

Asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaraportti 2024

Helsingin sosiaali- ja terveyspalvelut

The logo consists of a white speech bubble shape with a small tail pointing downwards, containing the word "Helsinki" in white text.

Helsinki

Sisällys

Johdanto	3
Asiakas- ja potilasturvallisuuden johtaminen ja seurantaryhmä.....	3
Valtakunnalliset verkostot ja alueellinen yhteistyö	4
Valtakunnalliset verkostot ja työryhmät.....	4
Alueellinen yhteistyö.....	5
Järjestetyt koulutukset.....	5
Omavalvonta ja valvonta	6
Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan omavalvonta	6
Helsingin oman palvelutuotannon omavalvonta.....	6
Epäkohtailmoitukset ja vaaratapahtumat.....	6
Vaaratapahtumat.....	7
Epäkohtailmoitukset	10
Vakavat vaaratapahtumat.....	12
Potilasvahingot	13
Muistutukset ja kantelut	14
Lääkehoidon turvallisuus.....	15
Infektioturvallisuus	16
Käsihuuhteen kulutus	16
Hoitoon liittyvät infektiot (HLI)	16
<i>Moniresistentit mikrobit ja Clostridoides difficile</i>	17
<i>Uusien MRSA-kantajien määrä Helsingissä</i>	17
<i>Uusien ESBL-kantajien määrä Helsingissä</i>	17
<i>Clostridioides difficile –infektiot Helsingissä</i>	17
Laiteturvallisuus	17
Asiakkaiden ja potilaiden osallisuuden vahvistaminen	18
Henkilöstön osallistuminen	19
Sosiaali- ja potilasasiavastaavien havainnot	19
Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja itsearviointi 2024.....	21
Asiakas ja potilasturvallisuuden määrälliset mittarit	22
Lopuksi.....	22

Johdanto

Asiakas- ja potilasturvallisuus, sen toteutuminen ja poikkeamista oppiminen on keskeinen laadun osa-alue. Tavoitteenamme on tarjota turvallisia ja sujuvia palveluja helsinkiläisille. Lupaamme myös toteuttaa turvallisia ja laadukkaita palveluita yhdenvertaisesti kaikille kaupunkilaisille ([Kaupunkistrategia](#) ja [palvelustrategia](#)) ja tarkastella säännöllisesti kaiken palvelutuotannon asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannetta ([Omavalvontasuunnitelma](#); [Palveluiden laadunvalvonta](#)). Tässä sosiaali-, terveys – ja pelastustoimialan asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaryhmän raportissa kerrotaan vuoden 2024 muutoksista sekä kuvataan toimialan asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannetta. Kerromme myös vuoden aikana toteutuneesta kehittämisestä.

Vuoden 2024 aikana merkittävät tehtävät ja työskentely kohdistui vuoden 2024 alussa voimaan tulleen [lain sosiaali- ja terveystalouden valvonnasta](#) (myöhemmin valvontalaki) toimeenpanoon. Esimerkiksi henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta tiedottamiseen ja kouluttamiseen panostettiin. Lisäksi työn painopisteitä ohjasi [asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja sen toimeenpanosuunnitelma](#).

Valvontalaki edellyttää jokaisen palveluyksikön laativan omavalvontasuunnitelman, jossa kuvataan muun muassa palvelun laadun ja turvallisuuden toteuttamisen prosessit, seuranta ja raportointi. Meillä on ollut jo pitkään yhteinen omavalvontasuunnitelman pohja luomaan yhdenmukaisia käytäntöjä ja laatua palveluihin. Vuonna 2024 omavalvontasuunnitelman toimintaohje ja pohja päivitettiin vastaamaan valvontalain vaatimuksia. Tämä raportti perustuu toimialallamme olevaan omavalvontasuunnitelmaan, jossa on kuvattuna prosessit ja käytännöt, ja tässä raportissa kuvaamme asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen vuoden 2024 aikana.

