ja perustellaan tutkielman aineiston tarkastelussa käytetty teoreettinen viitekehys. Vartola (2004, s. 145–146) kirjoittaa, että erityisesti hallinnon muutosten yhteydessä tulisi ottaa samanaikaisesti huomioon niin rationaliteettiongelmiin ratkaistavuuteen kuin legitimitetin saavuttamis- ja säilyttämismahdollisuuksiinkin liittyvät tekijät. Tutkielmassa edellinen väite on ymmärretty siten, että sote-uudistus haastaa voimakkaasti valtion ohjauksen rationaliteetin sekä legitimitetin yhtäaikaista Vartolan kuvaamalla tavalla. Siksi tämän tutkielman teoreettinen viitekehys on päädytty rakentamaan juuri regulaatio- ja legitimitetteorioiden pohjalle.

#### 3.1 Regulaatioteoreettiset sääntelystandardit

Sote-uudistus on suuri hallinnon uudistus, johon liittyy runsaasti valtion ohjausta. Niemivuo (2020, s. 30–31) kuvailee, että ohjauksen keskeisenä tavoitteena on vaikuttaa toimeenpanotasoon siten, että se alkaa toimia sääntelijän asettamien tavoitteiden suuntaisesti (ks. myös Vartiainen, 2021, s. 577). Samanaikaisesti sääntelijän tulee myös pyrkiä oikeuttamaan toteuttamaansa politiikkaa, jotta toimeenpanijat kokevat kulloinkin toteutettavan ohjauksen sekä siihen liittyvät poliittiset toimet hyväksyttäviksi (ks. Deephouse & Carter, 2005, s. 329; Erkama & Vaara, 2010, s. 816–817; Suchman, 1995, s. 574).

**Sääntely- eli regulaatioteoria** perustuu sääntelykäsitteeseen (*regulation*). Sillä tarkoitetaan Selznickin (1985, s. 365) mukaan yhteisön arvostamaan toimintoon kohdistuvaa, luonteeltaan pysyvää ja keskittyntä, julkishallinnon tahon toteuttamaa ohjausta. Lodge ja Wegrich (2012, s. 16) sekä Baldwin ja muut (2012, s. 2) tarkastelevat valtion ohjausta pikemminkin käsky- ja vaikutusvallan kokonaisuutena. Tässä tutkielmassa asumispalvelut edustavat yhteisön arvostamaa toimintoa, johon kohdistetaan valtion ohjausta asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian muodossa. Tähän asetelmaan liittyy toki myös käsky- ja vaikutusvaltaa, sillä kysymyksessä on asiakokonaisuuden ohjauksesta vastaavan ministeriön laatima ohjausasiakirja.

Valtion ohjauksen tapoja tulisi Baldwinin ja muiden (2012, s. 26) mukaan lähtökohtaisesti arvioida tehokkuuden kautta. He kuitenkin lisäävät, että ohjausta voi arvioida myös esimerkiksi sääntelyjärjestelyiden, suorituskyvyn tai julkishallinnossa määriteltyjen arvojen kautta. Määttä (2005, s. 19–20) lisää, että regulaatiolla voidaan tarkoittaa myös ohjauksen tarkoituksenmukaisuuden kriittistä analysointia.

Määttä (2005, s. 25–27) lähestyy ohjauksen tarkoituksenmukaisuutta ja tasapuolisuutta taulukossa 1 kuvattujen regulaatioteoreettisten sääntelystandardien, eli vaikuttavuuden, tehokkuuden joustavuuden sekä yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Hän kirjoittaa, että vaikuttavuuteen kuuluu esimerkiksi tavoitteiden saavuttaminen asetetussa aikataulussa sekä mahdollisten sivuvaikutusten huomioiminen. Tehokkuutta on mahdollista arvioida kustannusten lisäksi myös hallinnollisesta ja dynaamisesta tulokulmasta (Määttä, 2005, s. 25–27). Hän lisää, että ohjauksen joustavuutta voi tarkastella niin ulkoisen, normatiivisen kuin operationaalisenkin joustavuuden kautta. Hän toteaa, että ohjauksen yhdenvertaisuutta voidaan arvioida strategisen ohjauksen kohteen lähtökohdista riippumattoman kohtelun tulokulmasta. Tässä tutkielmassa tukeudutaan Määttän (2005) sääntelymääritelmään, sillä tavoitteena on muodostaa tulkinta asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevan strategisen ohjauksen yhdenvertaisuudesta.

**Taulukko 1.** Regulaatioteoreettiset sääntelystandardit (mukaillen Määttä, 2005, s. 25–27).

Sääntelystandardit			
Vaikuttavuus	Tehokkuus	Joustavuus	Yhdenvertaisuus
Aikataulussa pysyminen	Kustannustehokkuus	Ulkoisen joustavuus	Kohteen lähtökohdista riippumaton neutraali kohtelu
Asetettujen tavoitteiden saavuttaminen	Hallinnollinen tehokkuus	Normatiivinen joustavuus	
Myönteisten ja kielteisten sivuvaikutusten huomioiminen	Dynaaminen tehokkuus	Operationaalinen joustavuus	

Määttä (2005, s. 20) kirjoittaa, että regulaatioteorian paradigmat on mahdollista jakaa karkeasti kahteen eri tyyppiseen suuntaukseen. Normatiivinen sääntelyteoria tarkastelee hänen mukaansa sitä, millainen ohjaus edistää parhaiten kulloinkin käsillä olevaa poliittista tavoitetta. Positiivisessa sääntelyssä lainsäätäjän valintoja lähestytään puolestaan virkamieskunnan intressien kautta (Määttä, 2005, s. 20). Tässä tutkielmassa regulaatioteoreettinen tarkastelu noudattaa pitkälti normatiivista suuntausta, sillä valtion ohjauksen yhdenvertaisuutta tarkastellaan ja arvioidaan strategioihin kirjattujen tavoitteiden<sup>18</sup> tulokulmasta.

### 3.2 Legitimiteettistrategiat

Erkama ja Vaara (2010, s. 816–817) kirjoittavat, että **legitimiteettiteoria** perustuu legitimiteetikäsitteeseen<sup>19</sup> (*legitimacy*), jolla viitataan usein myös oikeutukseen (*justification*). He toteavat, että käsitteen tausta ulottuu muinaiseen Kreikkaan, aina Aristoteleen filosofiaan saakka. Erkama ja Vaara (2010, s. 816–817) puolestaan kuvailevat, että legitimiteetillä on tyypillisesti viitattu logiikkaan ja järkeen (*logos*), moraaliin, arvoihin ja tunteisiin (*pathos*) sekä luonteeseen ja auktoriteettiin (*ethos*) vetoamiseen. Niin ikään Vartola (1979, s. 134–137) kuvailee väitöskirjassaan byrokratian ydinperiaatteita, jotka näyttäytyvät pitkälti rationaalis-legaalisenä hallintana yhteiskunnan resurssienhallinnan valokeilassa (ks. Connelly, 2010, s. 931). Edellisten perusteella on mahdollista muodostaa käsitys siitä, että legitimiteetti nivoutuu vahvasti strategiseen ohjaukseen ja sen rakenteisiin (Erkama & Vaara, 2010, s. 816–817; Virta, 2011, s. 123).

Deephouse ja Carter (2005, s. 329) sekä Suchman (1995, s. 574) lähestyvät legitimiteettiä sosiaalisen hyväksynnän kautta. He väittävät legitimiteetin edustavan yleistä oletusta,

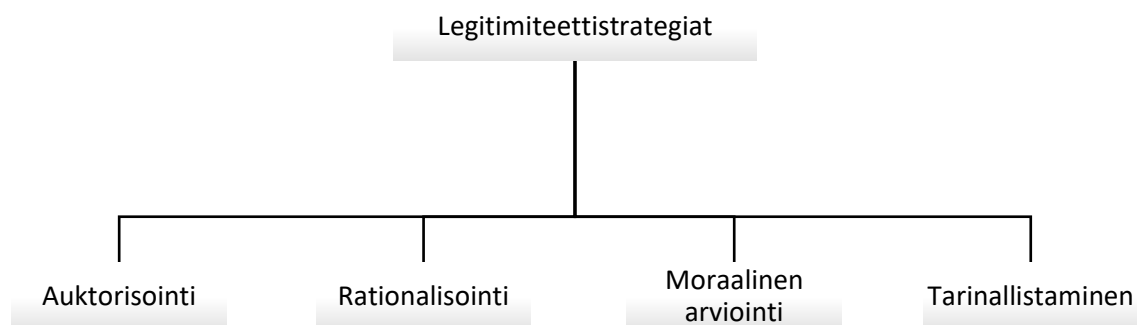
---

<sup>18</sup> Tutkielmassa lähdetään siitä, että STM:n laatimiin asiakas- ja potilasturvallisuusstrategioihin kirjatut tavoitteet kuvastavat yhteiskuntapoliittisesti tärkeiksi määritellyjä tavoitteita.

<sup>19</sup> Legitimiteetillä tarkoitetaan yhteiskuntatieteessä hallitsevan henkilön tai ryhmän moraaliin tai traditioon perustuvaa oikeutta hallitusvallan käyttöön, oikeustieteessä käsitteellä viitataan laillisuuteen ja lailliseen oikeuteen (Tieteen termipankki, 2021).

jonka mukaan sääntelijän toteuttamat toimet on arvioitu sosiaalisesti hyväksytyjen normien ja arvojen mukaisiksi. Gordon ja muut (2009, s. 16) puolestaan lisäävät, että niin kutsuttu weberiläinen määritelmä legitimitetistä sisältää edellisen ohella ymmärryksen myös siitä, että valta ja legitimitetti ovat lähellä toisiaan. He toteavatkin legitimitetin rakentuvan lähinnä byrokraattisten hallintosääntöjen sekä rationaalisuuden perustalle (ks. Vartola, 1979, s. 134–137). Suchman (1995, s. 586–587, 593–597) puolestaan väittää legitimitetin tapojen ja vaiheiden jossain määrin jopa muuttuvan poliittisten tilanteiden ja olosuhteiden vaihdellessa. Edellisiin viitaten myös Virta (2011, s. 123) toteaa, että legitimitetin tarkastelu tarjoaa useita toimivia ja jossain määrin myös vaihtoehtoisia näkökulmia yhteiskunnan toiminnan ja päätöksenteon organisoinnin tutkimiselle. Hän kirjoittaa, että tämän vuoksi legitimitetti on edelleen relevantti peruskäsite, jota voi käyttää muun muassa strategisen ohjauksen sekä politiikan kuvaamisessa.

Van Leeuwen (2007, s. 91) kirjoittaa, että legitimitettiin on mahdollista lähestyä sääntelyssä, ohjauksessa tai politiikassa havaittavien tapahtumien ohella myös erilaisten kielellisten keinojen eli legitimitettistrategioiden kautta (ks. kuvio 6).



**Kuvio 6.** Legitimiteettistrategiat (mukaillen van Leeuwen, 2007, s. 91).

Van Leeuwen (2007, s. 92–102) kuvailee, että **auktorisoinnilla** viitataan lain, perinteen tai tavan mukaiseen auktoriteettiin. Auktorisointia voidaan siis hyödyntää käyttämällä esimerkiksi asiantuntijoita ohjausasiakirjojen teossa. Tutkielmassa auktorisoinnin toteutumista tarkastellaan havainnoimalla sitä, millä tavoin lainsäädäntöä ja asiantuntijoita on

käytetty asiakas- ja potilasturvallisuusstrategioiden laadinnassa ja auktorisoinnin vahvistamisessa.

**Rationalisointia** käytetään van Leeuwenin (2007, s. 96–98) mukaan kahdella tavalla. *Instrumentaalilla rationalisoinnilla* viitataan toiminnan tavoitteisiin, teoreettisesta rationalisoinnista puhutaan puolestaan silloin, kun viitataan toiminnan luonnolliseen järjestykseen. Tutkielmassa instrumentaalisen rationalisoinnin käyttöä arvioidaan kiinnittämällä huomiota siihen, kuinka selkeästi strategia ohjaa toimeenpanevaa tasoa strategisia tavoitteita kohti. *Teoreettisen rationalisoinnin* osalta tulkitaan sitä, kuinka selkeästi strategiassa kuvataan tavoitetilaa. Tämä on tärkeää osin myös siksi, että selkeän tavoitetilan kuvaamisen kautta toimeenpanotason on mahdollista muodostaa käsitys toimintansa nykytilasta. Toisin sanoen parhaimmillaan strategia ohjaa asumispalveluiden järjestäjiä ja tuottajia siten, että organisaatioiden vastuuhenkilöt ymmärtävät nykytilan ja osaavat sen jälkeen tehdä kehittämissuunnitelman strategisiin tavoitteisiin pääsemiseksi.

Van Leeuwen (2007, s. 99–102) kuvailee, että **moraalinen arviointi** tai evaluointi ilmenee tyypillisesti sanavalintoina, joiden kautta tavoitetilaa pyritään legitimoimaan moraalisen konseptin kautta esimerkiksi ”terveelliseksi” tai ”hyödylliseksi”. Tällaiset sanoitukset eivät kuitenkaan toki aivan sellaisinaan välttämättä kuulu tutkielman kohteena olevien strategia-asiakirjojen tyypilliseen ilmaisutapaan. Siksi tutkielmassa arvioidaan, millä tavoin strategioissa kuvaillaan turvallisuuteen liittyvän riskienhallinnan ja ennakoinnin kokonaisuutta. Moraalista arviointia lähestytään tästä tulokulmasta siksi, että toisaalta asiakas ja potilas tuovat asumispalveluiden kontekstiin inhimillisyyden eli turvallisuuden pehmeän puolen. Toisaalta asiakas- ja potilasturvallisuudessa tulee samanaikaisesti huomioida myös kovaan turvallisuuteen lukeutuvat valmiussuunnitelmat, kuten palo- ja pelastussuunnitelmat.

**Tarinallistaminen** eli narrativisointi on puolestaan van Leeuwenin (2007, s. 92, 105) mukaan legitimizeettistrategia, jossa sääntelijä pyrkii oikeuttamaan toteuttamaansa politiikkaa varoittavien, symbolisten tai palkitsevien tarinoiden avulla. Tarinallistamisen käyttö

strategia-asiakirjassa ei sekään vaikuta aivan tyypillisimmältä viranomaisasiakirjan ilmaisutavalta. Siksi onkin mielenkiintoista tarkastella, näkyykö tarinallistaminen ylipäänsä jollain tavoin asiakas- ja potilasturvallisuusstrategioiden ilmaisussa. Tutkielmassa arvioidaan myös sitä, onko tarinallistamisen hyödyntämisessä tapahtunut jonkinlaista muutosta strategiakausien edetessä.

### **3.3 Yhteenveto teorettisesta viitekehystä**

Sote-uudistuksessa on kysymys merkittävästä hallinnon uudistuksesta, joka tarkoittaa merkittävässä määrin myös palveluiden integroimista (STM, 2021d, s. 60; STM, 2022b, s. 9; THL, 2021a; THL, 2021b). Se puolestaan vaatii myös strategisen ohjauksen tarkistamista, joten sote-uudistukseen kytkeytyy runsaasti esimerkiksi lainsäädäntötyötä. Määttä (2005, s. 27–28) kirjoittaa, että strategista ohjausta seuraamalla on mahdollista muodostaa ymmärrys siitä, millaiset ohjaustavat ovat erilaisten kohderyhmien mielestä hyväksyttäviä. Sääntely- eli regulaatioteoria on valittu tutkielman toiseksi teoriaksi, sillä se tarjoaa mahdollisuuden tarkastella ja arvioida asumispalveluiden asiakasturvallisuuden edistämiseksi käytettyjä strategisen ohjauksen tapoja ja niiden yhdenvertaisuutta terveydenhuollon potilasturvallisuuteen nähden.

Määttä (2005, s. 20, 28) toteaa, että sääntelijä joutuu poikkeuksetta punnitsemaan strategisen ohjauksen tapoja ja tarpeellisuutta suhteessa poliittiseen päämäärään. Lisäksi sääntelijän tulee pyrkiä saamaan myös oikeutus toteuttamalleen politiikalle. Esimerkiksi sote-uudistuksessa lainsäädännön vaiheittaiset toteutukset ovat tällaisia käytännön esimerkkejä legitimizeettistrategioiden käytöstä strategisen ohjauksen oikeutuksessa (ks. Määttä, 2005, s. 20, 28; Virta, 2011, s. 123). Siksi sääntelijän laatimien strategia-asiakirjojen kautta on mahdollista tarkastella, millaisia eri tapoja sääntelijä on päätenyt käyttämään pyrkiessään oikeuttamaan toteuttamaansa politiikkaa. Sääntelijän legitimoitintapojen havaitsemiseksi tässä tutkielmassa muodostetaan toisin sanoen tulkintaa siitä, millä tavoin legitimizeettistrategioita käytetään asiakas- ja potilasturvallisuusstrategioiden teksteissä ja kielellisessä ilmaisussa.



## 4 Aikaisempi turvallisuus- ja strategiatutkimus

Turvallisuutta ja strategioita on aikaisemmin tutkittu runsaasti niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. Aikaisempien tutkimusten painopisteet ovat kuitenkin olleet tähän tutkielmaan nähden melko erilaisia. Siksi tässä kappaleessa nostetaan esiin joitakin esimerkkejä siitä, millä tavoin turvallisuutta, strategioita, turvallisuusstrategioita sekä asiakas- ja potilasturvallisuutta on aikaisemmin tutkittu. Koska käsiteluvussa otettiin esiin yksityisten toimijoiden merkittävä edustus asumispalveluissa, luvun lopuksi esitetään myös kiinnostavia havaintoja, jotka liittyvät julkisen ja yksityisen toimijan välillä tapahtuvaan uraliikkuvuuteen. Luvun tavoitteena on asemoida tutkielma hallintotieteellisen turvallisuus- ja strategiatutkimuksen kentälle.

**Turvallisuutta, turvallisuuden hallintaa sekä organisaatioiden turvallisuuskulttuuria** ovat tutkineet esimerkiksi Virta (2011) sekä Reiman ja muut (2008). Tutkimusalueen kansainvälisten nimien joukosta tähän tutkielmaan nostetaan Johnston ja Shearing (2003), jotka ovat tutkineet muun muassa turvallisuuden hallintaa. Virta (2011, s. 118–119) kirjoittaa, että turvallisuus, turvallisuushallinto ja turvallisuuden hallinta asemoituvat tieteenalana hyvin vahvasti valtio- ja hallintotieteeseen. Shearing ja Johnston (2002, s. 7–8) tarkentavat turvallisuuden hallinnan osuutta (*security governance*) siten, että se kattaa arvot ja ajattelun (*mentalities*) ja toimeenpanevat organisaatiot sekä rakenteet. He jatkavat, että turvallisuuden hallintaan kuuluvat muun muassa riskienhallintamenetelmät ja niiden käyttämisen tuloksena syntyneet toimintakäytännöt.

Häikiö ja Leino (2014, s. 9) toteavat, että hallinto on teoreettisesti ja perinteisesti edustuksellisessa demokratiassa hahmoteltavissa melko suoraviivaisesti siten, että kansa valitsee hallitsijan ja hallinto (*administration*) toteuttaa hallitsijan tahtoa. Viime vuosikymmenten aikana tapahtunut politiikkaprosessin muutos tarkoittaa kuitenkin Häikiön ja Leinon (2014, s. 9) mukaan sitä, että yhteiskunnalliset päätökset syntyvät nykyisin pikemmin horisontaalisesti poliittisten päättäjien, virkamiesten, kansalaisten sekä yritysten ja järjestöjen välisessä vuorovaikutuksessa. He jatkavat, että hallinnalla (*public governance*)

viitataan hallintasuhteiltaan horisontaalisempaan suuntaan kehittyneeseen hallintoon, jolle itseorganisoituvat verkostot ovat tyypillisiä (ks. Berkes ja muut, 2003; Keränen, 2014, s. 39–42, 45).