Raportin laatimiseen ovat osallistuneet vuoden 2024 asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaryhmä, ja raportti on koottu yhteisten palveluiden laadun ja valvonnan tuki - yksikössä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden johtaminen ja seurantaryhmä

Asiakas- ja potilasturvallisuuden johtaminen on osa johtamista ja vastuut on kuvattu toimintasäännössämme. Vastuu riskien hallinnassa ja saadun tiedon hyödyntämisessä kehittämiseen on toimialamme palvelukokonaisuuksien johtajilla ja muilla esihenkilöillä. Jokaisen työntekijän vastuulla on asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavien epäkohtien tunnistaminen arjen työssä, niihin reagointi ja tiedon saattaminen johdon käyttöön. Esihenkilö vastaa käytäntöjen luomisesta asiakas- ja potilasturvallisuustyön toteutumisen tueksi.

Seuranta ja toteutumisen arviointi kuuluu kaikille ja johtamisvastuussa olevat vastaavat siitä samalla kuin muusta toiminnasta. Tukea asiakas- ja potilasturvallisuuden johtamiseen ja tiedon koostamiseen tarjottiin vuoden 2024 aikana toimialan yhteisistä palveluista laadun ja valvonnan tuki -yksiköstä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista ja seuranta tukee toimialajohtajan nimeämä asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaryhmä, jonka keskeiset tehtävät ovat:

- koordinoita toimialan yhtenäisiä käytäntöjä, esim. seuraamalla toimintatapoja ja tekemällä johtoryhmälle ehdotuksia uusista käytännöistä
- nostaa esiin havaintoja asiakas- ja potilasturvallisuudesta

- raportoida palvelukokonaisuuksille ja toimialan johtoryhmälle asiakas- ja potilasturvallisuudesta
- tuoda toimialalle uusia käytäntöjä tiedoksi
- toteuttaa viestintää (sisäinen ja ulkoinen)
- toimia asiakas- ja potilasturvallisuuden asiantuntijatukena esihenkilöille ja henkilöstölle.

Seurantaryhmässä on edustus kolmen palvelukokonaisuuden, perhe- ja sosiaalipalveluiden, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden sekä terveys- ja päihdepalveluiden, kaikista eri palveluista. Lisäksi ryhmässä on nimetty henkilöstöedustaja. Yhteisistä palveluista ryhmässä ovat mukana asiakas- ja potilasturvallisuuden, hoitotyön, laitehallinnan ja turvallisen lääkehoidon asiantuntijat, turvallisuusyksikön edustus, potilas- ja sosiaaliasiavastaava sekä laatupäällikkö, joka toimii seurantaryhmän puheenjohtajana. Lisäksi seurantaryhmään osallistui HUS Apteekin edustus. Pelastuslaitos ei ole ollut seurantaryhmässä vuonna 2024, mutta tarkoitus on lisätä yhteistyötä vuonna 2025.

Seurantaryhmä kokoontui vuoden aikana neljästi. Käsiteltäviä teemoja olivat valvontalain vaikutusten ja toimenpiteiden lisäksi Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanon tilanne kansallisesti ja toimialan osalta sekä verkostojen ja uusimman tiedon jakaminen. Kokouksissa kuultiin säännöllisesti katsaus sähköisen laitepassin hankinnasta, lääkitysturvallisuuden ja vaaratapahtumien tilanteesta sekä asiakkaan ja potilaan vaaratapahtumailmoituksen käyttöön otosta.