Edellä kuvattu hallinnan tapa kertonee jossain määrin hierarkkisen hallintotavan madaltumisesta. Tutkielman lähtökohtana kuitenkin on, että sääntelijä pyrkii toimillaan varmistamaan lähtökohtaisesti siitä, että asiakasturvallisuus toteutuu asumispalveluissa parhaalla mahdollisella tavalla. Tämän perusteella tutkielman hallintoa ja turvallisuuden hallintaa koskevan tulokulman voidaan ajatella olevan lähtökohdiltaan melko perinteinen. Syy valintaan on se, että tutkielman kohteena olevat STM:n laatimat strategiat pohjautuvat lainsäädäntöön, jota ei sinänsä tässä tutkielmassa kyseenalaisteta. Sen sijaan tutkielmassa pyritään muodostamaan tulkintaa strategisen ohjauksen tarkoituksenmukaisuudesta ja yhdenvertaisuudesta.

**Strategiatutkimusta** ovat tehneet kansainvälisesti tunnetut tutkijat, kuten Ansoff (1965), Bourdieu (1990) sekä Minzberg (1994) (vrt. Laaksonen ja muut, 2009). Laine (2010, s. 18–19) nostaa väitöskirjassaan esiin sen, että strategioita on mahdollista tarkastella erilaisten paradigmojen kautta. Hän jatkaa, että strategiatutkimus voidaan jakaa karkeasti kolmeen tyyppiin ontologian ja epistemologian perusteella. *Klassinen strategiatutkimus* (ks. Ansoff, 1981; Porter, 1980) painottaa strategioiden määrittelyssä ylimmän johdon roolia, ihannoiden samalla vahvasti loogisen analyysin ja rationaalisuuden käyttöä. *Strategiaprosessitutkimukset* (ks. Minzberg, 1994) puolestaan tarkastelevat strategiaa organisatorisesta, ajassa vaihteittain etenevän prosessin tulokulmasta. Klassiseen suuntaukseen nähden prosessitutkimus eroaa myös selkeästi siinä, että strategiaa tarkastellaan sosiaalisen vuorovaikutuksen kautta rakentuneena ja tilannesidonnaisena kokonaisuutena (Laine, 2010, s. 18–19). *Käytäntöteoreettisesti orientoituneet strategiatutkimukset* (ks. Foucault, 1977; Bourdieu, 1990, s. 80–83) edustavat strategiatutkimuksen tuoreinta suuntausta, jossa strategioita tutkitaan yhteiskuntateoreettisen käytäntökäsityksen kautta.

Asiakasturvallisuuden tutkimus on selvästi potilasturvallisuuden tutkimusta vähäisempää niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin tarkasteltuna (Virkki ja muut, 2021, s. 35). **Asiakasturvallisuutta** ovat tutkineet muun muassa Pohjola ja muut (2019), Kinni ja Pehkonen (2021) sekä kansainvälisistä tutkijoista Doran ja muut (2014). Sen sijaan **potilasturvallisuutta** on tutkittu monipuolisesti eri konteksteissa. Kansainvälistä tutkimusta löytyy runsaasti muun muassa perusterveydenhuollon (Eggleton ja muut, 2014), lääkitysturvallisuuden (Spencer ja muut, 2014) sekä potilasturvallisuuskulttuurin (Monaca ja muut, 2020; Zwart ja muut, 2011) konteksteista. Sen sijaan strategisen ohjauksen tulo-  
kulmasta tehtyä asiakas- ja potilasturvallisuusstrategioiden vertailevaa tutkimusta ei kuitenkaan vaikuta toistaiseksi olevan saatavilla.

Muun muassa ilmailu-, ydinvoimateollisuus sekä terveydenhuoltoala kuuluvat niin kutsuttuihin turvallisuuskriittisiin aloihin, joissa turvallisuuden arviointi ja jatkuva parantaminen on välttämätöntä (Reiman ja muut, 2008, s. 7; THL, 2011; Welling, 2021, s. 40–52). Sosiaalihuollon yksiköissä toteutetaan toisinaan muun muassa vaativaa lääkehoitoa. Siksi se asemoituu terveydenhuollon rinnalla turvallisuuskriittisiin aloihin. Edellisen perusteella asumispalveluyksiköt ymmärretään tässä tutkielmassa turvallisuuskriittisiksi toimintayksiköiksi, joissa turvallisuus, luotettavuus sekä riskienhallinnan tärkeys korostuvat (ks. Reiman ja muut, 2008, s. 4–7). Edellisen perusteella on mahdollista tulkita niin, että strategiatutkimusparadigmojen osalta tutkielma nojautuu hallintotieteellisten strategiaproessitutkimusten joukkoon (ks. Minzberg, 1994).

Pollitt (2009, s. 200–201) sekä af Ursin ja Vartola (2015, s. 89–111) ilmaisevat huolensa julkisten ja yksityisten toimijoiden välillä tapahtuvasta **uraliikkuvuudesta** siksi, että se saattaa johtaa herkästi erilaisiin eturistiriitatilanteisiin. He perustelevat ajatuksiaan erityisesti Weberin byrokratiateorian kautta. He väittävät, että yksityisen ja julkisen toimijan välillä tapahtuva uraliikkuvuus on lisääntynyt ja samalla julkisen intressin palveluksessa olevan henkilöstön riippuvuus julkisesta toimijasta on vähentynyt. Huolestuttavaa ilmiön yleistymisessä on myös se, että uraliikkuvuus heikentää samanaikaisesti niin henkilöstön lojaalisuutta kuin legitimitteettipohjaakin julkiseen toimijaan nähden (af Ursin &

Vartola, 2015, s. 111; Pollitt, 2009, s. 200). Ilmiönä uraliikkuvuus liittyy vahvasti NPM:n<sup>20</sup> vahvistumiseen sekä managerialismin ihannointiin, jotka ovat af Ursinin (2015, s. 35–36) mukaan jälkibyrokraattisine piirteineen saattaneet vahingoittaa julkiselle hallinnolle tyyppillistä, luottamukseen perustuvaa, byrokraattista ”ydintä” (lainausmerkit alun perin Vartolan) (ks. af Ursin, 2015, s. 27–28; Vartola, 2004, s. 58–59; Vartola, 1979, s. 72–73). Tilanne saattaa olla sääntelyyn liittyvän legitimitetin tulokulmasta erityisen ongelmallinen siksi, että tutkimusten mukaan julkisen ja yksityisen organisaation rajat ylittyvät yhä useammalla virkamiehellä ja työntekijällä (ks. Pollitt, 2009, s. 200). Seuraavaksi tutkielmassa siirrytään empiriaosuuteen, joka aloitetaan empiriaa ohjaavien kysymysten sekä aineiston analyysimenetelmän kuvauksella.

---

<sup>20</sup> New Public Management

## 5 Empiriaa ohjaavat kysymykset, menetelmä ja analyysi

Luvun tavoitteena on muodostaa ymmärrys tutkielman empiriasta. Luvussa esitellään empiriaa ohjaavat kysymykset, kuvataan tutkielman aineisto ja sen valintakriteerit sekä menetelmänä käytetty tulkitseva policy-analyysi. Luvun lopuksi esitellään strategioiden käsittelyn ja analysoinnin toteutustapa sekä kootaan analyysin keskeiset havainnot tulosten esittelylukua varten.

### 5.1 Empiiriset tutkimuskysymykset

Tutkielman tavoitteena on ymmärtää, miksi sosiaalihuollon asiakasturvallisuutta on kehitetty vähemmän kuin terveydenhuollon potilasturvallisuutta. Hypoteesina esitetään, että osa syistä saattaa liittyä siihen, millä tavoin valtion ohjauksen yhdenvertaisuus on toteutunut asiakas- ja potilasturvallisuuden osalta.

Tutkielman empiriaa ohjaavat kysymykset ovat:

1. Miten tarkoituksenmukaisen ohjauksen kriteerit ovat toteutuneet asiakas- ja potilasturvallisuuden sääntelyssä?
2. Millä tavoin sääntelijä on strategioiden perusteella oikeuttanut toteuttamaansa politiikkaa?

Kysymykset on johdettu tutkielman teoreettisen viitekehyksen kautta. Kysymyksiin vastaamalla on mahdollista ymmärtää kenties uudella tavalla, kuinka tärkeä rooli tarkoituksenmukaisella ohjauksella on asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämisessä. Kysymysten kautta etsitään valitun teoreettisen viitekehyksen kautta tutkielman aineistosta uudenlaista näkökulmaa valtion ohjauksen yhdenvertaisuuden arvioimiseen.

## 5.2 Aineiston valinta ja hankinta

Tutkielman taustakirjallisuus<sup>21</sup> on koottu loka- joulukuussa 2021 ja aineiston analyysi suoritettu tammi-maaliskuussa 2022. Tietokantahauissa asiakkaaseen viittaavina haku-termeinä käytettiin termejä *patient / client* (engl.), *patient / klient* (ruots.) ja *potilas / asiakas*. Asukkaaseen viittaavat termit olivat *asukas, resident* (engl.) sekä *boende* (ruots.). Turvallisuuteen käsittelevät termit liitettiin asiakkaaseen, potilaaseen sekä asukkaaseen edellä kuvattujen termien rinnalla liittämällä turvallisuus, *safety / security* (engl.) tai *trygghet / säkerhet* (ruots.) asiakkaaseen viittaavan termin perään. Huomioitavaa tässä oli, että yhdyssanana tämä onnistui ainoastaan suomen kielellä, englannin- ja ruotsinkielisinä yhdistelmät muotoiltiin lainausmerkkien sisään seuraavasti *“patient safety”* ja *“patient säkerhet”*. Teoreettiseen viitekehykseen liittyvää tutkimusta haettiin termeillä *regulaatio, regulation* (engl. & ruots.) sekä *legitimitetti, legitimacy* (engl.), *legitimitet* (ruots.). Tietokantahauissa edellä kuvattuja termejä yhdistettiin käyttämällä Boolean operaattoreita OR, AND, ja NOT.

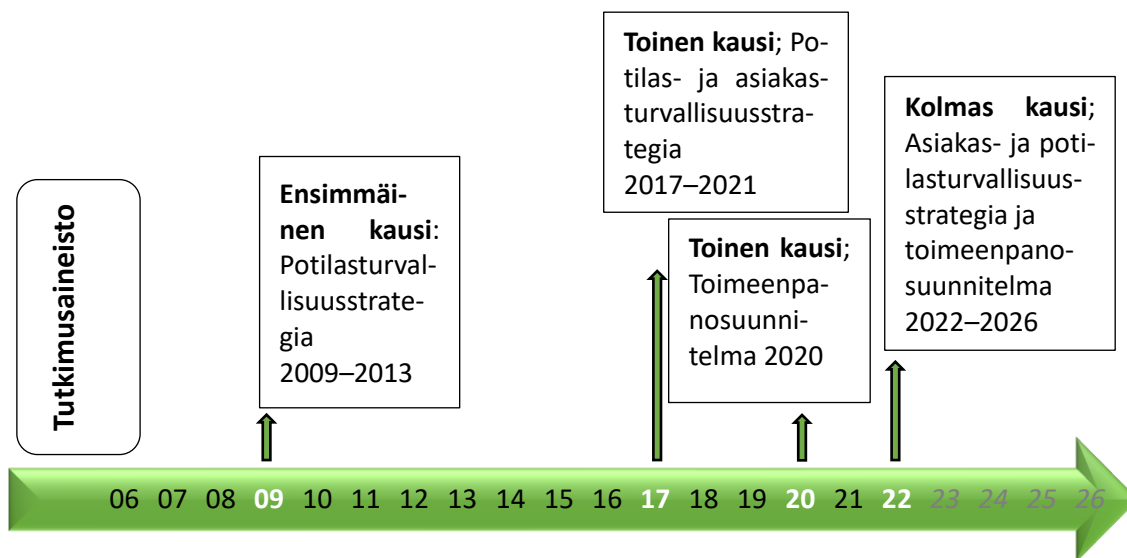
Aineistonkeruun alkuvaiheessa vaikutti siltä, että empiiristen tutkimuskysymysten ja teoreettisen viitekehyksen puitteissa tutkielmaan soveltuvaa aineistoa on tarjolla runsaasti. Lukemisen edetessä oli kuitenkin mahdollista havaita, että löydetyistä tutkimuksista vain pieni osa vastasi riittävällä tavalla tutkimuskysymyksiin. Sen vuoksi alkuperäisiä hakuja täydennettiin sopivien tutkimusten lähdeluetteloiden kautta. Taustakirjallisuutta lisättiin näiden täydentävien hakujen avulla, kunnes samat aiheet ja tutkijat alkoivat toistua hakutuloksissa. Huolellisen taustakirjallisuuden keruun avulla pyrittiin varmistumaan siitä, ettei valikoitu aineisto edustanut esimerkiksi yksittäistä, pieneen tutkimusjoukkoon perustuvaa, tai muulla tavoin merkittävästi muusta tutkimuksesta poikkeavaa näkökulmaa.

---

<sup>21</sup> Taustakirjallisuutta kerättiin hyödyntämällä Helsingin yliopiston pääkirjaston ja Terkko -kirjaston palveluita, Vaasan yliopiston tietokantahakuja sekä Google Scholaria. Vaasan yliopiston tietokantahaut kohdistuivat ARTO, EBSCOhost, JSTOR, Oxford University Press, SAGE Publications sekä Wiley Online Library Journals -tietokantoihin.

Monipuolisiin aikaisemmin tehtyihin tutkimusaineistoihin tutustuminen mahdollisti aineistojen keskinäisen vertailun, avasi käsitystä tutkittavasta kohteesta sekä mahdollisti alustavien syy-seuraussuhteiden hahmottamista.

Tutkielman taustakirjallisuus koostui lopulta keskeisestä lainsäädännöstä, hallituksen esityksistä, lausuntokierroksilla esitetyistä huomioista sekä asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikkaan liittyvistä ohjelmista, raporteista ja suosituksista. Koko taustakirjallisuuden tarkka analyysi ei yhden tutkielman puitteissa ollut varteenotettava vaihtoehto. Sen sijaan tarkempi analyysi kohdistuu empiriaa ohjaavien kysymysten perusteella kolmeen, 2009-luvulta alkaen laadittuun asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaan<sup>22</sup>. Huomioitavaa on, että vaikka strategioita on kolme, analysoitavia strategiadokumentteja on neljä. Tämä johtuu siitä, että vuosille 2017–2021 kirjoitettuun strategiaan lisättiin erillinen toimeenpanosuunnitelma vuonna 2020. Kuviossa 7 esitetään tutkielmassa käytetty aineisto aikajanalle sijoitettuna.



**Kuvio 7.** Tutkielmassa käytetty aineisto aikajanalla.

<sup>22</sup> Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013 (STM, 2009); Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021 ja toimeenpanosuunnitelma (STM, 2017; STM, 2020); Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 (STM, 2022b).

Aineistoon perehtymisen alkuvaiheessa oli mahdollista havaita, että empiriaa ohjaaviin kysymyksiin vastaamisen mahdollistamiseksi tulee strategioiden ohella tutustua jonkin verran myös niiden taustalla olevaan keskeisimpään lainsäädäntöön<sup>23</sup>. Lainsäädännöstä tarkasteltiin, millä tavoin ja missä yhteyksissä asiakas- ja potilasturvallisuus on lainsäädännössä mainittu<sup>24</sup>. Aineiston laajentamisen myötä aineistoa on myös mahdollisuus analysoida siten, kuin se on määrä suorittaa tulkitsevassa policy-analyysissä (Bevir & Rhodes, 2003, s. 130; Rhodes, 2006, s. 436–442; Sihto, 2015, s. 335).

### 5.3 Menetelmänä tulkitseva policy-analyysi

Kappaleen tavoitteena on kuvata ja perustella tutkielmassa käytettävä analyysimenetelmä sekä esitellä aineistolle esitetyt kysymykset. Tässä tutkielmassa aineistoa analysoidaan policy-analyysin kautta. Menetelmä on valittu siksi, että se auttaa ymmärtämään politiikkaprosessien sisältöä ja tällä tavoin mahdollistaa aineiston analysoinnin ohessa kriittisen arvioinnin sekä kehittämiskohteiden löytämisen (Bernier & Clavier, 2011, s. 114; Wagenaar, 2011, s. 224, 275).

Policy-analyysi on Sihdon (2015, s. 338) mukaan mahdollista jakaa kahteen lähestymistapaan, joista ensimmäinen on *analyysi toimintapolitiikkaa varten (analysis for policy)* ja toinen on *toimintapolitiikan analyysi (analysis of policy)*. Tutkielma edustaa niin analyysitapansa kuin analyysin kohteena olevan toimintapolitiikankin perusteella tulkitsevaa toimintapolitiikan analyysiä (ks. Sihto, 2015, s. 338).

---

<sup>23</sup> Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326), vanhuspalvelulaki (28.12.2012/980) ja sosiaalihuoltolaki (30.12.2014/1301).

<sup>24</sup> Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326, 8 §): potilasturvallisuus ensimmäisen kerran lainsäädännössä Vanhuspalvelulaki (28.12.2012/980 14 §): viittaus pitkäaikaisen laitoshoidon turvallisuuteen. Sosiaalihuoltolaki (30.12.2014/1301, 47 §): yksikön tulee laatia omavalvontasuunnitelma laadun, turvallisuuden ja asiakasmukaisuuden varmistamiseksi.



Bevir ja Rhodes (2003, s. 130) sekä Yanow (2000, s. 22) kirjoittavat politiikkaprosessien olevan mielenkiintoisia, yhteiskunnasta, sen arvoista, valtasuhteista ja hallinnan keinoista kertovia merkityskamppailuita. Policy-analyysi tarjoaa mahdollisuuden syventyä siihen, millä tavoin valtion ohjauksen tavat ja sääntely muokkaavat yhteiskuntaa (Bevir & Rhodes, 2003, s. 130; Rhodes, 2006, s. 436–442; Sihto, 2015, s. 335). Wagenaar (2007, s. 429) täydentää, että politiikan syvimät merkitykset muodostuvat ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa arvojen, tunteiden ja uskomusten pohjalle. Hän jatkaa, että näiden merkitysten kuvaaminen ja ymmärtäminen onnistuu parhaiten laadullisen ja tulkitsevan policy-analyysin kautta. Siksi tässä tutkielmassa on päädytty käyttämään aineiston analyysimenetelmänä laadullista ja tulkitsevaa, dokumentteihin perustuvaa policy-analyysiä<sup>25</sup> (ks. Bevir & Rhodes, 2003; Wagenaar, 2007, s. 429).

Tässä tutkielmassa policy-analyysiä käytetään aineiston jäsentämiseen. Sen tavoitteena on kuvata, millä tavoin regulaatioteoreettisia sääntelystandardeja ja legitimizeettistrategioita on käytetty asiakas- ja potilasturvallisuusstrategioissa. Erityistä huomiota kiinnitetään siihen, kuinka tarkoituksenmukaisesti strateginen ohjaus on asiakirjojen perusteella toteutunut ja millä tavoin se on strategiakausien edetessä kehittynyt. Aineistolle esitettävät kysymykset on laadittu siten, että niin empiriaa ohjaaviin kysymyksiin vastaaminen kuin teoriapohjan huomioiminenkin mahdollistuvat samanaikaisesti.

Yanowin (2000, s. 22) kuvailemat tulkitsevan policy-analyysin vaiheet ovat tutkielmassa asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta 1) merkittävän kohteen ja 2) merkityksellisten toimijoiden tunnistaminen, 3) diskurssien ja niiden seurauksien tunnistaminen, 4) kehitysvaiheiden tunnistaminen sekä 5) erilaisten merkitysten vaikutusten osoittaminen. Analyysin lopuksi laaditaan 6) kehittämisehdotus tilanteen parantamiseksi (Yanow, 2000, s. 22). Policy-analyysin vaiheet ja aineistolle esitetyt kysymykset kuvataan seuraavalla sivulla taulukossa 2.

---

<sup>25</sup> Fischer ja muut (2007) huomauttavat, ettei laadullinen analysointitapa suinkaan ole ainoa policy-analyysin muoto. Tyypillisin tapa on heidän mukaansa kvantitatiivinen analyysitapa, jossa painottuu positivistisen tutkimusotteen ohella tieteellinen otanta sekä tulosten kvantifiointi (ks. Yang, 2007, s. 349–353).