Valtakunnalliset verkostot ja alueellinen yhteistyö

Valtakunnalliset verkostot ja työryhmät

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen eri työryhmiin osallistuimme aktiivisesti. Nimetyt edustajat vuoden 2024 aikana oli seuraavissa kokoonpanoissa:

- Strateginen kärki 1 / Tavoite 1.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä (pj. ylihammaslääkäri, suun terveydenhuolto)
- Strateginen kärki 2 / Tavoite 2.2 Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia (projektipäällikkö, laadun ja valvonnan tuki)
- Omavalvonnan menettelytyöryhmä (laatupäällikkö, laadun ja valvonnan tuki)
- Mittariston konsensusryhmä (erityissuunnittelija, laadun ja valvonnan tuki)

Lisäksi toimialaltamme on osallistuttu kaikille avoimiin tilaisuuksiin, esimerkiksi No harm –webinaareihin, No harm experts -verkoston ja kansallisen laiteturvallisuusverkoston tilaisuuksiin. Olemme osallistuneet myös esimerkiksi sosiaalihuollon asiantuntijaryhmään. Toimialalta osallistuttiin kansalliseen asiakas- ja potilasturvallisuusseminaariin.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus on lähettänyt eri työryhmien ja verkostojen kautta kommentoitavaksi useita eri työkaluja ja materiaaleja, joita olemme kommentoineet vuoden 2024 aikana.

Lisäksi vuonna 2024 osallistuimme viidennen kerran maailman terveysjärjestö WHO:n vuosittaiseen kansainväliseen potilasturvallisuuspäivään. Päivää vietettiin 17.9. turvallisen diagnostiikan teemalla. Toimialallamme vietettiin asiakas- ja potilasturvallisuusviikkoa 16.-19.9.2024. Viikon aikana järjestettiin lyhyitä (15-20min) tietoiskuja päivän teemaan ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyen.

Alueellinen yhteistyö

HUS Omavalvonnan teemaryhmä kokoontui vuoden 2024 aikana kahdeksan kertaa. Kokouksista yksi oli lääkehoidon teemakokous, jonka osallistujajoukko oli laajennettu. Teemaryhmässä yhteistyön keskiössä oli valvontalain toimeenpano ja järjestäjän valvonnan toteuttaminen Uudenmaan hyvinvointialueilla, Helsingissä ja HUS:ssa, lisäksi on sivuttu esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanon tilannetta ja alueen yhteisiä linjauksia sekä mittaristoja. Omavalvonnan teemaryhmä järjesti Uudenmaan järjestäjätahojen valvontaa tekeville ja johtaville yhteisen koulutuspäivän lokakuussa.

Uudenmaan laiteturvallisuusverkosto kokoontui kolme kertaa. Tapaamisissa ratkottiin laitehallinnan haasteita ja pohdittiin tulevaisuuden visioita. Toimialalta kyseiseen työryhmään osallistuivat laitetiimin laitehallinnan asiantuntija ja suunnittelija.

HUS Apteekin kanssa on tavattu säännöllisesti ja käyty keskustelua muun muassa lääkitysturvallisuuden koordinoinnista, HUS Apteekin tekemistä lääkitysturvallisuusauditoinneista, rajattujen lääkevarastojen tarkastuksista sekä monialaisesta yhteistyöstä sekä sen mahdollisuuksista. HUS Apteekki tuottaa kaksi kertaa vuodessa omavalvontaraportin lääkitysturvallisuuden näkökulmasta.

Yhteistyö HUS Lääkintätekniikan kanssa: laadun ja valvonnan tuki -yksikön laitetiimi osallistui kerran kuukaudessa järjestettävään yhteistyöpalaveriin, jonka tarkoitus on kehittää päivittäisiä laitehallinnan prosesseja. Lisäksi laitetiimin laitehallinnan asiantuntija osallistui sopimusseurantapalaveriin kaksi kertaa vuodessa.

HUS:n ja Uudenmaan alueen LAVASPO yhteistyöryhmä kokoontui ensimmäisen kerran marraskuussa 2024. Yhteistyöryhmän tehtävänä on vahvistaa yhteistyötä laadun, valvonnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisessä. Työryhmässä Helsinkiä edustavat laatu päällikkö ja ylihoitaja suun terveydenhuollosta.