**Taulukko 2.** Tulkitsevan policy-analyysin vaiheet ja aineistolle esitetyt kysymykset (mukaien Yanow, 2000, s. 22).

Policy-analyysin vaihe	Esitetty kysymys	Aihealue tai kohde
<b>1</b> <b>Analysoitavan politiikan kannalta merkittävän kohteen tunnistaminen</b>	<b>1a</b> Mikä on analysoitava politiikka ja sen kannalta merkittävä kohde?	Käsitteiden selkeys ja yhdenmukaisuus
	<b>1b</b> Millä tavoin asiakas- ja potilasturvallisuuskäsitteitä käytetään strategioissa?	Säätelystandardit; yhdenvertaisuus
<b>2</b> <b>Tärkeiden toimijoiden ja keskeisten käsitteiden tunnistaminen</b>	<b>2</b> Kuinka selkeästi strategiat ohjaavat asumispalveluiden asiakas- ja potilasturvallisuutta ja sen mittaamista?	Ohjauksen kohteen määrittely Mittaamisen ja seurannan selkeys
		Säätelystandardit; vaikuttavuus
<b>3</b> <b>Diskurssien ja niiden seurausten tunnistaminen</b>	<b>3a</b> Ohjataanko sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita <sup>26</sup> yhdenvertaisesti?	Legitimiteettistrategioiden käyttö
	<b>3b</b> Millaisia legitimizeettistrategioita strategioissa on tunnistettavissa?	Säätelystandardit; yhdenvertaisuus
<b>4</b> <b>Kehitysvaiheiden tunnistaminen</b>	<b>4a</b> Millaisia vaiheita strategisessa ohjauksessa on tunnistettavissa?	Säätelystandardit; tehokkuus, joustavuus ja yhdenvertaisuus
	<b>4b</b> Onko ohjaus koskenut sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita yhtäaikaista?	
<b>5</b> <b>Merkitysten vaikutusten osoittaminen</b>	<b>5</b> Onko ohjauksen sitovuuden ja veloitavuuden määrittely johdonmukaista?	Strategisen ohjauksen tavoiteasetannan selkeys ja tarkoituksenmukaisuus
		Säätelystandardit; vaikuttavuus
<b>6</b> <b>Huomiot ja ehdotukset</b>	<b>6</b> Millaisia huomioita ohjauksen tarkoituksenmukaisuudesta ja yhdenvertaisuudesta nousee?	Säätelystandardit; vaikuttavuus ja tehokkuus

<sup>26</sup> Sosiaalihuollon toimijoilla viitataan tässä tutkielmassa asumispalveluyksiköihin. Terveydenhuollon toimijoilla tarkoitetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimijoita, vaikka niidenkin välillä potilasturvallisuuden edistämiseksi on eroavaisuuksia erikoissairaanhoidon hyväksi (VTV, 2021, s. 7). Terveydenhuollon toimijoiden väliset eroavaisuudet on kuitenkin rajattu tässä tutkielmassa suoritettun tarkastelun ulkopuolelle.

## 5.4 Aineiston analysointi

Strategioiden analyysissä on tehty arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden ohjauksen yhdenvertaisuudesta sekä sääntelijän hyödyntämistä legitimizeettistrategioista. Keskeiseen lainsäädäntöön tutustumisen kautta on avautunut laajempi näkökulma myös siihen, onko sääntelijän käyttämillä käsitteillä sekä poliittisilla painopistealueilla ollut vaikutusta asumispalveluiden asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Ohjauksen sitovuu- den ja velvoittavuuden määrittelyn ohessa on avautunut mahdollisuus tehdä huomioita myös strategioiden johdonmukaisuudesta. Vaikka vertailu ei tyypillisesti kuulu tulkitse- van policy-analyysin välttämättömiin vaiheisiin, strategiadokumenttien analyysissä on suoritettu myös strategiakausi- keskinäistä vertailua. Tällaiseen analysointitapaan pää- dyttiin siksi, että se syventää tulkitsevaa policy-analyysiä.

Kolmesta asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiasta sekä yhdestä erillisestä toimeenpa- nosuunnitelmasta koostuvan dokumenttiaineiston käsittely on suoritettu seuraavasti. Aluksi strategiat tulostettiin, minkä jälkeen jokaisen sivun oikeaan yläkulmaan merkittiin kyseisen strategian julkaisuvuosi. Tällä tavoin analyysin edetessä oli mahdollista varmis- tua, mistä strategiasta on kysymys. Seuraavaksi sivujen marginaaleihin kirjattiin analysoi- tava vaihe. Ne puolestaan teemoitettiin taulukossa 2 kuvatun aihealueen ja kohteen mu- kaisesti. Sitten dokumentteihin merkittiin yliviivaustussilla tekstiosiot, jotka vastasivat yhteen tai useampaan aineistolle esitettyyn kysymykseen. Sen jälkeen alleviivatut koh- dat leikattiin irti paperista, ja niihin kirjattiin uudestaan strategiaan viittaava vuosiluku. Lopuksi alleviivattuihin paperiliuskoihin kirjattiin esitetyn kysymyksen numero.

## 6 Tutkielman tulokset

Tässä luvussa esitetään tutkielman tulokset kolmessa osassa. Ensimmäisessä osassa esitellään havainnot, jotka ovat nousseet tulkitsevan policy-analyysin aikana aineistolle esitettyjen kysymysten pohjalta. Toisessa osassa käydään läpi havaintojen perusteella muodostuneet, strategioiden yhdenvertaisuutta koskevat tulkinnat, jotka esitetään regulaatioteoreettisten sääntelystandardien tulokulmasta. Luvun kolmannessa osassa kuvailaan, millä tavoin strategioissa on sovellettu legitimizeettistrategioita.

Kerrataan tässä vaiheessa tutkielman empiriaa ohjaavat kysymykset:

1. Miten tarkoituksenmukaisen ohjauksen kriteerit ovat toteutuneet asiakas- ja potilasturvallisuuden sääntelyssä?
2. Millä tavoin sääntelijä on strategioiden perusteella oikeuttanut toteuttamaansa politiikkaa?

### 6.1 Havaintojen erittely policy-analyysin vaiheittain

Tässä kappaleessa esitetään vastaukset taulukossa 2 esitettyihin kysymyksiin. Selkeyden vuoksi ne esitetään uudelleen taulukossa 3, johon on koottu tarkempine viitetietoineen tutkielman aineiston kohdat, joista vastaukset löytyvät. Tulokset esitetään taulukon muodossa policy-analyysin vaiheen numeroinnin mukaisina tulkintoina, sillä kappaleen tavoitteena on esitellä ja eritellä mahdollisimman yksiselitteisesti ja selkeästi aineistosta nousseita havaintoja.

**Taulukko 3.** Vastaukset aineistolle esitettyihin kysymyksiin.

<b>Aineistolle esitetty kysymys</b>	<b>Aineisto</b> 1. <i>Strategia 2009-2013</i> 2. <i>Strategia 2017-2021</i> 3. <i>Toimeenpanosuunnitelma 2020-2021</i> 4. <i>Strategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022-2026</i>
<p><b>1a</b> <i>Mikä on analysoitava politiikka ja sen kannalta merkittävä kohde?</i></p> <p><b>1b</b> <i>Millä tavoin asiakas- ja potilasturvallisuuskäsitteitä käytetään strategioissa?</i></p>	<p>1. Valtakunnalliset linjaukset on kirjattu (STM, 2009, s. 19). Potilaat ja asiakkaat liitetään terveydenhuoltoon, mutta sosiaalihuollosta, asumispalveluista tai asiakasturvallisuudesta ei löydy mainintaa (STM, 2009).</p> <p>2. Keskeiset säädökset on kuvattu (STM, 2017, s. 23–24). Potilas- ja asiakasturvallisuuden käsitteitä käytetään dokumentissa yhdessä (STM, 2017). Sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden vähäinen käsittely sekä tutkimus- ja kehittämistarpeet huomioidaan (STM, 2017, s. 20).</p> <p>3. Toimeenpanosuunnitelmassa peräänkuulutetaan tilannekuvan ja kehittämishojelman säännöllisyyttä, sisältö painottuu ennakoivaan näkökulmaan sekä omavalvontaan ja lääkinnällisten laitteiden turvallisuuteen (STM, 2020, s. 13–16).</p> <p>4. Käsitteiden järjestys on muuttunut, dokumentti käsittelee kautta linjan asiakas- ja potilasturvallisuutta (STM, 2022b). Lait ja niiden velvoittavuus sekä tulevia hyvinvointialueita koskeva lainsäädäntö on määritelty selkeästi (STM, 2022b, s. 9–11). Dokumentissa tuodaan esiin selvästi, että asumispalveluiden asiakas- ja potilasturvallisuus kuuluu strategian piiriin. Sosiaali- ja terveydenhuoltoa käsitellään yhtenäisenä järjestelmänä (STM, 2022b).</p>
<p><b>2</b> <i>Kuinka selkeästi strategiat ohjaavat asumispalveluiden asiakas- ja potilasturvallisuutta ja sen mittaamista?</i></p>	<p>1. Toimeenpanon, seurannan tai mittaamisen tapoja ei määritellä strategiassa, toisaalta organisaatioissa tulee strategian mukaan kuitenkin olla seurantamittarit määriteltynä (STM, 2009, s. 15–18).</p> <p>2. Toimeenpanon tai seurannan mittareita ei määritellä, mutta todetaan, että niitä seurataan kansallisesti ja kansainvälisesti osoittimien avulla (STM, 2017, s. 18).</p> <p>3. Mittareita ei määritellä, niiden kartoittaminen liittyy tilannekuvan valmisteluun (STM, 2020, s. 15). Potilas- ja asiakasturvallisuuden kansalliset ja alueelliset kehittämistoimenpiteet, aloitusaika ja vastuutahot määritellään (STM, 2020, s. 9–10). Toimenpiteet, aloitusaika ja vastuutahot määritellään myös potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämishojelman laatimista, ohjausta sekä kehittämistä, omavalvonnan kehittämistä sekä asukkaiden ja asiakkaiden osallisuuden vahvistamista varten (STM, 2020, s. 16, 22, 25). Potilas- ja asiakasturvallisuuden raportoinnille ja seurannalle määritellään myös toimenpiteet, aloitusaika ja vastuutahot (STM, 2020, s. 27).</p> <p>4. Sekä toimeenpanotapa, tietolähteet ja kärkeimmät mittarit on määritelty yksiselitteisesti (STM, 2022b, s. 19–23, 56–83).</p>

<p><b>3a</b> <i>Ohjataanko sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita yhdenvertaisesti?</i></p> <p><b>3b</b> <i>Millaisia legitimizeettistrategioita strategioissa on tunnistettavissa?</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Strategiassa käsitellään vain potilasturvallisuutta, joka on noussut kansainvälisesti huomion kohteeksi (STM, 2009). Terveysturva on kuitenkin jäljessä muihin turvallisuuskriittisiin aloihin nähden (STM, 2009, s. 12). Asiakasturvallisuutta ei mainita lainkaan. Legitimiteettistrategioista käytössä vahvasti auktorisointi (strategia on pienen asiantuntijaryhmän laatima) ja toteutetun politiikan rationalisointi.</li> <li>2. Potilas- ja asiakasturvallisuuden merkitystä osana laadun ja turvallisuuden varmistamista sekä vaikuttavuuden seurantaan painotetaan useissa kohdissa (STM, 2017, s. 15–18, 21). Painotus on vahvasti potilasturvallisuudessa.</li> <li>3. Potilas- ja asiakasturvallisuusosaamisen tärkeys osana sote-ammattilaisten peruskoulutusta otetaan esiin (STM, 2020, s. 20). Potilas- ja asiakasturvallisuuden perusosaamisen sisältö on kuitenkin kuvattu siten, että asiakas mainitaan ainoastaan päätöksissä (STM, 2020, s. 30–40). Legitimiteettistrategioista käytössä lähinnä auktorisointi (asiantuntijoiden käyttö) ja toteutetun politiikan rationalisointi.</li> <li>4. Strategisten kärkeiden yhteydessä sääntelijä perustelee johdonmukaisesti toteuttamaansa politiikkaa (STM, 2022b). Legitimiteettistrategioista käytössä ovat muun muassa auktorisointi (asiantuntijoiden käyttö), rationalisointi (toteutetun politiikan tavoitteet toiminnan kannalta), kuin narrativisointikin (sote-uudistukseen liittyvien riskien mainitseminen) (van Leeuwen, 2007, s. 92–102; STM, 2022b, s. 9–10, 23, 31, 38, 46, 53).</li> </ol>
<p><b>4a</b> <i>Millaisia vaiheita on tunnistettavissa?</i></p> <p><b>4b</b> <i>Onko ohjaus koskenut sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita yhtäaikaisesti?</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Potilasturvallisuuden tärkeys on ymmärretty, strategian taustalla olevasta lainsäädännöstä ei kuitenkaan vielä löydy mainintaa potilasturvallisuudesta (STM, 2009, s. 22).</li> <li>2. Terveysturvalain (30.12.2010/1326) ja sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) vaikutukset näkyvät siten, että potilas- ja asiakasturvallisuuden käsitteitä käytetään rinnakkain, potilas on mainittu ensimmäisenä (STM, 2017).</li> <li>3. Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/130) vaikutuksen näkyvät siten, että sosiaalipalveluiden asiakasturvallisuutta koskeva riskienhallinta nostetaan erikseen esille (STM, 2020, s. 18). Riskienhallinta ja ennakointi nostetaan erityisen huomion kohteeksi (STM, 2020, s. 18) Esitetään kritiikkiä siitä, ettei potilas- ja asiakasturvallisuusriskien hallintaa, vaaratapahtumien raportointia sekä analysointia veloiteta laissa (STM, 2020, s. 21; vrt. työturvallisuuslaki 738/2002, 10 §).</li> <li>4. Strategiset onnistumisen mittarit on johdettu WHO:n (2021) julkaisemasta potilasturvallisuuden tavoiteohjelmasta (STM, 2022b, s. 13–14). Sosiaalihuollon asiakkuus on huomioitu kansallisessa strategiassa, vaikka sitä ei WHO:n tavoiteohjelmassa tunnisteta (STM, 2022b, s. 13; WHO, 2021).</li> </ol>

<p><b>5</b> <i>Onko ohjauksen sitovuuden tai velvoittavuuden määrittely johdonmukaista?</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lait ja suositukset toimivat ohjausinstrumentteina, lisäksi STM:n ja THL:n tehtävät eritellään (STM, 2009, s. 19). Organisaatiotason tehtävät jäävät kuitenkin epäselviksi ja tulkinnanvaraisiksi.</li> <li>2. Ajantasainen lainsäädäntö ja sen velvoittavuus potilas- ja asiakasturvallisuuden suhteen tuodaan selkeästi esiin (STM, 2017, s. 23–24).</li> <li>3. Toimeenpanosuunnitelma linkitetään strategiaan, jossa lainsäädäntö on määritelty tarkemmin (STM, 2020, s. 11; vrt. STM, 2017, s. 23–24). Kehittämistoimenpiteitä koskevat aikataulutukset määritellään pääasiassa ainoastaan aloituksen, ei valmistumisen tai määräajan osalta (STM, 2020, s. 9, 16, 22, 25, 27).</li> <li>4. Strategia on jaettu viiteen strategiseen kärkeen, joiden aiheet muodostavat strategian kokonaisuuden (STM, 2022b). Kärkien tavoitteet on kirjattu selkeästi ja niiden loppuun on taulukon muodossa kirjattu kansallista tasoa, hyvinvointialueita, toimintayksiköjä sekä sidosryhmiä koskevat ja niitä velvoittavat toimenpiteet (STM, 2022b).</li> </ol>
<p><b>6</b> <i>Millaisia huomioita ohjauksen tarkoituksenmukaisuudesta nousee?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ensimmäisen ja toisen strategian tavoitteet ovat lähes samanlaiset.</li> <li>- Ensimmäisen ja toisen strategian väliin jää neljän vuoden tauko.</li> <li>- Ensimmäisestä strategiasta puuttuu toimeenpanosuunnitelma</li> <li>- Toisen toimeenpanosuunnitelma julkaistiin vuotta ennen strategia-kauden päättymistä.</li> <li>- Kolmas strategia ja toimeenpanosuunnitelma on laadittu suoraksi jatkumoksi edellisen jälkeen.</li> <li>- Kansallisten strategioiden jatkumo on suunniteltu neljän vuoden jaksoihin: 2017–2021, 2022–2026 ja 2027–2031.</li> </ul>

Taulukon 3 perusteella ensimmäinen havainto koskee analysoitavan politiikan ja kohteen tunnistamista sekä sääntelijän käyttämiä käsitteitä. Tärkein asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikan taustalla vaikuttava politiikka on sosiaalipolitiikka, jonka yksi osa on terveyspolitiikka (THL, 2020).

Asumispalveluiden asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikan kannalta tärkeitä toimijoita on karkeasti jaoteltuna kaksi. **Päätösten toimeenpanijoita** (*policy implementer*) edustavia tahoja ovat kunnat, kuntayhtymät, järjestöt, säätiöt sekä kunnan omat ja ostopalveluyksiköt, jota toisin sanoen edustavat niin palveluiden järjestäjiä, tuottajia kuin toimintayksiköitäkin (Yanow, 2007, s. 410–411). Strategiat puolestaan edustavat **päätöksentekijöitä** (*policy maker*) (Yanow, 2007, s. 410–411). Erityisesti päätösten toimeenpanijoihin liittyy mielenkiintoinen kahtiajako. Toimintayksiköllä, kuten asumispalveluyksiköllä, saattaa olla hyvä tahtotila ja myönteinen asenne strategiaan kirjatun tavoitteen toteuttamiseksi. Yksiköltä saattaa kuitenkin puuttua tavoitteisiin pääsemiseksi tarvittavia resursseja, kuten osaamista tai rahoitusta. Mikäli siis palvelun järjestäjällä, eli kunnalla tai yksityisellä

toimijalla on rahoitusongelmia, saattavat ne heijastua esimerkiksi asumispalveluyksiköihin erilaisina resurssivajeina. Siksi tavoitteisiin pääsemisen rinnalla tulee huomioida myös se, millaiset resurssit toimeenpanijoilla on lähtökohtaisesti ollut strategiisiin tavoitteisiin pääsemiseksi. Tässä tutkielmassa keskitytään kuitenkin ensisijaisesti strategioihin, jotka tulkitsevassa policy-analyysissä edustavat nimenomaan päätöksentekijöitä.

Analyysin perusteella on mahdollista muodostaa **ensimmäinen tulkinta** siitä, että strateginen ohjaus on ensimmäisellä ja toisella strategiakaudella (STM, 2009; STM, 2017) painottunut vahvasti terveydenhuoltoon. Tulkinnan taustalla on se, että sääntelijä on käyttänyt strategioissa joko pelkästään tai ensisijaisesti potilasturvallisuuskäsitettä. Kolmannessa strategiassa käsitteiden järjestys on muuttunut asiakas- ja potilasturvallisuudeksi (STM, 2022b). Strategisen ohjauksen yhdenvertaisuuden kannalta erityisen mielenkiintoinen havainto on se, että asiakasturvallisuus on mainittu ensimmäisen kerran vasta vuosille 2017-2021 laaditussa strategiassa (STM, 2017, s. 20).

**Toinen tulkinta** liittyy mittaamisen ja seurannan selkeyteen. Ensimmäisellä ja toisella strategiakaudella mittareita ei määritellä lainkaan (STM, 2009; STM, 2017). Viimeisimmässä strategiassa (STM, 2022b) mittaamisen ja seurantamenettelyiden tavat on selkeästi määriteltä. Ne on lisäksi eritelty tasoittain sidosryhmille, toimintayksiköille, hyvinvointialueille sekä kansalliselle tasolle. Tutkielman kannalta tärkeä huomio on se, ettei strategioissa kuvata selkeästi, millaisten mittareiden avulla esimerkiksi asumispalveluiden tulisi seurata ja kehittää asiakasturvallisuutta<sup>27</sup>.

**Kolmas tulkinta** koskee diskursseja ja on jaettu kahteen osaan. Niistä ensimmäinen koskee sääntelyn kohteena olevien toimijoiden yhdenvertaista kohtelua ja toinen sääntelijän hyödyntämiä legitimizeettistrategioita ja niiden käyttöä. Tässä yhteydessä todetaan,

---

<sup>27</sup> Ehdotus erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden asiakas- ja potilasturvallisuuden mittaristoksi löytyy erillisestä, seurannan mittaristoa käsittelevästä selvityksestä (Virkki ja muut, 2021, s. 93–97).



että ensimmäisen ja kolmannen tulkinnan taustalla olevat havainnot ovat samansuuntaisia. Käsitteiden painottuminen vaikuttaa olevan suorassa suhteessa myös sen kanssa, miten yhdenvertaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden asioita käsitellään. Legitimiteettistrategioita on käytetty monipuolisesti kaikissa strategioissa ja niiden merkitys sääntelyn tarkoituksenmukaisuuden kontekstissa on tärkeä. Sen vuoksi legitimizeettiin liittyvät huomiota käsitellään erikseen kappaleessa 6.3.

**Neljäs tulkinta** koskee ohjauksen vaiheita ja yhdenvertaisuutta. Analyysissä havaittiin, että potilasturvallisuus mainittiin jostain syystä ensin strategiassa (STM, 2009) ja vasta vuotta myöhemmin laissa<sup>28</sup>. Tämän jälkeen strategioita keskeisesti ohjaavat lait<sup>29</sup> kuitenkin säädettiin ennen strategioita. Lakien ja strategioiden loogisempi keskinäinen järjestys teki tulkinnan mukaan myös ohjauksesta selkeämpää, sillä tässä järjestyksessä lait ohjasivat niin käsitteiden kuin poliittisten painopisteidenkin tulokulmasta paremmin seuraavia strategioita (STM, 2017; STM, 2020; STM, 2022b). Ohjauksen vaiheita ja yhdenvertaisuutta koskeva tulkinta on edelleen linjassa ensimmäisen ja kolmannen tulkinnan kanssa. Lainsäädännön ja strategioiden vaiheet ovat tulkittavissa siten, että sosiaalihuollon asiakasturvallisuutta koskeva ohjaus on ollut terveydenhuollon potilasturvallisuuteen verrattuna vähäisempää. Lisäksi potilasturvallisuus on mainittu ensimmäisen kerran laissa vuonna 2010 ja asiakasturvallisuus vuonna 2014.

**Viides tulkinta** koskee aikataulussa pysymisen ja tavoitteiden sitovuuden ja velvoittavuuden selkeyttä. Ensimmäisessä strategiassa (STM, 2009) organisaatiotason tehtävät määritellään yleisellä tasolla. Tästä johtuen esimerkiksi asumispalveluyksiköiden saattaa olla vaikea ymmärtää niille määritellyjä tehtäviä konkreettisella tasolla. Toisessa strategiassa (STM, 2017; STM, 2020) tehtävien aloitusaika määritellään ja todetaan, että tavoitteena on saada asiat valmiiksi vuoden 2021 loppuun mennessä (STM, 2020 s. 13). Seuraavassa

---

<sup>28</sup> Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 8 §. Potilasturvallisuus oli mainittu tätä aikaisemmin Kansanterveyslaissa (28.1.1972/66, 44 §), mutta sitä ei kuitenkaan mainita strategian (STM, 2009, s. 22) säädösluettelossa.

<sup>29</sup> vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980 sekä sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

kappaleessa kuitenkin kirjoitetaan, että samanaikaisesti tavoitellaan myös strategista jatkumoa, eli osa tavoitteista siirtyy seuraavalle strategiakaudelle. Kolmannessa strategiassa (STM, 2022b) vastuutaho, tavoitetaso sekä määräajat on määritelty selkeästi. Tämän perusteella on kuitenkin mahdollista todeta, että vaikka ohjauksen sitovuus ja velvoittavuus on alusta asti määritelty strategioihin, ei tavoitteiden saavuttamatta jättämisistä kuitenkaan ole tutkielmassa tehdyn tulkinnan mukaan juuri sanktioitu.

Kuudennessa policy-analyysin vaiheessa tulee muodostaa ehdotuksia, jotka rakentuvat analyysin aikana tehtyjen keskeisten huomioiden sekä niiden perusteella muodostettujen tulkintojen perustalle. **Kuudes tulkinta** kattaa toisin sanoen kokonaisuudessaan asiakas- ja potilasturvallisuuden ohjausta ja sen yhdenvertaisuutta koskevat huomiot. Koska kuudennen policy-analyysivaiheen toteutuminen vaatii lisätietoja, tehdään seuraavaksi vielä havaintoja strategioiden yhdenvertaisuudesta. Seuraavaan kappaleeseen kirjatut havainnot on muodostettu teorialuvussa esiteltyjen regulaatioteoreettisten sääntelystandardien mukaisesti.

## 6.2 Strategioiden yhdenvertaisuutta koskevat havainnot

Tämän kappaleen tavoitteena on kuvata, millaisia strategisen ohjauksen yhdenvertaisuutta koskevia havaintoja aineistosta löytyi. Kappale etenee siten, että aluksi ohjausta tarkastellaan vaikuttavuuden ja tehokkuuden tulokulmasta. Sen jälkeen muodostetaan käsitys ohjauksen joustavuudesta ja yhdenvertaisuudesta.

**Ohjauksen vaikuttavuutta** arvioidaan tarkastelemalla strategioiden aikataulussa pysymistä, asetettujen tavoitteiden saavuttamista sekä mahdollisten sivuvaikutusten huomiointia. Aikataulussa pysyminen konkretisoituu strategioihin kirjatuissa tavoitteissa, siksi tulokset esitetään tavoitteiden ja aikataulussa pysymisen yhdistelmänä. Yksi esimerkki liittyy täydennyskoulutukseen. Ensimmäisessä strategiassa (STM, 2009, s. 19) tavoitteeksi on asetettu, että vuoteen 2013 mennessä potilasturvallisuus on sisällytetty sosiaali- ja terveydenhoidon peruskoulutuksen osaksi. Uusimpaan strategiaan (STM, 2022b, s. 32–

33) tämä tavoite on kirjattu uudelleen, nyt tavoite pyritään saavuttamaan vuoteen 2026 mennessä.

Toinen esimerkki liittyy turvallisuuspoikkeamien ja vaaratapahtumien ilmoittamiseen. Ensimmäisessä strategiassa (2009, s. 17) kuvaillaan, että organisaatiossa tulee noudattaa turvallisuuspoikkeamissa ja vaaratapahtumien ilmoittamisessa valtakunnallisia linjauksia vuoteen 2013 mennessä. Viimeisimmässä strategiassa (2022b, s. 40) toistetaan tämä sama tavoite mahdollisesti sen vuoksi, että toisen tavoitteen toteutumisen mahdollistava tilannekuva<sup>30</sup> sekä mittareita koskeva julkaisu<sup>31</sup> julkaistiin vasta juuri ennen uusimman strategiakauden (STM, 2022b) alkua. Edellisten esimerkkien valossa voidaan siis todeta, että tavoitteet ovat ainakin näiden esimerkkien osalta pysyneet strategiakaudesta toiseen melko samanlaisina. Edelleen on mahdollista tulkita myös niin, ettei kirjattuihin tavoitteisiin ole päästy asetetussa aikataulussa.

Policy-analyysin osalta vaikuttavuuskysymykset liittyvät mittaamisen ja seurannan selkeyteen sekä sitovuuteen ja velvoittavuuteen. Kuten toisen tulkinnan yhteydessä mainittiin, näiden osalta ohjauksen yhdenvertaisuus ei ole kaikilta osin toteutunut. Merkityksellistä mittaamisen ja seurannan sekä sitovuuden ja velvoittavuuden täsmällisyydessä on se, millaisia mahdollisia sivuvaikutuksia näihin yhdistettävien sanktioiden puuttumiseen liittyy. Sen vuoksi tutkielmassa on päädytty nostamaan valvonta tarkoituksenmukaisen ohjauksen vaikuttavuuden arviointiin liittyvän tulkinnan osaksi<sup>32</sup>.

Tutkielman käsiteluvussa<sup>33</sup> todettiin, että palvelun laatu ymmärretään asiakas- ja potilasturvallisuuden keskeiseksi osaksi. Laadun arviointi ja valvonta on kuitenkin melko vaikeaa, mikäli mittaamisen ja seurannan lisäksi myös ohjauksen sitovuuden ja velvoitta-

---

<sup>30</sup> Tiirinki & Syrjä, 2020.

<sup>31</sup> Virkki ja muut, 2021.

<sup>32</sup> Esimerkiksi Hansson (2002, s. 34, 39–40) nostaa esiin huolensa siitä, etteivät palvelun laadun varmistukseen tarvittavat valvonnan resurssit ole toistaiseksi riittäviä.

<sup>33</sup> Tutkielmassa s. 23–24.

vuuden osalta on jäänyt runsaasti tarkennusta vaativia kohtia. Tutkielman tuloksena todetaan, että mittaamisen ja seurannan osalta ohjaus on viimeisellä strategiakaudella täsmentynyt selkeästi. Ohjaus ei kuitenkaan vaikuttavuuden osalta ole täysin toteutunut, millä saattaa olla asumispalveluiden kohdalla sivuvaikutuksia esimerkiksi omavalvonnan tärkeyden ymmärtämisen ja toteuttamisen kannalta.

**Ohjauksen tehokkuutta** arvioidaan kiinnittämällä huomiota strategiakausien jatkuvuuteen sekä, kustannusten ohella, myös hallinnolliseen ja dynaamiseen tehokkuuteen. *Strategiakausien jatkuvuus*<sup>34</sup> on ohjauksen tarkoituksenmukaisuuden arvioinnissa keskeinen tekijä. Tässä tutkielmassa strategiakausilla tarkoitetaan asiakas- ja potilasturvallisuusstrategioiden ohella toimeenpanosuunnitelmia. Perusteluna on se, että toimeenpanosuunnitelmissa määritellään strategiaa selkeämmin, millä tavoin ja missä aikataulussa strategiakauden tavoitteisiin tulee pyrkiä. Toisin sanoen toimeenpanosuunnitelmien voidaan tässä mielessä ajatella korreloivan myös edellä kuvattuun vaikuttavuuteen.

Tuloksena todetaan, ettei ensimmäisellä strategialla (STM, 2009) ole ollut toimeenpanosuunnitelmaa lainkaan. Ensimmäisen (STM, 2009) ja toisen strategian (STM, 2017) väliin jää neljän vuoden tauko. Toisen strategian toimeenpanosuunnitelma (STM, 2020) julkaistiin vasta vuotta ennen toisen strategiakauden (STM, 2017) päättymistä. Viimeisen strategian (STM, 2022b) kohdalla sääntelijä on onnistunut niin strategioiden kuin toimeenpanosuunnitelmienkin jatkuvuuden turvaamisessa.

Koska ohjauksen *kustannusten* arvioiminen on strategioiden pohjalta melko mahdotonta, se on tutkielmassa jätetty varsinaisen analysoinnin ulkopuolelle. Toki tarkoituksenmukaisten kustannusten arvioiminen lienee pääpiirteittäin mahdollista myös seuraavaksi esiteltävän hallinnollisen tehokkuuden kautta. VTV:n (2011, s. 40–44) selvityksessä kuvaillaan, että *hallinnollista tehokkuutta* on mahdollista arvioida esimerkiksi lainsäädän-

---

<sup>34</sup> Laaksosen ja muut (2009, s. 7–9) esittävät, että strategioiden ja toimintasuunnitelmien tehtävä on johtaa poliittiset tavoitteet ja suunnitelmat haluttuihin lopputuloksiin.

nön pirstaleisuuden ja selkeyden sekä käsitteiden johdonmukaisen käytön osalta. Tutkielmassa on aikaisemmin tuotu esiin se, että asiakas- ja potilasturvallisuutta koskeva lainsäädäntö on pirstaleinen, lisäksi asiakasturvallisuuden käsite on toistaiseksi määrittelemättä (STM, 2022b, s. 48; VTV, 2021, s. 5). Näiden perusteella on mahdollista todeta, että ohjauksen tarkoituksenmukaisuudesta löytyy hallinnollisen tehokkuuden tulokulmasta edelleen parannettavaa.

Ohjauksen *dynaamista tehokkuutta* voidaan arvioida sen perusteella, kuinka hyvin ohjaus kannustaa innovaatioihin ja uudenlaisten ratkaisuvaihtoehtojen kehittämiseen (VTV, 2011, s. 39–40). Selvityksessä todetaan, että tähän liittyy myös vaikuttavuuden seuranta ja arviointi. Asumispalveluiden asiakasturvallisuutta koskevan ohjauksen dynaamisuus vaikuttaa suhtautuvan myönteisesti erilaisiin innovaatioihin, sillä asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiat eivät juuri puutu siihen, millä tavoin organisaatioiden tulisi edistää asiakasturvallisuustyötä. Tähän perustuen tutkielmassa tehty tulkinta on, että ohjauksen dynaamisuus vaikuttaa olevan kytköksissä ohjauksen operatiivisen joustavuuden kanssa. Siksi asiaa arvioidaan seuraavaksi myös tästä tulokulmasta.

**Ohjauksen joustavuutta** voidaan VTV:n (2011, s. 36–38) selvityksen mukaan arvioida operatiivisen, ulkoisen ja normatiivisen joustavuuden kautta. Ohjauksen *operatiivisella joustavuudella* viitataan siihen, kuinka paljon päätösvaltaa annetaan toimenpiteiden valintaan liittyen ohjauksen kohderyhmälle (VTV, 2011, s. 38). Kuten edellisessä kappaleessa todettiin, asumispalveluyksiköt ovat saaneet edistää asiakasturvallisuustyötä melko vapaasti. Sääntelijä osoittaa strategioiden kautta suunnan ja tavoitteen, organisaatioiden tehtävänä on miettiä keinot, joiden kautta näihin tavoitteisiin pääseminen on mahdollista. Tutkielman tuloksena todetaan, että ohjauksen dynaaminen tehokkuus ja operatiivinen joustavuus ovat toteutuneet tarkoituksenmukaisesti.

Ohjauksen *ulkoista joustavuutta* arvioidaan tarkastelemalla, kuinka hyvin lainsäädäntö pystyy vastaamaan toimintaympäristön tarpeisiin ja toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin (VTV, 2011, s. 35–36). Pirstaleiseen lainsäädäntöön (VTV, 2021, s. 5) liittyy

ulkoisen joustavuuden tulokulmasta kaksi keskeistä huomiota. Ensimmäinen liittyy siihen, etteivät lait ole aikaisemmin mahdollisesti pystyneet vastaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön tarpeisiin tai muutoksiin. Toinen huomio liittyy mahdolliseen ylisääntelyyn, jolla tarkoitetaan sitä, että samaan ongelmaan on saatettu liittää useita, osin rinnakkaisia ja päällekkäisiä säädöksiä (VTV, 2011, s. 70). Tutkielmassa tultiin samaan tulokseen. Asiakas- ja potilasturvallisuutta ohjaavia lakeja oli ensimmäisen strategian (STM, 2009, s. 22) aikaan kahdeksan, toisen strategian (STM, 2017, s. 23–24) aikaan 11 ja kolmannen strategian (STM, 2022b, s. 11) voimaan tullessa peräti 19 kappaletta. Edellisen perusteella tutkielman tuloksena esitetään, että ulkoisen joustavuuden riittämättömyys on saattanut jossain määrin johtaa asiakas- ja potilasturvallisuuden osalta ylisääntelyyn. Huomioitavaa on myös se, että ylisääntelystä on voinut koitua myös merkittäviä hallintokustannuksia, jota käsiteltiin edellisessä, ohjauksen tehokkuutta koskevassa kappaleessa.

Ohjauksen *normatiivinen joustavuus* tarkoittaa VTV:n selvityksen (2011, s. 37) mukaan sitä, kuinka helposti ja nopeasti lainsäädäntö pystyy tarvittaessa vastaamaan toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin. Normatiivisella joustavuudella viitataan myös sääntelyn viiveisiin, jolloin ohjauksen joustavuutta arvioidaan esimerkiksi voimaantuloviiveen perusteella (VTV, 2011, s. 37). Sote-uudistuksen myötä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä ja järjestämistavoissa tapahtuvat muutokset ovat mittavia. Ohjauksen kokonaisuuteen on tullut nopeassa tahdissa runsaasti lainsäädäntöuudistuksia. Sote-uudistus näkyy selvästi myös resurssiohjauksessa sekä informaatio-ohjauksessa. Normatiivisen joustavuuden osalta todetaan, että strategioiden perusteella asiakas- ja potilasturvallisuutta koskeva ohjaus on ollut onnistunutta. Tulkinnan mukaan lainsäädäntö on pyrkinyt vastaamaan tuleviin toimintaympäristön muutoksiin kattavasti ja enakoivasti.

**Ohjauksen yhdenvertaisuutta** arvioidaan tarkastelemalla, onko asiakas- ja potilasturvallisuutta koskeva sääntely tapahtunut sosiaali- ja terveydenhuollon osalta samaan aikaan.

Lisäksi kiinnitetään huomiota strategioiden kielellisen ilmaisuuden osalta asiakas- ja potilasturvallisuuskäsitteiden painotuksiin. Todetaan, että terveydenhuoltolaki (1326/2010) on julkaistu ennen sosiaali- ja terveydenhuoltolaki (1301/2014). Uudessa sote-laissa<sup>35</sup> asiakas- ja potilasturvallisuus käsitteitä käytetään kuitenkin jo rinnakkain. Strategioiden nimet kertovat niin ikään potilasturvallisuuden painottumisesta. Ensimmäisessä strategiassa käsitteenä oli ainoastaan potilasturvallisuus (STM, 2009). Toisessa strategiassa puhuttiin potilas- ja asiakasturvallisuudesta (STM, 2017). Kolmannessa strategiassa käsitteitä asiakas- ja potilasturvallisuus käytetään johdonmukaisesti asiakirjan alusta loppuun (STM, 2022b). Edellisten perusteella on mahdollista tehdä tulkinta siitä, että ohjauksen yhdenvertaisuus on vahvistunut erityisesti toisesta strategiakaudesta alkaen.

### 6.3 Strategioissa sovellettuja legitimizeettistrategioita koskevat havainnot

Yksinkertaisimmillaan legitimizeetti<sup>36</sup> vastaa kysymykseen ”miksi?”. Tämän tutkielman johdannossa esitettiin kysymys, miksi sosiaali- ja terveydenhuollossa on edistetty asiakasturvallisuutta vähemmän kuin terveydenhuollossa. Kysymykseen löytyy jossain määrin vastauksia jo edeltä, regulaatioteoreettisten sääntelystandardien sekä ohjauksen tarkoituksenmukaisuuden kuvauksesta. Seuraavaksi kuvaillaan, millaisia legitimizeettistrategioita tutkielman aineistosta (STM, 2009; STM, 2017; STM, 2022b) oli mahdollista nostaa tutkielman tuloksiin.

Legitimizeettistrategioista **auktorisoinnilla** viitataan strategisen ohjauksen lakiperustaan sekä asiantuntijoiden ja roolimallien käyttöön. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategioissa auktorisointia on hyödynnetty kohdissa, joissa esitellään strategian perusteena oleva lainsäädäntö sekä laadinnassa mukana olleet asiantuntijat. Ensimmäisen strategian osalta todetaan, että STM on asettanut potilasturvallisuuden edistämiseksi ohjausryhmän, joka on myös laatinut kansallisen strategian (STM, 2009, s. 12). Toisen strategian

---

<sup>35</sup> Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021).

<sup>36</sup> Van Leeuwen (2007, s. 93).

laadinnassa ovat olleet mukana STM:n lisäksi hallinnon alan laitokset, SPTY sekä kentän toimijat (STM, 2017, s. 13). Kolmannen strategian laatijoina ovat olleet STM:n asettama ohjausryhmä, sen perustama työryhmä sekä Vaasan sairaanhoitopiirin Potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiskeskus<sup>37</sup>. Auktorisointia on hyödynnetty myös käyttämällä WHO (2021) potilasturvallisuuden tavoiteohjelmaa näkyvästi strategian pohjana (STM, 2021b, s. 13).