Järjestetyt koulutukset

Jatkuva oppiminen sekä tietojen ja taitojen ajantasaisena pysyminen on keskeistä asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumiselle. Henkilöstöllä on ollut koko vuoden avoin mahdollisuus suorittaa Potilasturvaportissa olevat Asiakas- ja potilasturvallisuutta taidolla- ja Asiakasturvallisuutta taidolla –kurssit. Tämän lisäksi on mahdollisuus suorittaa Duodecimin Oppiportissa oleva potilasturvallisuuden verkkokurssi tai sen osioita sekä laitekoulutuksia osana laiteturvallisuutta.

Henkilöstölle ja erikseen esihenkilöille järjestetään säännöllisesti Teams-koulutuksia liittyen vaaratapahtumien ja epäkohtien ilmoittamiseen sekä esihenkilöille ilmoitusten käsittelyyn järjestelmissä. Sote-valvontalain mukaisen ilmoitusvelvollisuuden koulutuksia järjestettiin vuoden aikana neljä kertaa. Esihenkilöille ja muille ilmoitusten käsittelijöille käsittelykoulutuksia järjestettiin neljä kertaa.

Koulutusta järjestettiin vakavien vaaratapahtumien selvittelyosion käytöstä. Lisäksi pidettiin kahdeksan avointa Teams-klinikatilausua henkilöstölle, joiden sisältö liittyi joko vaaratapahtumista ja epäkohdista ilmoittamiseen ja käsittelyyn tai omavalvontasuunnitelmiin. Lisäksi yksiköt tai palvelut toivoivat kohdennettua koulutusta, jota järjestettiin 11 kertaa vuoden aikana.

HUS Lääkintäteknikka järjesti useita koulutuksia helmikuussa käyttöön otetun Medusa-laiterekisterin käytöstä perus- sekä tehokäyttäjille.

Omaavalvonta ja valvonta

Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan omaavalvonta

Sote-palveluiden järjestäjänä Helsinki valvoo sekä itse tuottamiaan että muutoin, esim. palvelusetelillä tai ostopalveluna järjestettyjä palveluita. Kaikkia palveluntuottajia valvotaan samoin laatuksiteerein sekä lähtökohtaisesti samalla tavalla. Yhdenmukainen valvonta on edistynyt huomattavasti vuoden 2024 aikana, vaikkakaan ei toteudu vielä sataprosenttisesti. Järjestäjänä Helsingin omaavalvonnan keskiössä on palvelujen saatavuus, yhdenvertaisuus, saavutettavuus sekä asiakas- ja potilasturvallisuus. Asiakas- ja potilasturvallisuutta valvomme palveluntuottajavalvonnassa esimerkiksi varmistamalla edellytetyn henkilöstömitoituksen toteutumisen kaikissa palveluyksiköissä, valvomalla poikkeamiin reagoimisen toteutumista sekä toimitilojen turvallisuutta.

Järjestäjänä olemme raportoineet omaavalvonnan toteutumisesta, sen myötä tehdyistä havainnoista sekä havaintojen nojalla toteutetuista kehittämistoimista neljästi vuoden aikana. Toimialatasoisen omaavalvonnan raportin on valmistellut toimialan valvontatyöryhmä yhdessä yhteisten palveluiden asiantuntijoiden kanssa. Raportoinnin toteuttamista on johtanut laatu päällikkö.

Aluehallintovirastolta saimme ohjausta vuoden 2024 aikana sekä tapaamisissa että ohjauskirjeiden muodossa. Tapaamisia toteutui vuoden aikana neljä. Näistä kaksi oli erityisesti toimialan johdon kanssa toteutettuja ohjaus- ja arviointikäyntejä, kaksi enemmän keskustelullisia ohjaustapaamisia valvontatyöryhmän sekä järjestäjän valvontatehtäviä tekevien työntekijöiden kanssa. Helsinki sai kesällä 2024 huomautuksen palveluntuottajien rekisteritietojen tarkistamisen puutteista ja teimme toimialalla kehittämistoimenpiteitä tietojen aukottoman tarkistamisen varmistamiseksi jatkossa.

Helsingin oman palvelutuotannon omaavalvonta

Palveluyksiköiden omaavalvonta nojaa omaavalvontasuunnitelmaan, joka jokaisessa yksikössä laaditaan Helsingin Sotepe-toimialan yhteiselle pohjalle. Kirjoittamista ohjaa toimintaohje (TOIM019), joka päivitettiin Sote-valvontalain edellytysten mukaiseksi keväällä 2024. Omaavalvonnan havainnoista sekä niiden perusteella määritellyistä kehittämistoimenpiteistä raportoitii neljännesvuosittain yhtenäisessä järjestäjän- ja tuottajan omaavalvonnan raportissa. Raportit julkaistiin Helsingin verkkosivuilla.

Epäkohtien ja vaaratapahtumien ilmoittamisjärjestelmät HaiPro ja SPro ovat tärkeitä omaavalvonnan työkaluja. Ilmoitusten käsittelyrakenteita yhtenäistettiin vuoden 2024 alussa. Myös muuta kehittämistä omaavalvonnan toteuttamisen ja seurannan yhtenäistämisen tueksi on tehty erityisesti toimialan valvontatyöryhmässä koko vuoden ajan.

Epäkohtailmoitukset ja vaaratapahtumat

Edistämme ja korjaamme asiakas- ja potilasturvallisuutta toimialatasolla esimerkiksi lääkehoito-osaamisen, hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan, potilaan eristämisen ja liikkumisen rajoittamisen, hoidon ja asiakastyön dokumentoinnin, osto- ja

tukipalvelujen, alueellisen yhteistyön ja fyysisen ympäristön osalta. Varmistamme turvallisuutta työn arjessa, joten kehittämistarpeita ja riskejä tunnistetaan osana toimintaa. Riskien ja epäkohtien tunnistamisessa pyrimme ennakoivaan tunnistamiseen ja havainnointiin, jotta tarvittavia toimenpiteitä voidaan tehdä ennen ei-toivottujen tapahtumien toteutumista.

Asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvien epäkohtien ja vaaratapahtumien raportointimenettelyn ensisijaisena tavoitteena on parantaa asiakas- ja potilasturvallisuutta. Työntekijät ilmoittavat havaitsemansa epäkohdat, vaaratapahtumat tai niiden uhat omalle esihenkilölleen lähtökohtaisesti käytössä olevien järjestelmien kautta. Asiakkaisiin ja potilaisiin kohdistuneet läheltä piti- ja vaaratapahtumat raportoidaan HaiProon – asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumien raportointijärjestelmään. Sosiaalihuollon epäkohtailmoitusten raportointijärjestelmänä on käytössä SPro.

Vaaratapahtumien, havaittujen epäkohtien ja läheltä piti -tilanteiden käsittelyyn kuuluu niiden puheeksi ottaminen, kirjaaminen, analysointi, tarvittavat toimenpiteet ja raportointi. Käsittelyyn kuuluu avoin ja rakentava keskustelu työntekijöiden, asiakkaan ja tarvittaessa omaisten ja läheisten kanssa. Avoin ja rakentava keskusteluilmapiiri tukee hyvän turvallisuuskulttuurin rakentumista työyksiköissä. Jos tapahtuu vakava, mahdollisesti korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

Tehdyt ilmoitukset ohjautuvat käsittelyyn työyksikköön, jossa lähiesihenkilö aloittaa ilmoituksen käsittelyn. Kiireettömien ilmoituksen käsittely tulee aloittaa viikon kuluessa ja kaikki ilmoitukset tulee käsitellä valmiiksi kahden kuukauden kuluessa. Lähiesihenkilö voi tarvittaessa siirtää ilmoituksen käsittelyn ylemmälle tasolle. Erityisen tärkeää on keskustella tapahtuneista tilanteista työyksikkökokouksissa yhdessä työntekijöiden kanssa ja yhdessä miettiä keinoja vaaratapahtumien estämiseksi.