Kuten tutkielman teorialuvussa kuvattiin, **rationalisointi** jakautuu instrumentaaliseen ja teoreettiseen rationalisointiin. Esimerkkejä sääntelijän käyttämästä *instrumentaalisesta rationalisoinnista* löytyy selkeimmin strategioiden johdantolukuihin kirjatusta, strategiakaudelle määritellyistä tavoitteista. Rationalisoinnin esimerkit liittyvät muun muassa asiakkaan ja potilaan osallisuutta koskevaan tavoitteeseen (STM, 2009, s. 15; STM, 2017, s. 13). Kolmannessa strategiassa (STM, 2022b, s. 22–23) todetaan myös, ettei osallisuus välttämättä ole kaikille asiakkaille ja potilaille tasavertaisesti mahdollista, mikäli palveluiden saavutettavuuteen ei kiinnitetä riittävästi huomiota. *Teoreettinen rationalisointi* liittyy toiminnan luonnolliseen järjestykseen, jota on tulkinnan mukaan hyödynnetty lähinnä toimintasuunnitelmien kuvaamisessa (STM, 2021; STM, 2022b, s. 46–73). Strategioiden sanoituksissa rationalisointia vahvistetaan, kun tavoitteita luonnehditaan muun muassa ”vaikuttaviksi” (STM, 2009, s. 3), ”perustelluksi” ja ”ajankohtaiseksi” (STM, 2017, s. 23). Edellisillä ilmaisuilla viitataan legitimizeettistrategioissa tarkoitettavaan **moraaliseen arviointiin**.

**Tarinallistaminen eli narrativisointi** ilmenee ensimmäisessä strategiassa (STM, 2009) kausaliteettien muodossa esimerkiksi niin, että henkilökunnan osaamistason katsotaan olevan suoraan verrannollinen potilasturvallisuuden kanssa (STM, 2009, s. 14–16). Toisessa strategiassa varoittavana tarinana: ”Epäonnistuneessa potilas- ja asiakasturvalli-

---

<sup>37</sup> Lisäksi valmistelussa on hyödynnetty OKM:n, THL:n, Fimean, Valviran, AVI:en, ETENE:n, TTL:n, lääkitysturvallisuusverkoston, laiteturvallisuusverkoston, terveysalan AMK-verkoston sekä yliopistojen ja sidosryhmien asiantuntemusta.



suudessa hukataan rahaa ja aiheutetaan inhimillistä kärsimystä” (STM, 2017, s. 19). Kolmannen strategian (STM, 2022b) visiossa narratiivi on epäsuorasti esillä: ”Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026 – vältämme vältettävissä olevan haitan”. Strategian (STM, 2022b) neljä kärkeä on niin ikään sanoitettu yhteisen tahtotilan muotoon ja sitä hyödynnetään dokumentin läpi (ks. Taulukko 4).

**Taulukko 4.** Kansallisten asiakas- ja potilasturvallisuusstrategioiden painopistealueet.

<b>2009–2013</b>	
<b>Turvallisuuskulttuuri</b>	Potilas ja asiakas
<b>Johtaminen</b>	Ennakointi, laadun hallinta
<b>Vastuut</b>	Raportointi, osaaminen ja oppiminen
<b>Säädökset</b>	Resurssit, potilasturvallisuusosaaminen
<b>2017–2021</b>	
Läpileikkaava teema:	
<b>Potilaan ja asiakkaan aktiivinen osallistuminen laadun ja turvallisuuden varmistamiseen</b>	
<b>Turvallisuuskulttuuri</b>	Laatu- ja turvallisuusriskien hallinta
<b>Johtaminen</b>	Resurssien ja osaamisen varmistaminen
<b>Vastuut</b>	Prosessit, toimintatavat
<b>Säädökset</b>	Jatkuva seuranta, kehittäminen
<b>2022–2026</b>	
Läpileikkaava teema:	
<b>Yhteistyö ja verkostotoiminnan kehittäminen</b>	
<b>1 Yhdessä asiakkaan ja potilaan kanssa</b>	Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä
<b>2 Hyvinvoivat ammattilaiset</b>	Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella
<b>3 Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa</b>	Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut Turvallisuuskulttuuri on toimintamme perusta
<b>4 Parannamme olemassa olevaa</b>	Lisäämme lääkehoidon turvallisuutta yhteisillä toimintatavoilla Huolehdimme laitteiden ja tietojärjestelmien käytön turvallisuudesta Yhtenäistämme hyvät infektio- ja torjunnan käytännöt

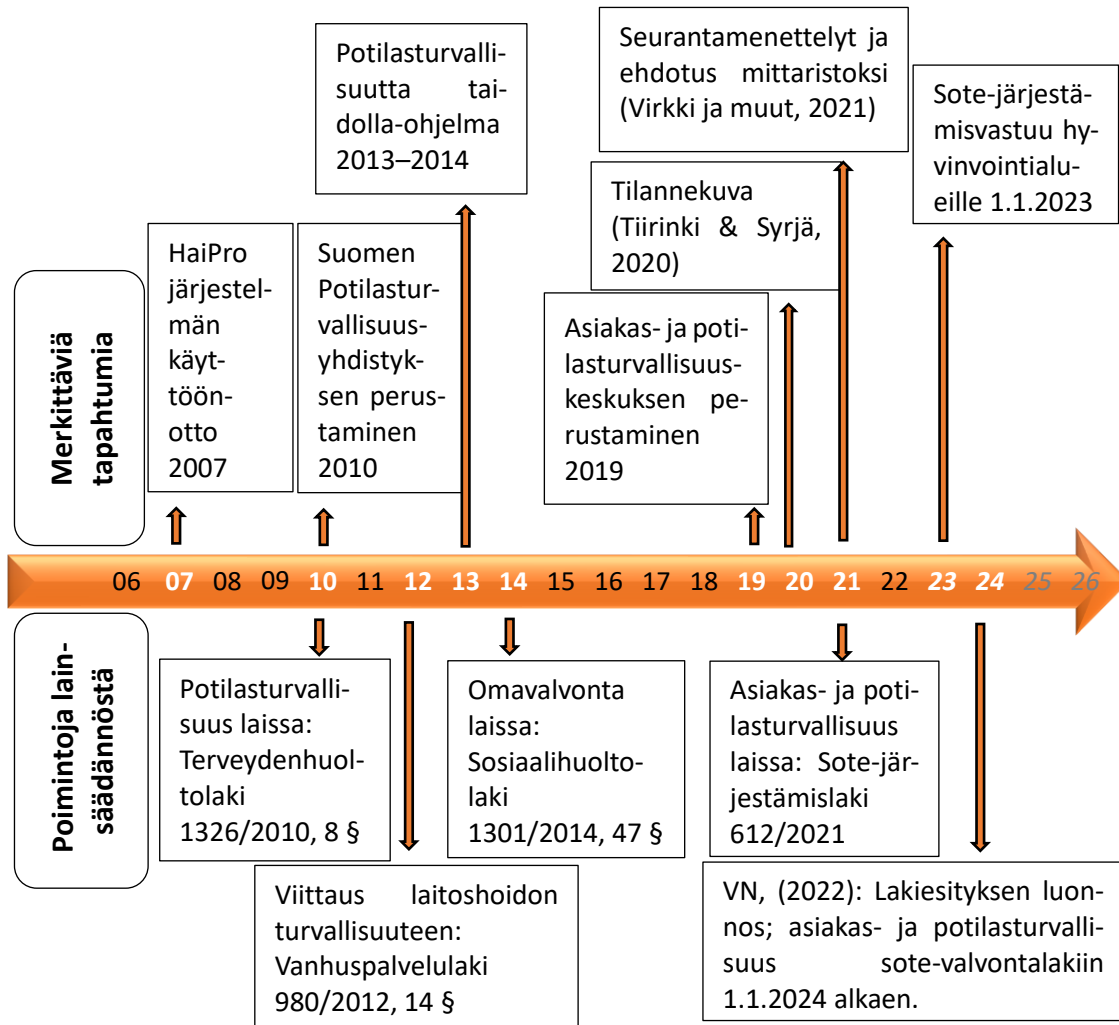
## 6.4 Tulosten yhteenveto

Tutkielman tulosten perusteella tehdyn tulkinnan mukaan yhteenvetona todetaan, että asiakas- ja potilasturvallisuuden strateginen ohjaus on ensimmäisten strategiakausien aikana painottunut terveydenhuollon potilasturvallisuuteen. STM:n strateginen ohjaus on kuitenkin strategiakausien edetessä kehittynyt selkeästi yhdenvertaisempaan suuntaan.

Merkittävin yksittäinen tulos liittyy ohjauksen tarkoituksenmukaisuuden osalta strategiakausien jatkuvuuteen. Ensimmäinen huomio liittyy toimeenpanosuunnitelmiin. Vaikka strategiakaudet ovat alkaneet vuonna 2009, toimeenpanosuunnitelmia on alettu tehdä vasta vuonna 2020. Siitä eteenpäin toimeenpanosuunnitelmia on suunniteltu tehtävän strategioiden tapaan neljän vuoden periodeissa. Toinen, edellistä tärkeämpi huomio on kuitenkin se, että ensimmäisen ja toisen strategiakauden väliin jäänyt tauko on ollut lähes yhden kokonaisen strategiakauden mittainen. Tähän liittyvä syy on melko selkeä. Vuonna 2013 potilasturvallisuuden kehittämismääräyksen vastuu siirrettiin THL:lle, joka joutui kuitenkin taloudellisten seikkojen vuoksi keskeyttämään Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelman jo vuotta myöhemmin (STM, 2022b, s. 8). Tämän jälkeen strateginen ohjausvastuu ei kuitenkaan siirtynyt keskeytyksettä takaisin STM:lle, vaan strategiakausien väliin jäi lopulta neljän vuoden tauko.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden strategisessa ohjauksessa on tapahtunut paljon asioita, jotka ovat osaltaan olleet vaikuttamassa strategioiden ilmaisuun, tavoiteasetantaan sekä mittauksen ja seurannan muotoutumiseen. Sen vuoksi tämän tulosluvun lopuksi esitellään seuraavalla sivulla kuvio 8. Tuohon kuvioon on aikajanelle koottu asiakas- ja potilasturvallisuuden strategisesta ohjauksen kannalta relevantteja tapahtumia, joita on esitelty

myös tämän tutkielman sivuilla. Koska asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyy paljon tapahtumia, ei aikajana ole suinkaan täysin kattava<sup>38</sup>. Siitä on kuitenkin mahdollista hahmottaa pääpiirteittäin, millä tavoin asiakas- ja potilasturvallisuutta koskeva strateginen ohjaus ja tärkeät tapahtumat sijoittuvat ajallisesti.



**Kuvio 8.** Aikajana asiakas- ja potilasturvallisuuden keskeisistä tapahtumista.

<sup>38</sup> Kuviossa 8 on muun muassa jätetty pois ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnin kannalta keskeinen tapahtuma, eli RAI-arvioinnin siirtyminen ikääntyneiden toimintakyvyn kansalliseksi mittaristoksi 1.4.2023 mennessä (THL, 2021d). Tapahtuma on jätetty pois sen vuoksi, ettei se koske kaikkia tässä tutkielmassa tarkoitettuja asumispalveluiden asiakkaita.

Tässä vaiheessa on mahdollista todeta, että tutkielman analyysi- ja tulosluvuissa esitetyt havainnot tukevat toisiaan. Strategisen ohjauksen tarkoituksenmukaisuudesta on havaittavissa tekijöitä, jotka selittävät, miksi sosiaalihuollon asiakasturvallisuuden kehittämistyötä on tehty terveydenhuoltoa vähemmän. Koska havaintoja on syntynyt melko runsaasti, päätelmät olisi mahdollista esittää esimerkiksi tekijöiden esiintyvyyttäajuuden mukaan. Toinen vaihtoehto on esittää päätelmät siten, että siirrytään ikään kuin suuremmasta pienempään, eli strategisen ohjauksen tasolta operatiiviselle toimeenpanotasolle. Tässä tutkielmassa on päädytty jälkimmäiseen vaihtoehtoon, koska tavoitteena on muodostaa mahdollisimman selkeä, yksiselitteinen ja lineaarisesti etenevä kuvaus tutkielman tulosten perusteella syntyneistä päätelmistä.

## 7 Johtopäätökset

Tässä luvussa esitellään tutkielmassa muodostuneet päätelmät. Tutkielmassa on päädytty siihen, että sosiaalihuollon asiakasturvallisuutta on kehitetty vähemmän kuin terveydenhuollon potilasturvallisuutta erityisesti ohjauksen tarkoituksenmukaisuudessa havaittaviin eroavaisuuksiin vuoksi. Vaikka asiakas- ja potilasturvallisuus on käsitteenä sekä lainsäädännössä että strategioissa yhdistetty, ovat ne edelleen käytännön tasolla erillisiä.

Tällä hetkellä sote-uudistuksen valmisteluun liittyvä strateginen ohjaus on ollut kiivas- tahtista. Ohjaus on sisältänyt niin lainsäädäntöä, resurssiohjauksen uudelleenjärjestelyitä kuin informaatio-ohjauksen uudistamistakin. Myös asiakas- ja potilasturvallisuutta on pyritty ohjaamaan ennakoivasti ja monipuolisesti ennen sote-uudistuksen voimaantuloa.

**Taulukko 5.** Analyysi, tulokset ja päätelmät

<b>Miksi asiakas- ja potilasturvallisuutta on kehitetty sosiaalihuollossa terveydenhuoltoa vähemmän?</b>		
Tulkitsevan policy-analyysin pohjalta tehty havainto	Regulaatioteoreettiset sääntelystandardit (suluissa analyysin tulos)	Päätelmä sääntelystandardien tärkeysjärjestyksestä
1. Strateginen ohjaus on painottunut terveydenhuoltoon	<p>           Vaikuttavuus (2,5,6)            Tehokkuus (4,6)            Joustavuus (4)            Yhdenvertaisuus (1,3,4)         </p>	Joustavuus Tehokkuus Yhdenvertaisuus Vaikuttavuus
2. Mittaaminen ja seuranta on ollut epäselvää		
3. Kohteita ei ole ohjattu yhdenvertaisesti		
4. Lainsäädäntö on ollut pirstaleista		
5. Ohjauksen sitovuuden ja velvoittavuuden määrittelyssä on ollut puutteita		
6. Neljän vuoden keskeytys strategiakaussissa. Toimeenpanosuunnitelmien teko aloitettu 2020		

Meneillään olevan sote-uudistuksen vuoksi strategisen ohjauksen tarkoituksenmukaisuutta koskeva tärkeysjärjestys on jossain määrin poikkeuksellinen. Ilman hallinnollista uudistusta tärkeysjärjestyksen kärjessä olisi oletettavasti yhdenvertaisuus, sen jälkeen tehokkuus, sitten vaikuttavuus ja viimeisenä joustavuus. Nyt kuitenkin juuri pirstaleinen lainsäädäntö ja osittain päällekkäinen ohjaus muodostavat meneillään olevan hallinnon uudistuksen kanssa sellaisen yhtälön, että se vaikuttaa tärkeysjärjestykseen. Tutkielman tulosten perusteella on tultu päätelmään, jonka mukaan asumispalveluiden asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevan strategisen ohjauksen tarkoituksenmukaisuuden tärkeimmät kriteerit liittyvät joustavuuteen, sen jälkeen tehokkuuteen, kolmanneksi yhdenvertaisuuteen ja neljänneksi vaikuttavuuteen (ks. taulukko 5).

## 7.1 Strategisen ohjauksen joustavuus ja tehokkuus

**Joustavuutta** koskevat päätelmät liittyvät lainsäädännön mukautumiseen sekä sääntelyn kohderyhmälle jäävään autonomiaan ja harkintavaltaan. Esimerkiksi Koivisto ja Liukko (2017, s. 7) kirjoittavat, että valtionhallinnon ja poliittisen päätöksenteon rooli on luoda edellytykset palvelutoiminnalle sekä ohjata palveluiden järjestämistä ja tuottamista. Sote-uudistuksen myötä asumispalveluiden asiakas- ja potilasturvallisuutta koskeva ohjaus on strategioiden perusteella tiukentumassa. Tätä tulkintaa vahvistaa ensisijaisesti VM:n (2021, s. 72) katsaus, jossa todetaan, että sote-uudistuksessa sosiaali- ja terveyspalveluiden rahoitusvastuu siirtyy pääasiallisesti kunnilta ja kuntayhtymiltä valtiolle. Edelliseen viitaten on mahdollista ajatella niin, että samalla myös valtion resurssiohjaus tiukentuu. Edellistä tulkintaa vahvistaa osaltaan myös strategioiden tavoitteiden seuranta ja mittaamista koskeva tutkielmassa suoritettu analyttinen vertailu.

Ohjauksen kohderyhmälle jäävää autonomiaa voi arvioida tarkastelemalla, kuinka paljon harkinnanvaltaa ja autonomiaa sääntely vaikuttaa jättävän asumispalveluyksiköiden asiakas- ja potilasturvallisuustyön toimeenpanolle. Ensimmäisessä strategiassa (STM, 2009) ei mainita asumispalveluita lainkaan. Sen perusteella on mahdollista todeta, että

strategiakaudella 2009–2013 asumispalveluiden asiakas- ja potilasturvallisuustyön toimeenpanolle on jäänyt paljon autonomiaa. Asumispalveluissa on voitu käyttää toimeenpanoon liittyvää harkintavaltaa melko vapaasti aina vuoteen 2017 saakka, jolloin uusi strategiakausi on alkanut. Sekään ei kuitenkaan ole juuri rajoittanut asumispalveluiden asukas- ja potilasturvallisuustyön toimeenpanon suunnittelua. Tämä johtuu toki siitä, että strategiakauden 2017–2021 (STM, 2017) toimeenpanosuunnitelma ilmestyi vasta vuonna 2020 (STM, 2020). Strategioiden painopistealueet ja niiden sisällöt ovat tarkentuneet strategiakausien edetessä (ks. taulukko 4). Näiden perusteella on mahdollisuus muodostaa tulkinta siitä, että ohjauksen sitovuus ja velvoittavuus ovat myös tiukentuneet.

**Tehokkuutta** koskevat päätelmät koskevat resurssiohjausta, käsitteitä sekä sääntelyn kohderyhmälle jäävää autonomiaa. Resurssiohjauksen osalta todetaan, että asiakas- ja potilasturvallisuusstrategioiden painopistealueet on mainittu viimeisimmässä hallitusohjelmassa ja resurssiohjausta on kohdennettu tuleville hyvinvointialueille. Lisäksi strategioille on olemassa vahva poliittinen tuki. Keskeinen resurssiohjaukseen liittyvä huomio on toisin sanoen se, että asiakas- ja potilasturvallisuutta koskeva valtion ohjaus on voimistunut ja tulee voimistumaan edelleen. Tämä johtuu pääosin siitä, etteivät hyvinvointialueet vuoden 2023 alusta alkaen enää kuntien ja kuntayhtymien tavoin vastaa itse sosiaali- ja terveystalouden rahoituksesta, vaan rahoitus tulee pääasiallisesti valtiolta (ks. VM, 2021, s. 71).