Järjestelmien pääkäyttäjät ovat toimialan yhteisissä palveluissa, josta tarjotaan tukea ja koulutuksia järjestelmien käyttöön. Palvelukokonaisuudet, palvelut, yksiköt ja työyksiköt vastaavat oman toimintansa johtamisen ohessa ilmoitusten seurannasta ja käsittelystä, mutta lisäksi laadittiin yhteisiä koosteita tarpeiden mukaan. Koko toimialaa koskevat koosteet esitellään vuoden 2024 osalta kevään 2025 henkilöstötoimikunnissa. Lisäksi laadun ja valvonnan tuen asiantuntijat ovat käyneet esittelemässä HaiPro- ja SPro-raportteja esim. palvelujen johtoryhmissä, muissa esihenkilöfoorumeissa ja henkilöstötilaisuuksissa.

Vaaratapahtumat

Ilmoitusmäärät kertovat ensisijaisesti siitä, miten hyvin osaamme tunnistaa mahdolliset poikkeamat, epäkohdat ja vaaratilanteet sekä näiden uhat ja millainen työyksikön ilmoitusaktiivisuus on. Mikäli ilmoitusten määrä on kovin vähäinen, olemme kiinnittäneet erityistä huomiota siihen, että henkilöstö tuntee ja tietää ilmoittamisen prosessit ja esihenkilöt luovat turvallista kulttuuria ottaa havaitut epäkohdat ja vaaratilanteet puheeksi. Vähäinen ilmoitusmäärä ei siis kerro siitä, että palvelussa ei tapahtuisi lainkaan vaaratapahtumia, eikä myöskään korkea ilmoitusmäärä automaattisesti kerro palvelun turvallisuuspuutteista.

Vuoden 2024 ilmoitusmäärät ovat lisääntyneet ja ilmoitusmäärien kasvu johtuu valtaosin siitä, että turvapuhelinpalvelu on tehnyt uutena toimintana

turvapalvelukäynneillään HaiProon ilmoitukset esim. asiakkaiden kaatumisista. Lisäksi henkilöstön tietoisuus ilmoittamisesta on todennäköisesti lisääntynyt, koska koulutukseen ja tiedottamiseen sote valvontalaista on vuoden 2024 aikana panostettu. (Taulukko 1.)

	v. 2021	v.2022	v. 2023	v. 2024
Perhe- ja sosiaalipalvelut	2 348	2 241	2 398	3 074
Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut	19 510	17 237	17 090	21 590
Terveys- ja päihdepalvelut	1 692	1 765	1717	1 676
Yhteensä	23 550	21 243	21228	26 340
Käsitlemättömät ilmoitukset	524	632	739	480
	(2 %)	(3 %)	(3 %)	(2 %)
				(29.1.2025)

Taulukko 1. Vaaratapahtumailmoitukset vuonna 2021–2024

Käsitlemättömien ilmoitusten osuus pysyy vuodesta toiseen samalla tasolla. Niiden osalta on huomioitava, että raportin kirjoitusaikana jotkin ilmoitukset ovat vielä virallisen käsittelyajan sisällä. Pyrimme vuoden 2025 aikana kiinnittämään huomiota ilmoitusten käsittelyyn määräajassa ja merkitsemään sen tiedoksi myös järjestelmään.

Tehdyistä vaaratapahtumailmoituksista yli puolet (58 %) on lähihoitajien tekemiä. Sairaanhoidajat tekivät ilmoituksista 23 %. Ammattiryhmien ilmoitusaktiivisuudesta kertoo ennen kaikkea työn luonne ja läheinen työ asiakkaiden ja potilaiden kanssa.

Ilmoituksista 86 prosenttia on tapahtunut asiakkaalle tai potilaalle ja 14 prosenttia on ollut läheltä piti -tilanteita (taulukko 2). Luvuissa ei ole tapahtunut viime vuosina juurikaan muutoksia.