Asiakas- ja potilasturvallisuuden suurin erottava tekijä on tutkielman mukaan se, ettei asiakasturvallisuuskäsitettä ja sen sisältöä ole toistaiseksi määritelty. Asiakasturvallisuuden määrittelemistä on peräänkuulutettu vuodesta 2015 asti (Pohjola ja muut, 2019). Sote-uudistuksen yhtenä tavoitteena on asiakas- ja potilasturvallisuuskäsitteiden yhdenmukaistaminen (VTV 2021, s. 5). Asiakasturvallisuuskäsitteen määrittelemättömyys on myös tutkimuksellisuuden tulokulmasta ongelmallista, sillä kaikki tutkimukset rakennetaan käsitteiden perustalle (Puusa, 2008, s. 38). Myös Ahonen ja Kallio (2002, s. 16, 77,

82, 92) kuvailevat, että käsitteisiin liittyvien merkitysten ymmärtäminen on tutkijalle hyvin tärkeää. He jatkavat, että käsitteiden merkityksellisyyden ymmärtäminen ohjaa tutkijaa perustelevaan omia valintojaan sekä tuottamaan ymmärrettävän, johdonmukaisesti etenevän ja tarkoituksenmukaisesti jäsenellyn tutkimusraportin. Asiakasturvallisuuskäsitteen sekä asiakasturvallisuustyöhön liittyvän keskeisen sanaston määrittelemisen ja jäsentämisen mainitaan yhtenä tärkeänä tavoitteena uusimmassa asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa (STM, 2022b, s. 24, 48). Strategia (STM, 2022b, s. 48) määrittelee tämän konkreettisesti THL:n tehtäväksi vuoden 2023 loppuun mennessä.

Tutkielman päätelmänä on, että mikäli asiakasturvallisuuden käsitettä ja sen sisältöä ei saada määriteltyä, jää se jatkossakin melko abstraktille tasolle, kontekstisidonnaiseksi ja tulkinnanvaraiseksi. Tässä tapauksessa asiakasturvallisuutta saattaa olla myös melko vaikea kehittää samaan tahtiin potilasturvallisuuden kanssa. Toisaalta asumispalveluiden asiakas- ja potilasturvallisuustyö on kuitenkin vahvasti sidoksissa strategisessa ohjauksessa käytettävien käsitteiden sekä poliittisten painopistealueiden kanssa, mikä mahdollistaa ainakin periaatteessa asiakas- ja potilasturvallisuuskäsitteiden rinnakkaisen käytön (ks. Palola & Parpo, 2011, s. 55–56).

## 7.2 Strategisen ohjauksen yhdenvertaisuus ja vaikuttavuus

**Yhdenvertaisuutta** koskeviin päätelmiin kuuluu strategisen ohjauksen kohteen lähtökohdista riippumaton kohtelu. Tässä tutkielmassa aihetta käsiteltiin lähinnä vuodesta 2009 alkaen julkaistujen strategioiden valossa. Historia kuitenkin osoittaa, että kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuuden ohjaus on painottunut terveydenhuoltoon jo pidempään. Esimerkiksi terveyshallintotiede on tullut Kuopion yliopistoon yliopistolliseksi opinaikseksi jo 1970-luvun loppupuolella, mutta sosiaalihuollintotiede vasta 2000-luvun alussa (Niiranen & Lammintakanen, 2011, s. 118). Lisäksi potilasturvallisuuden tutkimus ja koulutus on keskitetty yliopistosairaaloihin, mutta asiakasturvallisuudelle ei ole osoitettu vastaavaa yliopistotasoista, keskitettyä resurssiohjausta.



Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiassa (2022b, s. 24) kirjoitetaan, että hyvinvointialueiden tulee kiihittää sosiaalihuollon osalta tähän mennessä muodostunutta terveydenhuollon etumatkaa. Vasta alkaneella strategiakaudella tuleekin kiinnittää huomiota siihen, millä tavoin asumispalveluiden henkilöstön asiakas- ja potilasturvallisuusosaaminen varmistetaan. Sosiaalihuollosta puuttuu kuitenkin edelleen kehittämis-, tutkimus- ja koulutustoiminnasta vastaavat yksiköt, jotka vastaisivat terveydenhuollon yliopistollisia sairaaloita (HE 241/2020 vp, s. 163). Sosiaali- ja terveydenhuollon yhdenvertaisuutta olisi mahdollista edistää perustamalla hyvinvointialueille yliopistosairaaloihin vastaavat yksiköt, joissa sosiaalityön tieteellinen tutkimus, käytännön työ sekä tieteellisammattillinen koulutus yhdistyisivät (ks. HE 241/2020 vp, s. 163). Tutkielmassa kuitenkin ehdotetaan, ettei erillisiä sosiaalihuollon yksiköitä perustettaisi. Sen sijaan olisi tärkeää kehittää ja parantaa olemassa olevaa niin, että hyvinvointialueiden sosiaalihuollon tutkimus- ja kehittämissyksiköt perustettaisiin yliopistosairaaloihin terveydenhuollon olemassa olevien yksiköiden yhteyteen.

**Vaikuttavuutta** koskeviin päätelmiin lukeutuvat aikataulu, tavoitteet ja sivuvaikutukset. Tutkielman tulosten perusteella on mahdollista päätellä, että politiikka on asumispalveluiden asiakas- ja potilasturvallisuuden tulokulmasta parantunut. Perusteluna on se, että asiakasturvallisuus on nostettu potilasturvallisuuden rinnalle niin lainsäädännössä kuin strategioissakin. Samalla toki myös valtion ohjauksen sitovuus ja velvoittavuus ovat osaltaan tiukentuneet. Hyvinvointialueet ovat tiukemmin valtion ohjauksessa kuin itsenäisenä toimeenpanoelimenä toimivat kunnat. Tämä kehitys näkyy selkeästi myös asiakas- ja potilasturvallisuusstrategioissa.

VTV:n (2021, s. 11) raportissa todetaan, että vaikeaselkoinen ja osittain päällekkäinen lainsäädäntö ja informaatio-ohjaus ovat johtaneet siihen, että asumispalveluiden palveluntuottajien saattaa olla hankala ymmärtää, minkä asioiden priorisointi olisi asiakas- ja potilasturvallisuuden edistämisen kannalta keskeistä (VTV, 2021, s. 11). Edelliseen huomioon viitaten tutkielmassa esitetään seuraava, ohjaukselliseen valvontaan liittyvä eh-

dotus. Ohjauksellisessa valvonnassa resurssiohjausta kohdennettaisiin ensisijaisesti hyvinvointialueiden valvonnan vahvistamiseen. Ohjaukselliseen valvontaan tulisi kuitenkin sisältyä se, että valvontaa toteuttava taho selkeyttäisi sääntelyn kohteelle monitulkintaista ja pirstaleista sääntelyä. Ohjauksellisessa valvonnassa sote-yksiköt veloitettaisiin toisin sanoen edelleen korjaamaan havaitut laatupoikkeamat. Valvontaa toteuttavalta taholta vaadittaisiin samaan aikaan kuitenkin selkeät ohjeet siihen, millä tavoin ja missä aikataulussa laatupoikkeamat tulee korjata. Ohjauksellisella valvonnalla voitaisiin mahdollisesti kuroa umpeen myös lähtökohdiltaan, osaamiseltaan ja resursseiltaan hyvin erilaisten asumispalveluyksiköiden omavalvontaan kytkeytyviä laatukysymyksiä.

Kansainväliseen tutkimukseen ja WHO:n ohjelmaan peilaten asiakasturvallisuuspolitiikan nousu potilasturvallisuuden rinnalle ei ole välttämättä pelkästään hyvä asia. Tämä toki johtuu siitä, että monet kansallisesti asiakasturvallisuuden piiriin lukeutuvat tutkimusalueet kuuluvat kansainvälisessä tutkimusperinteessä potilasturvallisuuden piiriin. Siinä mielessä asiakasturvallisuuden vahvistuminen saattaa jopa vieraannuttaa kansalliset tutkimukset kansainvälisestä tutkimuksesta. Tilanne voi toki kääntyä myös toisinpäin. Tämän vuoksi on mielenkiintoista jäädä seuraamaan asiakas- ja potilasturvallisuustutkimuksen kansainvälisiä kehityskulkuja. Toisin sanoen, tunnistaako seuraava WHO:n potilasturvallisuusohjelma jossain määrin suomalaisen asiakas- ja potilasturvallisuuden, vai erotellaanko näitä tuolloin enää Suomessakaan lainkaan toisistaan. Mikäli WHO:n ohjelmat ohjaavat edelleen vuonna 2030 voimakkaasti Suomen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategioita, on hyvä, että vuosille 2032–2036 laadittavan strategian pohjaksi on jälleen saatavilla WHO:n tuore ohjelma.

Viimeisimmässä strategiassa (STM, 2022b, s. 8–9) tuodaan esiin ymmärrys siitä, että tuleva sote-uudistus tuo mukanaan merkittäviä haasteita asiakas- ja potilasturvallisuudelle. Tämä johtuu siitä, että palveluiden uudelleenorganisointi vaatii paljon työtä. Kun henkilöstöresurssit keskittyvät palveluiden uudelleenorganisointiin ja jatkuvuuden turvaamiseen, saattaa asiakas- ja potilasturvallisuus jäädä toissijaiseksi. Siksi asiakas- ja potilasturvallisuuteen tulee kiinnittää huomiota jo hyvinvointialueiden valmistelussa.

### 7.3 Johtopäätösten yhteenveto

Vuori (2016, s. 3–4) nostaa kuitenkin kirjoituksessaan esiin huolensa siitä, että monenlaisten uudistusten top-down logiikalla toteutetut työvoimaresurssit ovat valuneet hukkaan. Tämä koskee hänen mukaansa myös sote-uudistusta. Vuori jatkaa tämän johtuvan eritoten siitä syystä, että itsehallintoa ihaileva arvoperusta muodostaa päätöksenteon näkökulmasta tilanteen, jossa muutokseen pyritään lopulta inhimillisesti ja taloudellisesti kovin kustannuksin sekä erilaisiin selvityksiin ja selvityshenkilöihin nojautuen. Keränen (2014, s. 36, 53) kuvailee, että valtataistelut sekä intressi- ja preferenssikeskustelut painottuvat tyypillisesti politiikan toimijoiden keskusteluissa. Sen sijaan hallinnon toimijoiden tavoitteena on järkevään ja tehokkaaseen etukäteissuunnitteluun sekä erityisosaamiseen ja asiantuntemukseen perustuva toimeenpano (ks. Keränen, 2014, s. 53).

Tutkielman tuloksia koskevat päätelmät liittyvät siihen, onko sääntelijä strategioiden perusteella onnistunut samanaikaisesti tarkoituksenmukaisessa strategisessa ohjauksessa sekä sen oikeuttamisessa. Strategiat ja niiden tarkoituksenmukaisuuden arviointi vaikuttavat suuntaavan ajatuksia kohti tulevaa. Tässä tutkielmassakin on tarkasteltu lähinnä sitä, miten asioita tulisi edistää jatkossa ja millä tavoin asetettuja tavoitteita kohti edetään. Legitimiteetin osalta asiaa tulee kuitenkin pohtia myös toisella tavalla. Toisin sanoen, onko sääntelijä onnistunut oikeuttamaan toteuttamaansa politiikkaa asumispalveluyksiköiden kannalta merkityksellisellä tavalla. Yhteenvedon tavoitteena on muodostaa kokonaiskäsitys sääntelyn sekä siihen liittyvien legitimitettistrategioiden tarkoituksenmukaisuudesta.

Tutkielman tulosten perusteella on todettu, että lainsäädännöllä on aikaisemmin ollut haasteita vastata sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä tapahtuneisiin muutoksiin. Tilanteen parantamiseen tähtäävä lisälainsäädäntö sekä runsas ohjeistus ovat johtaneet lainsäädännön pirstaloitumiseen, ylisääntelyyn sekä hallinnollisten kustannusten kasvuun. Asumispalveluyksiköiden kannalta tilanne on erityisen ongelmallinen, sillä asiakasturvallisuuden edistämistyö on jäljessä terveydenhuollon potilasturval-

lisuuteen nähden. Toisin sanoen asumispalveluiden odotetaan selviytyvän potilasturvallisuuteen keskittyvästä ja jatkuvasti vaikeaselkoisemmasta ohjauksesta siten, että se kuroo samalla kiinni terveydenhuollon reipasta etumatkaa. Samaan aikaan potilasturvallisuuteen on myös resursoitu sosiaalihuoltoa enemmän, joten sosiaalihuollon ”yliopistosairaalat” lienevät viimeistään nyt suunnitteluvaiheessa<sup>39</sup>. Tutkielman tulosten perusteella vaikuttaa kuitenkin olevan pikemminkin niin, että asumispalveluiden asiakasturvallisuutta pyritään lisäresursoinnin sijaan edistämään omavalvonnan tehostamisen ja valvonnan tiukentamisen kautta.

Legitimiteetin osalta sääntelyn joustavuuteen ja yhdenvertaisuuteen kytkeytyvä huomio liittyy strategioiden lisäksi niitä tukeviin dokumentteihin ja edelleen asiantuntijoiden käyttöön. Asiakasturvallisuuden kannalta merkittäviä asiantuntijoita<sup>40</sup> nousi tutkielman edetessä esiin vain muutamia. Potilasturvallisuuden asiantuntijoita<sup>41</sup> oli sen sijaan huomattavasti enemmän. Hämmentävää kuitenkin on se, ettei asiakasturvallisuuden asiantuntijoita näy lainkaan esimerkiksi tilannekuvaraportin (Virkki ja muut, 2021, s. 175–176) ohjaus- tai johtoryhmässä eikä raportin kirjoittajien joukossa. Asumispalveluyksiköiden strategista ohjausta koskevan legitimoinnin tulokulmasta tämä on toki mielenkiintoinen havainto. Tulkinnan mukaan se heikentää legitimiteetin toteutumista tilanteessa, jossa potilasturvallisuus on muutenkin asemoitunut asiakasturvallisuutta vahvemmasi ja edistyneemmäksi kokonaisuudeksi.

Johtopäätösten yhteenvetona esitetään, että asumispalveluiden asiakas- ja potilasturvallisuuspolitiikka on monilta osin parantunut ja muuttunut potilasturvallisuuteen nähden yhdenvertaisemmaksi. Tilanne ei kuitenkaan toistaiseksi ole sosiaali- ja terveyspalveluiden toimijoiden osalta yhdenvertainen, vaan painottuu edelleen terveyspalveluihin.

---

<sup>39</sup> Anneli Pohjola (2021, s. 6) peräänkuuluttaa Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle kirjoittamassaan lausunnossa sosiaalihuollon tutkimusta, kehittämistä, koulutusta sekä innovaatiotoimintaa (TKKI) tukevia rahoituskäytäntöjä

<sup>40</sup> Esimerkiksi Pehkonen Aini, Pohjola Anneli sekä Hujala Anneli.

<sup>41</sup> Esimerkiksi Haatainen Kaisa, Ikonen Tuija, Jormanainen Vesa, Leskelä Riikka-Leena, Mustonen Pirjo, Rauhala Auvo, Rautava Päivi, Tiirinki Hanna, Welling Maiju sekä Virkki Maria.

Strategioiden perusteella voidaan myös todeta, että strategisessa ohjauksessa asiakas-turvallisuuskäsite on nostettu potilasturvallisuuskäsitteen rinnalle. Samaan aikaan sääntelijä kuitenkin oikeuttaa edelleen toteuttamaansa politiikkaa painottaen esimerkiksi resurssiohjausta potilasturvallisuuden edistämiseen. Käsitteiden rinnakkainen käyttö ja toimeenpanotason käytännöt eivät siis tutkielmassa tehdyn tulkinnan mukaan ole yhte-neväisiä. Tähän liittyy seuraava strategisen ohjauksen legitimizeettiin liittyvä huomio. Mi-käli legitimizeettistrategiat sekä resurssiohjaus painottuvat hyvinvointialueilla edelleen potilasturvallisuuteen, legitimizeetin saavuttaminen saattaa sosiaalipalveluiden toimijoi-den, kuten asumispalveluyksiköiden, kohdalla vaikeutua merkittävästi.

## 8 Pohdinta

Tutkielma on edennyt pohdintaosuuteen. Luvun alussa kerrotaan tutkielman luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyvistä huomioista, minkä jälkeen tehdään ehdotuksia jatkotutkimusaiheista. Luku päättyy osuuteen, jossa tarkastellaan tutkielman teon aikana tehtyjä valintoja.

### 8.1 Luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyvät huomiot

Tutkielman luotettavuuden kannalta tulee ottaa huomioon tutkielman tekijän tausta, jolla on merkitystä tutkimusaineiston valinnasta aina tutkimustuloksiin ja johtopäätöksiin saakka. Tämän tutkielman tekijällä on yli 20 vuoden kokemus erilaisista tehtävistä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Näistä ensimmäiset kolme vuotta sijoittuivat erikoissairaanhoidon ja loput 17 vuotta ikääntyneiden asumispalveluihin. Tällä hetkellä tutkielman tekijä työskentelee hyvinvointialueen valmistelussa sekä toimii alueen edustajana valtakunnallisessa lääkitysturvallisuusohjelma VALO:ssa.

Pitkään ja monipuoliseen työkokemukseen voi suhtautua voimavarana, toisaalta se muokkaa väistämättä tutkijan ajatuksia ja tulkintoja. On oletettavaa, että asiantuntemus vaikuttaa vahvasti niin tutkielmassa esitettyihin tulkintoihin, esittämistapaan kuin tutkielman perusteella muodostettuun ymmärrykseenkin.

### 8.2 Jatkotutkimusaiheet

Ensimmäinen ehdotus jatkotutkimusaiheeksi liittyy strategisen ohjauksen legitimitettiin. Strategioiden pohjalta ei selvinnyt, miksi strategioissa oli lopulta neljän vuoden tauko. Eikö sääntelijä jostain syystä pitänyt asiakas- ja potilasturvallisuuden strategista ohjausta tärkeänä vuosina 2014-2017? Entä saattoiko tämä strategiatauko asumispalve-

luissa jollain tavoin jopa rapauttaa aikaisemmin luotua legitimizeettiä? Vaikuttiko strategiatauko jopa siihen, millä tavoin asumispalveluissa on suhtauduttu asiakasturvallisuuden edistämistyöhön? Millainen vaikutus strategiatauolla oli asumispalveluiden omavalvonnan toteutumiseen? Edellä esitettyjen kysymysten taustalla on havaittavissa selkeä kausaliiteettiajatus. On kuitenkin täysin mahdollista, ettei näillä asioilla ole välttämättä juuri mitään tekemistä toistensa kanssa. Edellisiin viitaten olisi mielenkiintoista tehdä haastattelututkimus, jossa asumispalveluyksiköiden esihenkilöt kertoisivat omia näkemyksiään omavalvonnan kehittämiseen liittyvän strategisen ohjauksen tärkeydestä.

Toinen ehdotus jatkotutkimusaiheeksi liittyy strategioiden toimeenpanoon. Sen kautta voitaisiin syventää asiakas- ja potilasturvallisuustyöhön liittyvää perinteistä strategiatutkimusta. Tällaisessa tutkimuksessa huomio kiinnittyisi kansallisten strategioiden tulosvaikutuksiin. Viimeisimmällä strategiakaudella strategiaan on kirjattu selkeät tavoitteet ja seuranta. Mittaamista ja seurantamenettelyitä sekä tilannekuvaa koskevat raportit ja selvitykset tukevat osaltaan uusimman strategian toimeenpanoa. Lisäksi kansallinen Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus tukee vahvasti hyvinvointialueita strategian toimeenpanossa. Voidaan siis ajatella, että tällä viimeisellä strategiakaudella on turvattu asiakas- ja potilasturvallisuustyön kehittämiseksi paremmat edellytykset kuin koskaan aikaisemmin. Jos tällainen jatkotutkimus tehtäisiin, voitaisiin sen kautta saada hyvin arvokasta lisätietoa asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevan strategisen ohjauksen tarkoituksenmukaisuudesta.

### **8.3 Ajatuksia tutkielman aikana tehdyistä valinnoista**

Tässä osuudessa siirryn raportoinnista omien pohdintojen äärelle, mikä vaikuttaa myös kappaleessa toteutettavaan kerrontatapaan. On siis aika tarkastella tutkielman teon aikana tehtyjä valintoja. Vaikka useimmat valinnat ovat olleetkin varsin onnistuneita, joi-tain asioita olisi voinut tehdä toki myös toisin. Tässä osuudessa havainnoidaan tutkielman eri vaiheissa tehtyjen valintojen parempia ja huonompia puolia.