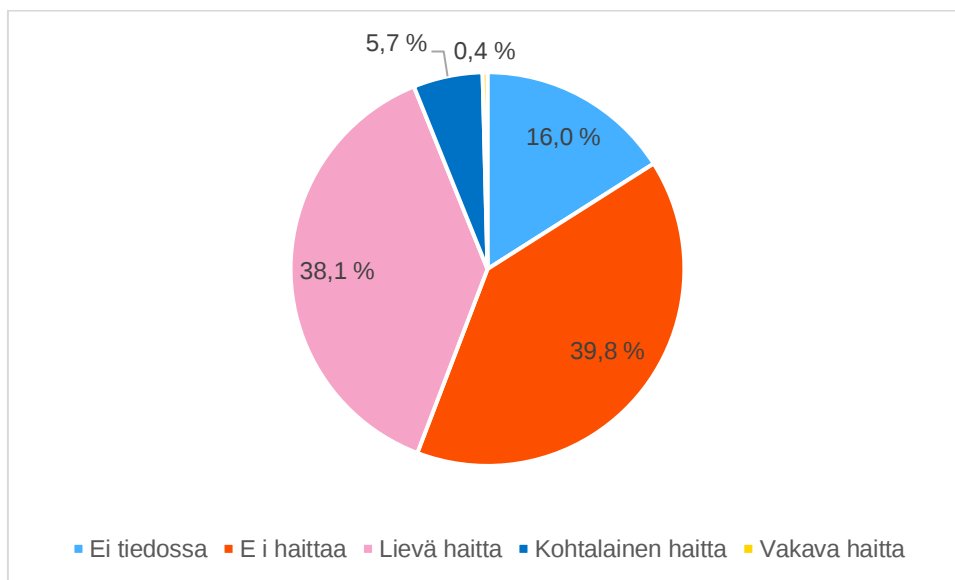
Ilmoituksista 42 % liittyy tapaturmiin ja kaatumisiin (taulukko 2). Kaatumisiin ja tapaturmiin liittyvät ilmoitukset ovat lisääntyneet huomattavasti v. 2024 aikana. Kaatumiset eivät ole varsinaisesti lisääntyneet vaan ilmoituksia kaatumista on tehty enemmän, kun turvapuhelinpalvelu on niitä v. 2024 aikana tehnyt. Ilmoituksista kolmasosa liittyi lääke- ja nestehoitoon. Yleisimmät tapahtumatyypit vaihtelevat palveluittain.

	v.2021	v.2022	v. 2023	v. 2024
Tapahtuman luonne:				
Tapahtui asiakkaalle/potilaalle	85 %	85 %	84 %	86 %
Läheltä piti	15 %	15 %	16 %	14 %
Tapahtuman tyyppi:				
Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon tai varjoaineeseen liittyvä	48 %	46 %	43 %	35 %
Tapaturma, onnettomuus	33 %	33 %	35 %	42 %

Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä	6 %	6 %	5 %	5 %
Muu	5 %	6 %	6 %	5 %