Tässä tutkielmassa on tarkasteltu asumispalveluiden asiakas- ja potilasturvallisuutta koskevan strategisen ohjauksen tarkoituksenmukaisuutta useasta eri tulokulmasta. Valinta on tehty näin, jotta tutkielman tulokset olisivat mahdollisimman monipuolisesti hyödynnettävissä. Tähän liittyy kuitenkin ensimmäinen, tutkielman kohteen rajaukseen liittyvä huomio. Tutkielma olisi voitu rajata kohdejoukon osalta koskemaan ainoastaan ikäänntyneitä asiakkaita ja ikäänntyneiden asumispalveluita. Tällainen rajaushan olisi toki ollut tutkielman tekijän substanssiosaamiseen nähden varsin looginen. Samalla rajaus olisi kuitenkin rajannut haasteen ja mahdollisuuden ajatella asumispalveluita laajemmasta tulokulmasta. Tässä vaiheessa on mahdollista tulkita niin, että suoritettu rajaus oli lopulta ajattelun kehittymisen kannalta onnistunut. Tällainen jossain määrin avoimempi rajaus voi tarjota myös lukijoille aiheeseen tulokulman, joka mahdollistaa tutkielmassa tehtyjen havaintojen ja tulkintojen kriittisen arvioinnin myös vammaispalveluiden sekä mielen-terveys- ja päihdepalveluiden edustajille.

Analyysin edetessä oli mielenkiintoista huomata se, millä tavoin tutkimuksen tekeminen velvoitti väsymättömästi etsimään taustateorioista vahvistusta tutkimuksen tekijän omille tulkinnoille. Teoriataustan vahvistuminen auttoi toisaalta täsmentämään aineistolle esitettyjä kysymyksiä ja toisaalta luokittelemaan vastauksia paremmin. Teoriapohjan muodostavat regulaatio- ja legitimizeeriteoriat eivät olleet ennestään tuttuja. Tällainen asetelma oli haastava, mutta erittäin palkitseva. Tutkielman aiheeseen nähden teoreettisen viitekehyksen valinnassa on onnistuttu, sillä valittu viitekehys tarjosi uudenlaisia oivalluksia strategisen ohjauksen tarkoituksenmukaisuuden tarkasteluun.

Aineiston analyysimenetelmä oli niin ikään tutkielman tekijälle aivan uusi. Siksi jonkin aikaa kului siihen, että policy-analyysin tarjoamat mahdollisuudet avautuivat hyödynnettävään muotoon. Tämän analyysimenetelmän monipuolisuus yllätti positiivisesti monta kertaa. Oli hienoa huomata, miten tällainen joustava ja mahdollistava analyysimenetelmä ottaa tukea teoreettisesta viitekehyksestä ja tarjoaa jatkuvasti uusia ulottuvuuksia aineiston tarkastelulle.



Valintojen osalta ajankäyttöön liittyvään suunnitteluun liittynee runsaimmin asioita, jotka olisi voinut ratkaista myös toisin. Tutkielman tekijän maisteriopinnot alkoivat kokopäivätyön ohella hieman yli vuosi sitten. Perusteellisten neuvotteluiden jälkeen töistä myönnettiin yhden kuukauden mittainen graduvapaa kuluvan vuoden tammikuuksi. Se kului käytännössä kuitenkin melko tarkkaan teoreettisen viitekehyksen ja aineiston analyysimenetelmän sisäistämiseen. Tämän lisäksi olisi ollut suotavaa ottaa toinen kahden viikon mittainen kirjoitusvapaa esimerkiksi maaliskuulle. Se ei kuitenkaan ollut mahdollista, sillä siirtyminen uusien työtehtävien pariin mahdollistui yllättäen jo huhtikuun alusta.

Edellä kuvattu melko tiivis aikataulu huomioon ottaen olisi varmaan ollut järkevämpää rajata graduaihe kapeaksi ja valita tutkielman pohjalle mahdollisimman tutut teoriat ja analyysimenetelmä. Vaan oppimisen ja oivaltamisen sekä itsensä voittamisen riemu olisi tällaisen valinnan myötä jäänyt luultavasti vähemmälle. Tämän gradun tekemisessä oli ensisijaisesti kysymys ainutkertaisesta kokemuksesta, johon liittyi ajoittaista epätoivoa, riittämättömyyden tunteita, ajattelun kehittymistä sekä uusien oivallusten pirskahtelua. Oletettavaa lienee myös se, ettei mikään muu projekti olisi voinut tarjota tutkielman tekijälle tällaista ainutlaatuista kokemusta. Siksi tämän opinnäytetyön lopuksi on mahdollista todeta, että tutkielman aikana tehdyt valinnat ovat luultavasti olleet sen hetkiseen ymmärrykseen nähden hyvin perusteltuja. Tästä voi siis yhtä kokemusta rikkaampana jatkaa hyvillä mielin eteenpäin.

## Lähteet

- Adler, M., Vincent-Höper, S., Vaupel, C., Gregersen, S., Schablom, A. & Nienhaus, A. (2021). Sexual Harassment by Patients, Clients, and Residents: Investigating Its Prevalence, Frequency and Associations with Impaired Well-Being among Social and Healthcare Workers in Germany. *Interventional Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 1–18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105198>
- Ahlstedt, L., Jahnukainen, I. & Vartola, J. (1974). *Organisaatio ohjausjärjestelmänä julkisessa hallinnossa*. Weilin & Göös.
- Ahlstedt, L. Jahnukainen, I. & Vartola, J. (1983). *Organisaatio ohjausjärjestelmänä julkisessa hallinnossa*. Weilin & Göösin kirjapaino.
- Ahonen, A. & Kallio, T. J. (2002). *Käsite- ja tekstintutkimuksen metodologia - perusteita, näkökulmia ja haasteita johtamis- ja organisaatiotutkimuksen kannalta*. Turun kauppakorkeakoulu.
- Ansoff, H. I. (1965). *Corporate Strategy. An Analytic Approach to Business Policy for Growth and Expansion*. McGraw-Hill.
- Baldwin, R., Cave, M. & Lodge, S. (2012). *Understanding Regulation: Theory, Strategy, and Practice*. Oxford University Press.
- Bernier, N. F. & Clavier, C. (2011). Public health policy research: making the case for a political science approach. *Health Promotion International*, 26(1), 109–116. <https://doi.org/10.1093/heapro/daq079>
- Bevir, M. & Rhodes, R. A. W. (2003). *Interpreting British Governance*. Routledge
- Bourdieu, P. (1990). *The Logic of Practice*. [Le sens pratique, 1980]. Polity Press.
- Bruun, K. (2021). *Turvallisuus, turvallisuuspuhe ja hallinta: Sosiologinen tutkimus turvallisuudesta hallinnan työkaluna* [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-2197-0>
- Connelly, S. (2010). Constructing Legitimacy in the New Community Governance. *Urban Studies*, 48(5), 929–946. <https://doi.org/10.1177%2F0042098010366744>

- Deber, R. B., Kraetschmer, N., Urowitz, S. & Sharpe, N. (2005). Patient, Consumer, Client, or Customer: What Do People Want to be Called? *Health Expectations*, 8(4), 345–351. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2005.00352.x>
- Deephouse, D. & Carter, S. (2005). An examination of differences between organizational legitimacy and organizational reputation. *Journal of management studies*, 42(2), 329–360. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2005.00499.x>
- Erkama, N. & Vaara, E. (2010). Struggles Over Legitimacy in Global Organizational Restructuring: A Rhetorical Perspective on Legitimation Strategies and Dynamics in a Shutdown Case. *Organization Studies*, 31(7), 813–839. <https://doi.org/10.1177%2F0170840609346924>
- Eskola, S. (2008). *Turvallisuus käsitteenä*. Julkaisusarja 3, Strategian asiantietoa. Maanpuolustuskorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201201241131>
- European Commission. (2005). *DG Health and Consumer Protection. Patient safety – making it happen!* Luxembourg declaration on patient safety. Noudettu 20.12.2021 osoitteesta [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/Documents/ev\\_20050405\\_rd01\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/ev_20050405_rd01_en.pdf)
- European Commission. (2017). *BLOCKS. Tools and methodologies to assess integrated care in Europe*. Publications Office of the European Union. Noudettu 20.12.2021 osoitteesta [https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/systems\\_performance\\_assessment/docs/2017\\_blocks\\_en\\_0.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/systems_performance_assessment/docs/2017_blocks_en_0.pdf)
- Fimea. (2022). *Tietoa Fimeasta*. Noudettu 8.3.2022 osoitteesta [https://www.fimea.fi/tietoa\\_fimeasta](https://www.fimea.fi/tietoa_fimeasta)
- Fischer, F., Miller, G. & Sidney, M. S. (2007). Introduction. *Handbook of Public Policy Analysis. Theory, Politics, and Methods*, (s. xix). CRC Press. Noudettu 22.12.2021 osoitteesta [http://www.untag-smd.ac.id/files/Perpustakaan\\_Digital\\_2/PUBLIC%20POLICY%20\(Public%20Administration%20and%20public%20policy%20125\)%20Handbook%20of%20Public%20Policy%20Analysis%20Th.pdf](http://www.untag-smd.ac.id/files/Perpustakaan_Digital_2/PUBLIC%20POLICY%20(Public%20Administration%20and%20public%20policy%20125)%20Handbook%20of%20Public%20Policy%20Analysis%20Th.pdf)

- Foucault, M. (1977). *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*. [Surveiller et Punir: Naissance de la Prison, 1975]. Random House. [https://monoskop.org/images/4/43/Foucault\\_Michel\\_Discipline\\_and\\_Punish\\_The\\_Birth\\_of\\_the\\_Prison\\_1977\\_1995.pdf](https://monoskop.org/images/4/43/Foucault_Michel_Discipline_and_Punish_The_Birth_of_the_Prison_1977_1995.pdf)
- Gordon, R. Kornberger, M. & Clegg, S. R. (2009). Power, Rationality and Legitimacy in Public Organizations. *Public Administration*, 87(1), 15–34. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.2008.01743.x>
- Hanén, T. & Huhtinen, A-M. (2012). Yhteenkietoutumisen teoria – yllätysten ja sattuman tieteellinen selitys. *Tiede ja Ase*, 69, 9–33. Noudettu 25.12.2021 osoitteesta <https://journal.fi/ta/article/view/7464>
- Hansson, A. -I. (2002). Selvitys sosiaali- ja terveyspalvelujen ohjauksesta ja valvonnasta. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:8. Noudettu 26.12.2021 osoitteesta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71344/TRM200208.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hasenfeld, Y., Rafferty, J. & Zald, M. (1987). The Welfare State, Citizenship, and Bureaucratic Encounters. *Annual Review of Sociology*, 13(1), 387–415. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.13.080187.002131>
- HE 354/2014 vp. *Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon ammattihenkilöistä ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta annetun lain muuttamisesta*. Noudettu 30.12.2021 osoitteesta [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he\\_354+2014.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he_354+2014.pdf)
- HE 241/2020 vp. *Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi*. Noudettu 14.1.2022 osoitteesta [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE\\_241+2020.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_241+2020.aspx)
- HE 231/2021 vp. *Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuoltolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi*. Noudettu 5.3.2022

osoitteesta [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE\\_231+2021.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_231+2021.aspx)

Heinonen, V. (2011). *Suomalaisen turvallisuuspolitiikan tila: suomalaisen 2000-luvun alun turvallisuuspoliittisen debatin käsiteanalyttinen tarkastelu* [väitöskirja, Jyväskylän yliopisto]. JYX-julkaisuarkisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4368-4>

Heinämäki, L. (2012). *Valtionhallinnon ohjelmaohjaus kuntien sosiaali- ja terveydenhuollossa 2000-luvulla*. [Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085498>

Häikiö, L. & Leino, H. (toim.) (2014). *Tulkinnan mahti: johdatus tulkitsevaan politiikka-analyysiin*. Tampereen Yliopistopaino Oy. [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99710/tulkinnan\\_mahti\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99710/tulkinnan_mahti_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Jaakola, A. -M., Mäntysaari, M., Pehkonen, A., Pösö, T., Rommakanniemi, M., Satka, M. & Lähteinen, S. -L. (2019). *Sosiaalityöntekijän ammattitaidon arviointi asiakasturvallisuuden näkökulmasta*. Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet. Noudettu 29.11.2021 osoitteesta <https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=5bb67149-62e6-43d4-a513-9cb1c8936aa1>

Jalonen, H. (2008). Informaatio-ohjaus tietojohdamisen näkökulmasta. *Informaatiotutkimus*, 27(2). 34–47. Noudettu 7.1.2022 osoitteesta [https://www.researchgate.net/publication/242701728\\_Informaatio-ohjaus\\_tietojohdamisen\\_nakokulmasta?enrichId=rgreq-e90844fb0a977e2e33e0d5d751bf908d-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI0MjcwMTcyODtBUzoxNjczODAz-MzY1MjEyMTZAMTQxNjxNzk5MDE4Mw%3D%3D&el=1\\_x\\_2&esc=publication-CoverPdf](https://www.researchgate.net/publication/242701728_Informaatio-ohjaus_tietojohdamisen_nakokulmasta?enrichId=rgreq-e90844fb0a977e2e33e0d5d751bf908d-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI0MjcwMTcyODtBUzoxNjczODAz-MzY1MjEyMTZAMTQxNjxNzk5MDE4Mw%3D%3D&el=1_x_2&esc=publication-CoverPdf)

Johnston, L. & Shearing, C. (2003). *Governing Security: Explorations on policing and justice*. <https://doi.org/10.4324/9780203350713>

Keränen, M. (2014). *Onko politiikkaprosessi politiikkaa vai hallintoa?* Teoksessa L. Häikiö & H. Leino (toim.), *Tulkinnan mahti: johdatus politiikka-analyysiin* (s. 33–55). Tampereen Yliopistopaino Oy. Noudettu 25.12.2021 osoitteesta

[https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99710/tulkin-nan\\_mahti\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99710/tulkin-nan_mahti_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Kinni, R. -L. & Pehkonen, A. (2021). Asiakasturvallisuus ikäihmisten palveluiden suunnittelussa. *Focus Localis*, 49(4). 5–23. Noudettu 25.3.2022 osoitteesta <https://journal.fi/focuslocalis/article/view/113406/66968>
- Koivisto, J. & Liukko, E. (2017). *Palvelujen yhteensovittamisen haaste. Katsaus Baskimaan, Skotlannin ja Pohjois-Irlannin sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen*. THL Työpöytäpaperi 2017:35. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-928-6>
- Koivuranta, P. (toim.). (2019). *Terveydenhuollon laatuopas* (2. uudistettu painos). Suomen Kuntaliitto.
- Kuntaliitto. (2017). *Sosiaali- ja terveydenhuolto. Palveluiden järjestäminen ja tuottaminen*. Noudettu 8.12.2021 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/palveluiden-jarjestaminen-ja-tuottaminen>
- Kuntaliitto. (2020). *Sosiaali- ja terveysasiat*. Noudettu 25.12.2021 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat>
- Kuntaliitto. (2021). *Kuntien sosiaali- ja terveystoimen hallinto*. Noudettu 26.12.2021 osoitteesta <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/palveluiden-jarjestaminen-ja-tuottaminen/kuntien-sosiaali-ja-terveystoimen-hallinto>
- Kuusisto, M., Sneck, S., Sova, P., & Härkänen, M. (2019). Lääkehoidon vaaratilanteet – mitä voimme oppia HaiPro-ilmoituksista? *SIC!* 1–2, 21–23. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019041011764>
- Laaksonen, M., Launonen, R., Terho, S., & Westling, J. (2009). Liiketaloudellisen strategian perusteita. Teoksessa S. Terho (toim.), *Strategian jäljillä*. (s. 6–43). Maanpuolustuskorkeakoulu. Julkaisusarja 2009:2. Edita Prima Oy. Noudettu 20.1.2022 osoitteesta [https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/74176/terho-strategian\\_jaljilla.pdf?sequence=1](https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/74176/terho-strategian_jaljilla.pdf?sequence=1)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä* 29.6.2021/612. Finlex. Noudettu 18.12.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612#Pidm45237816454928>

- Leeuwen van, T. (2007). Legitimation in discourse and communication. *Discourse and communication*, 1(1), 91–112. <https://doi.org/10.1177%2F1750481307071986>
- Lodge, M. & Wegrich, K. (2012). *Managing regulation: regulatory analysis, politics and policy*. Red Globe Press.
- Lundquist L. (1987). *Impelementation Steering. An Actor Structure Approach*. Studentlitteratur.
- Mielikäinen, L. & Kuronen, R. (2021). *Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2020: Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalveluiden kokonaisasiakasmäärä kasvoi hieman*. Tilastoraportti, 2021:39. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021110453724>
- Minzberg, H. (1994). The Fall and Rise of Strategic Planning. *Harvard Business Review*, 72, 107–114. Noudettu 21.1.2022 osoitteesta [https://www.theism.org/public-library/Mintzberg%20\(1994\)%20Fall%20and%20Rise%20of%20Strategic%20Planning.pdf](https://www.theism.org/public-library/Mintzberg%20(1994)%20Fall%20and%20Rise%20of%20Strategic%20Planning.pdf)
- Määttä, K. (2005). Sääntelyteoria - pelkkää teoriaa vai sovelluksia? Teoksessa H. Lindfors (toim.), *Lainsäädäntöä vai muuta oikeudellista ohjailua?* (s. 19–33). Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 67. Noudettu 9.1.2022 osoitteesta <https://core.ac.uk/download/pdf/33732714.pdf#page=21>
- Niemivuo, M. (2020). *Lainvalmistelu - oikeudelliset perusteet ja käytäntö*. Hansaprint.
- Nielsen, M., Sletvold, H. & Olsen, R. M. (2020). "To give or not to give medication, that is the question." Healthcare personnel's perceptions of factors affecting pro re nata medication in sheltered housing for older adults - a focus group interview study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 111. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05439-4>
- Niiranen, V. & Lammintakanen, J. (2011). Hallintotieteen rajapinnoilla–sosiaalihuollon ja terveyshallintotieteen tutkimuksen alan ja kohteen näkökulmia. Teoksessa T. Virtanen, P. Ahonen, A. Syväjärvi, P. Vartiainen, J. Vartola & J. Vuori (toim.), *Suomalainen hallinnon tutkimus – Mitä, mistä minne?* (s. 113–139). Tampere University Press. Noudettu 28.2.2022 osoitteesta <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102922/978-951-44-8694-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Norheim-Martinsen, P. (2010). Beyond Intergovernmentalism: European Security and Defence Policy and the Governance Approach. *Journal of Common Market Studies*, 48(5), 1351–1365. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5965.2010.02116.x>
- Oedewald, P. & Reiman, T. (2006). *Turvallisuuskriittisten organisaatioiden toiminnan erityispiirteet*. VTT Publications 593. Otavamedia Oy. Noudettu 19.11.2021 osoitteesta <https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/publications/2006/P593.pdf>
- Oudejeans, S. C. C., Spits, M. E. & van Weeghel, J. (2021). A cross-sectional survey of stigma towards people with a mental illness in the general public. The role of employment, domestic noise disturbance and age. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*. 56(9), 1547–1554. <https://doi.org/10.1007/s00127-021-02111-y>
- Oulasvirta, L., Ohtonen, J. & Stenvall, J. (2002). *Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus. Tasapainoista ratkaisua etsimässä*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:19. Noudettu 2.1.2022 osoitteesta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69987/julkaisu.pdf?sequence=1>
- Palola, E. & Parpo, A. (2011). Kunnallista sopeutumisen sosiaalipolitiikkaa. Teoksessa Palola, E. & Karjalainen, V. (toim.), *Sosiaalipolitiikka - hukassa vai uuden jäljillä* (s. 47–78). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Noudettu 17.1.2022 osoitteesta <https://core.ac.uk/download/pdf/12361421.pdf#page=48>
- Pekkola, E., Airaksinen, J. & Nyholm, I. (2016). Julkinen hallinto järjestelmänä. Teoksessa I. Nyholm, J. Stenvall, J. Airaksinen, E. Pekkola, A Haveri, K. af Ursin & S. Tiihonen. (toim.), *Julkinen hallinto Suomessa* (s. 56–83). Tietosanoma.
- Pentikäinen, M., Kärkkäinen, A., Mykkänen, J., Penttinen, J., Hyppönen, K., Siira, T. & Jalonen, M. (2019). *Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastietojen kansallinen kokonaisarkkitehtuuri 2.1*. [tietoaaineisto] Noudettu 10.1.2022 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138840/Sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20asiakas-%20ja%20potilastietojen%20kansallinen%20kokonaisarkkitehtuuri%202.1.pdf?sequence=1>



- Pitkälä, K., Savikko, N., Pöysti, M., Laakkonen, M. -L., Kautiainen, H., Strandberg, T. & Tilvis, R. (2013). *Muistisairaiden liikunnallisen kuntoutuksen saatavuus. Satunnaisesti vertailututkimus*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 125. Kelan tutkimusosasto. <http://hdl.handle.net/10138/39607>
- Pohjola, A., Lähteinen, S. & Pehkonen, A. (2019). Asiakasturvallisuus sosiaalityössä – jotain uutta, jotain vanhaa? Teoksessa T. Orjasniemi, M. Rommakanniemi & T. -M. Tauro (toim.), *Muuttuvat rakenteet ja vastuut – globaali ja lokaali sosiaalityössä. Tutkiva sosiaalityö*, 182, 75–87. Noudettu 5.12.2021 osoitteesta <https://talen-tia.e-julkaisu.com/2019/tutkivasosiaalityo/#page=1>
- Pollitt, C. (2009). Bureaucracies remember, post-bureaucratic organizations forget? *Public Administration*, 87(2), 198–218. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.2008.01738.x>
- Porter, M. E. (1980). *Competitive Strategy: Techniques for Analyzing Industries and Competitors*. Free Press. Noudettu 24.1.2022 osoitteesta <http://www.mim.ac.mw/books/Michael%20E.%20Porter%20-%20Competitive%20Strategy.pdf>
- Pälli, P. (2009). Strategia merkitysneuvotteluna: strategiakeskustelun ja -tekstin vuorovaikutuksesta. *Puhe ja kieli*, 29(2), 75–88. Noudettu 6.3.2022 osoitteesta <https://journal.fi/pk/article/view/4787/4485>
- Rhodes, R. A. W. (1997). *Understanding governance: policy networks, governance, reflexivity and accountability*. US. Open University.
- Rhodes, R. A. W. (2006). Policy Network Analysis. Teoksessa R. E. Goodin, M. Moran & M. Rein. (toim), *The Oxford Handbook of Public Policy* (s. 425–447). Oxford University Press.
- Ruotsalainen, P. (2000). Asiakslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia. Teoksessa S. Nouko-Juvonen, P. Ruotsalainen & I. Kiikkala (toim.) *Hyvinvointivaltion palveluketjut* (s. 7–32). Tammi.
- Sahlin, I. (1994). Den kluvna klienten. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 1(4), 303–324. Noudettu 22.1.2022 osoitteesta <https://socvet.se/article/view/3047/2371>

- Selznick, P. (1985). Focusing Organizational Research on Regulation. Teoksessa R. Noll (toim.), *Regulatory Policy and the Social Sciences* (s. 363–367). University of California Press.
- Seppälä, P. (2011). *Uhka käsitteenä*. Julkaisusarja 3, Strategian asiantietoa. Maanpuolustuskorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201201241137>
- Shearing, C. D. & Johnston, L. (2002). *Governing Security. Explorations of Policing and Justice*. Routledge.
- Silvasti, M. (2017). Turvuus - kohti uutta turvallisuusymmärrystä. *Tiede ja ase*, 74, 265–299. Noudettu 21.1.2022 osoitteesta <https://journal.fi/ta/article/view/60628>
- Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301*. Finlex. Noudettu 11.12.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytännönnäytännönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 6.4.2011/341*. Finlex. Noudettu 12.12.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>
- STAKES. (2006). *Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto*. Stakesin työpapereita 2006:28. Noudettu 8.2.2022 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75835/T28-2006-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Stenvall, J. & Syväjärvi, A. (2006). *Onks tietoo? Valtion informaatio-ohjaus kuntien hyvinvointitehtävissä*. Valtiovarainministeriö 2006:3.
- STM. (2006). *Turvallinen lääkehoito: valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226645>
- STM. (2009). *Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2760-5>
- STM. (2016). *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:3. Noudettu 6.1.2022 osoitteesta [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS\\_JA\\_P\\_IH-DESUUNNI1487308985.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS_JA_P_IH-DESUUNNI1487308985.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- STM. (2017). *Valtioneuvoston periaatepäätös. Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:9. Noudettu 5.12.2021 osoitteesta [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09\\_2017\\_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021\\_suomi.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80352/09_2017_Potilas-%20ja%20asiakasturvallisuusstrategia%202017-2021_suomi.pdf)
- STM. (2020). *Potilas- ja asiakasturvallisuusstrategia 2017–2021. Toimeenpanosuunnitelma*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:1. Noudettu 5.12.2021 osoitteesta [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162019/STM\\_2020\\_1\\_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162019/STM_2020_1_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- STM. (2021a). *Asumispalvelut ja asunnon muutostyöt*. Noudettu 18.12.2021 osoitteesta <https://stm.fi/asumispalvelut-asunnon-muutostyot>
- STM. (2021b). *Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut*. Noudettu 18.12.2021 osoitteesta <https://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>
- STM. (2021c, 9. joulukuuta). *Hallitus esittää muutoksia iäkkäiden ihmisten kotihoitoon ja asumispalveluihin*. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 2021:391. Noudettu 10.12.2021 osoitteesta <https://stm.fi/-/hallitus-esittaa-muutoksia-iakkaiden-ihmisten-kotihoitoon-ja-asumispalveluihin>
- STM. (2021d). *Sosiaali- ja terveysministeriön toimialan lupa-, ohjaus ja valvontatehtävien uudelleenjärjestelymahdollisuudet*. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:26. Noudettu 30.1.2022 osoitteesta [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163575/STM\\_2021\\_26\\_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163575/STM_2021_26_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- STM. (2022a, 11. helmikuuta). *Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa uudistetaan–esitys valvontalaiksi lausunnolla*. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote. Noudettu 13.2.2022 osoitteesta <https://stm.fi/-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-valvontaa-uudistetaan-esitys-valvontalaiksi-lausunnolla>
- STM. (2022b). *Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:2. Noudettu 24.2.2022 osoitteesta [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM\\_2022\\_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163858/STM_2022_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Suchman, M. (1995). Managing Legitimacy; Strategic and Institutional Approaches. *Academy of Management Review*, 20(3), 571–610.  
<https://doi.org/10.5465/amr.1995.9508080331>
- Syrjäläinen, E., Jukarainen, P., Kiilakoski, T. & Yrjänäinen, S. (2015). Koettu turvallisuus lukiossa. *Nuorisotutkimus*, 33(3–4), 20–36. Noudettu 23.12.2021 osoitteesta <https://researchportal.tuni.fi/en/publications/koettu-turvallisuus-lukiossa>
- Terveystieteiden tutkimus* 30.12.2010/1326. Finlex. Noudettu 13.12.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=30.12.2010%2F1326>
- THL. (2011). *Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja -strategian toimeenpanon tueksi*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, opas 2011:15. Juvenes Print –Tampereen Yliopistopaino Oy. Noudettu 27.12.2021 osoitteesta <https://thl.fi/documents/10531/104871/Opas%202011%2015.pdf>
- THL. (2020, 28. huhtikuuta). Sosiaalipolitiikka. Noudettu 16.2.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/sosiaalipolitiikka>
- THL. (2021a, 27. elokuuta). *Palvelujen järjestäminen*. Noudettu 26.12.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-jarjestaminen>
- THL. (2021b, 21. kesäkuuta). *Sote-palvelujen integraatio*. Noudettu 19.12.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio>
- THL. (2021c, 17. marraskuuta). *Vammaispalvelujen käsikirja. Tuki ja palvelut. Asuminen*. Noudettu 20.12.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/asuminen#vammaispalvelulai>
- THL. (2021d, 26. heinäkuuta). *Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä*. Noudettu 20.3.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantuminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla>
- Tieteen termipankki. (2021, 19. joulukuuta). *Oikeustiede: legitimizeetti*. Noudettu 19.12.2022 osoitteesta <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Oikeustiede:legitimeetti>

- Tiirinki, H. & Syrjä, V. (2020). *Potilas- ja asiakasturvallisuuden kansallinen tilannekuva: viranomaisorganisaatioiden roolit ja tietopohja*. THL työpaperi 2020:042. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-596-4>
- Ursin af, K. (2015). Hallinnon muutos: mikä rakenteellista? Teoksessa K. af Ursin, E. Pekola & J. Stenvall (toim.), *Felix byrokratia? Julkinen hallinto kaiken huomioimisen taitona*. Tampereen yliopiston 50-vuotisen hallintotieteellisen opetuksen ja tutkimuksen sekä julkishallinnon emeritusprofessori Juha Vartolan juhlakirja (s. 25–38). Tampere University Press. Noudettu 31.12.2021 osoitteesta <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103679/978-951-44-9851-0.pdf?sequence=1>
- Valkama, K. (2012). *Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen*. [väitöskirja, Vaasan yliopisto]. Osuva. <https://urn.fi/URN:ISBN:978%E2%80%9393952%E2%80%9393476%E2%80%9393412%E2%80%93934>
- Valkama, P. & Oulasvirta, L. (2021). How Finland copes with an ageing population: adjusting structures and equalising the financial capabilities of local governments. *Local Government Studies*, 47(3), 429–452. <https://doi.org/10.1080/03003930.2021.1877664>
- Valvira. (2021). *Kunta vastaa asumispalveluiden hyvästä laadusta ja perusoikeuksien toteutumisen turvaamisesta*. Ohjauskirje vanhusten asumispalveluihin. Noudettu 6.12.2021 osoitteesta [https://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Ohjauskirje\\_vanhusten\\_asumispalveluihin\\_27042021.pdf/a662132b-56f4-4811-22d0-f0b2297753e6?t=1619511965565](https://www.valvira.fi/documents/14444/236772/Ohjauskirje_vanhusten_asumispalveluihin_27042021.pdf/a662132b-56f4-4811-22d0-f0b2297753e6?t=1619511965565)
- Valvira. (2022, 19. tammikuuta). *Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2020-2023. Päivitys vuodelle 2022*. Dnro V/1616/2022. Noudettu 22.1.2022 osoitteesta [https://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Sote\\_valvontaohjelma\\_2022.pdf/17510e6d-f327-a84b-b9c8-d8fb9379ef96?t=1642579372128](https://www.valvira.fi/documents/14444/1006217/Sote_valvontaohjelma_2022.pdf/17510e6d-f327-a84b-b9c8-d8fb9379ef96?t=1642579372128)
- Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980*. Finlex. Noudettu 13.12.2021 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

- Vartiainen, N. (2021). Lainsäädännön ex post-vaikutusarviointi kuntaliitoksista. *Kansantaloudellinen aikakauskirja*, 4, 577–581. Noudettu 29.12.2021 osoitteesta [https://www.taloustieteellinenyhdistys.fi/wp-content/uploads/2021/12/KAK\\_4\\_2021\\_WEB-101-105.pdf](https://www.taloustieteellinenyhdistys.fi/wp-content/uploads/2021/12/KAK_4_2021_WEB-101-105.pdf)
- Vartola, J. (1979). *Valtionhallinnon rakenteellisen muutoksen ongelmasta: tutkimus julkishallinnon kriisiteeseistä Max Weberin byrokratiateoriasta sekä näiden välisistä suhteista valtionhallinnon rakenteellisen muutoksen valossa* [väitöskirja, Tampereen yliopisto].
- Vartola, J. (2000). Miten maamme hallintoa on uudistettu ja mitä siitä voisi oppia aluehallintoa kehitettäessä? *Hallinnon tutkimus* 19(3), 320–323. Noudettu 19.12.2021 osoitteesta <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/101800/59246>
- Vartola, J. (2004). *Näkökulmia byrokratiaan*. Tampereen yliopisto.
- Vedung, E. (1995). Informativa styrmedel. *Nordisk Administrativt Tidsskrift*, 76(3), 325–346. Noudettu 14.1.2022 osoitteesta [https://www.researchgate.net/publication/342882683\\_Informativa\\_styrmedel\\_Informative\\_Policy\\_Instruments?enrichId=rgreq-e65e483593fb89f811ba8e0b0ede4938-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzM0Mjg4MjY4MztBUzo5MTI1NTI4MDAz-MTc0NDFAMTU5NDU4MDk1MDE4Mw%3D%3D&el=1\\_x\\_2&esc=publicationCoverPdf](https://www.researchgate.net/publication/342882683_Informativa_styrmedel_Informative_Policy_Instruments?enrichId=rgreq-e65e483593fb89f811ba8e0b0ede4938-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzM0Mjg4MjY4MztBUzo5MTI1NTI4MDAz-MTc0NDFAMTU5NDU4MDk1MDE4Mw%3D%3D&el=1_x_2&esc=publicationCoverPdf)
- Vedung, E. (1998). Policy Instruments: Typologies and Theories. Teoksessa M. -L. Bemelmans-Vider, R. C. Rist & E. Vedung. (toim.), *Carrots, Sticks & Sermons. Policy Instruments & Their Evaluation* (s. 21–58). Routledge.
- Virkki, M., Leskelä, R. -L., Ikonen, T., Haatainen, K., Welling, M., Rauhala, A., Tiirinki, H., Mustonen, P., Jormanainen, V., Rautava, P., Cansel, A., Heikkilä, K., Inkinen, V., Iso-talo, J., Kalliokoski, J., Siimar, M., Sorsa, O., Syrjä, V. & Ylitalo, P. (2021). *Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt. Ehdotus seurannan mittaritoksi*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:68. Noudettu 26.12.2021 osoitteesta [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163632/VNTEAS\\_2021\\_68.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163632/VNTEAS_2021_68.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Virta, S. (2011). Turvallisuuden tutkimus. Tieteenalat ja monitieteisyyden lähtökohtia. *Tiede ja Ase*, 39, 112–126. Noudettu 18.12.2021 osoitteesta <https://journal.fi/ta/article/view/7470>
- VM. (2021). *Taloudellinen katsaus. Talvi 2021*. Valtiovarainministeriön julkaisuja 2021:70. Noudettu 25.2.2022 osoitteesta [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163715/VM\\_2021\\_70.pdf?sequence=1](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163715/VM_2021_70.pdf?sequence=1)
- VN. (2021). *Hallitusohjelmat vuodesta 1917*. Noudettu 20.12.2021 osoitteesta <https://valtioneuvosto.fi/tietoa/historiaa/hallitusohjelmat>
- VN. (2022, 11. helmikuuta). *Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaa uudistetaan—esitys valvontalaiksi lausunnolla*. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote. Noudettu 27.2.2022 osoitteesta <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/sosiaali-ja-terveydenhuollon-valvontaa-uudistetaan-esitys-valvontalaiksi-lausunnolla>
- VTV. (2011). *Laadukas lainsäädäntö osana valtionaloudellista päätöksentekoa*. Valtiontalouden tarkastusviraston tutkimuksia ja selvityksiä. Noudettu 19.2.2022 osoitteesta <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/09/10114611/laadukas-lainsaadanto-2011.pdf>
- VTV. (2014). *Strategiatyö ministeriöhallinnossa*. Valtiontalouden tarkastusviraston selvitykset 2014:1. Noudettu 20.2.2022 osoitteesta <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/09/10112818/strategiatyo-ministeriohallinnossa-2014.pdf>
- VTV. (2021). *Potilas- ja asiakasturvallisuuden ohjaus ja seuranta*. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 2021:7. Noudettu 27.11.2021 osoitteesta <https://www.vtv.fi/app/uploads/2021/06/VTV-Tarkastus-7-2021-Potilas-ja-asiakasturvallisuuden-ohjaus-ja-seuranta.pdf>
- Vuori, J. (2016). Sijaiselvittäjiä, yllätyksettömiä strategioita ja legitimitetin rapautusta osallistumisella? *Hallinnon tutkimus*, 35(1), 3–4. Noudettu 2.1.2022 osoitteesta <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/98455/56264>
- Wagenaar, H. (2007). Interpretation and Intention in Policy Analysis. Teoksessa F. Fischer, G. Miller & M. S. Sidney. *Handbook of Public Policy Analysis. Theory, Politics, and Methods* (s. 429–442). CRC Press. Noudettu 22.12.2021 osoitteesta

[http://www.untag-smd.ac.id/files/Perpustakaan\\_Digital\\_2/PUBLIC%20POLICY%20\(Public%20Administration%20and%20public%20policy%20125\)%20Handbook%20of%20Public%20Policy%20Analysis%20Th.pdf](http://www.untag-smd.ac.id/files/Perpustakaan_Digital_2/PUBLIC%20POLICY%20(Public%20Administration%20and%20public%20policy%20125)%20Handbook%20of%20Public%20Policy%20Analysis%20Th.pdf)

- Wagenaar, H. (2011). *Meaning in Action: Interpretation and Dialogue in Policy Analysis*. Routledge.
- Weldring T., & Smith, S. M. (2013). Patient-Reported Outcomes (PROs) and Patient-Reported Outcome Measures (PROMs). *Health Services Insights*, 6, 61–68. <https://doi.org/10.4137%2FHSI.S11093>
- Welling, M. (2021). Turvallisuuden seuranta ja käytännöt muilla toimialoilla. Teoksessa M. Virkki, R. -L. Leskelä, T. Ikonen, K. Haatainen, M. Welling, A. Rauhala, H. Tiirinki, P. Mustonen, V. Jormanainen, P. Rautava, A. Cansel, K. Heikkilä, V. Inkinen, J. Isotalo, J. Kalliokoski, M. Siimar, O. Sorsa, V. Syrjä, V. & P. Ylitalo (toim.), *Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt. Ehdotus seurannan mittaritoksi*. (s. 39–52). Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:68. Noudettu 26.12.2021 osoitteesta [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163632/VNTEAS\\_2021\\_68.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163632/VNTEAS_2021_68.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- WHO. (2002). *Fifty-fifth World Health Assembly*. Noudettu 20.11.2021 osoitteesta <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259364/WHA55-2002-REC1-eng.pdf>
- WHO. (2004). *World Alliance for Patient Safety*. Noudettu 27.12.2021 osoitteesta [https://www.who.int/patientsafety/en/brochure\\_final.pdf](https://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf)
- WHO. (2021). *Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. Towards eliminating avoidable harm in health care*. Noudettu 3.1.2022 osoitteesta <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
- Yang, K. (2007). Quantitative Methods for Policy Analysis. Teoksessa F. Fischer, G. Miller & M. S. Sidney (toim.), *Handbook of Public Policy Analysis. Theory, Politics, and Methods* (s. 349–368). CRC Press. Noudettu 22.12.2021 osoitteesta



[http://www.untag-smd.ac.id/files/Perpustakaan\\_Digital\\_2/PUBLIC%20POLICY%20\(Public%20Administration%20and%20public%20policy%20125\)%20Handbook%20of%20Public%20Policy%20Analysis%20Th.pdf](http://www.untag-smd.ac.id/files/Perpustakaan_Digital_2/PUBLIC%20POLICY%20(Public%20Administration%20and%20public%20policy%20125)%20Handbook%20of%20Public%20Policy%20Analysis%20Th.pdf)

Yanow, D. (2000). *Conducting Interpretive Policy Analysis*. Sage Publications, Inc.  
<https://dx.doi.org/10.4135/9781412983747>

Yanow, D. (2007). Qualitative-Interpretive Methods in Policy Research. Teoksessa F. Fischer, G. Miller & M. S. Sidney (toim.), *Handbook of Public Policy Analysis. Theory, Politics, and Methods* (s. 405–415). CRC Press. Noudettu 13.1.2022 osoitteesta [http://www.untag-smd.ac.id/files/Perpustakaan\\_Digital\\_2/PUBLIC%20POLICY%20\(Public%20Administration%20and%20public%20policy%20125\)%20Handbook%20of%20Public%20Policy%20Analysis%20Th.pdf](http://www.untag-smd.ac.id/files/Perpustakaan_Digital_2/PUBLIC%20POLICY%20(Public%20Administration%20and%20public%20policy%20125)%20Handbook%20of%20Public%20Policy%20Analysis%20Th.pdf)