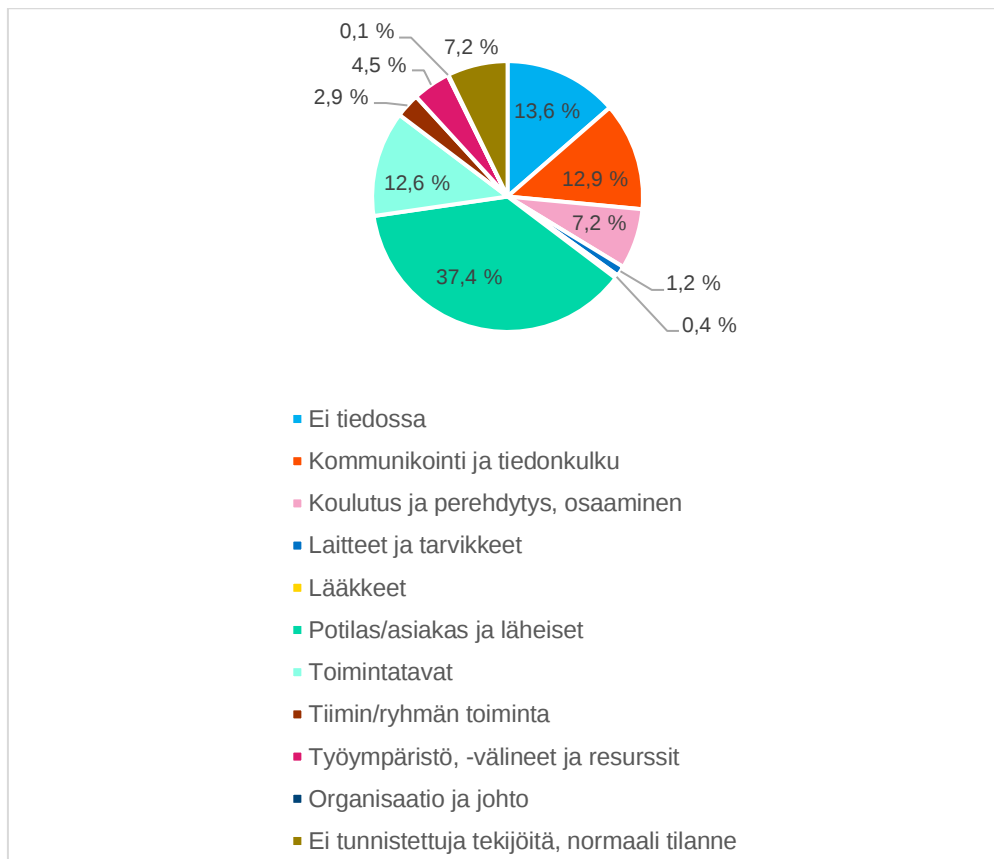
Taulukko 2. Vaaratapahtumien tyypit vuonna 2021–2024

Valmiiksi käsitellyistä ilmoituksista seuraukset asiakkaille tai potilaille ovat olleet pääasiassa lieviä (38 %) ja suurimmassa osassa on arvioitu, ettei haittaa ole ollut lainkaan (40 %). Kuitenkin kohtalaista tai vakavaa haittaa on ollut 6 prosenttia ilmoituksista – tähän määrään pyrimme tarttumaan ja laskemaan sen osuutta vuodelle 2025 asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian mukaisesti. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Vaaratapahtumailmoitusten arvioidut seuraukset vuonna 2024

Vajaassa viidesosassa tapahtumista ei tunnistettu myötävaikuttavia tekijöitä (kuvio 2), oli normaali tilanne tai myötävaikuttavat tekijät eivät olleet tiedossa. Myötävaikuttavat tekijät vaihtelevat jonkun verran palveluittain. Yleisemmin tunnistettiin tapahtumiin myötävaikuttavaksi tekijäksi asiakas tai potilas itse, joka johtunee pääasiassa kaatumisiin liittyvistä ilmoituksista. Kommunikointi ja tiedonkulku sekä toimintatavat tunnistettiin usein tapahtumien myötävaikuttaviksi tekijöiksi.



Kuvio 2. Tunnistetut myötävaikuttavat tekijät vuonna 2024

Yleisin toimenpide, jolla tapahtuman toistuminen estetään, oli informointi ja keskustelu tapahtuneesta (79 %). 1 % tapahtumista ohjattiin käsiteltäväksi linjajohdossa ylemmälle tasolle (esim. ylihoitaja, kotihoitopäällikkö, johtaja). 2,3 % tapahtumista suunniteltiin kehittämistoimenpide. Noin viidesosa ilmoituksista ei johtanut toimenpiteisiin tai niistä ei ole tehty järjestelmään merkintää.

Kehittämistoimenpiteitä on kirjattu lääkehoitoon liittyvissä vaaratapahtumissa esimerkiksi lääkehoitoprosessin eri vaiheisiin, lääkehoidon kirjaamiseen asiakas- ja potilastietojärjestelmään sekä esim. tiedonkulkuun siirtotilanteissa. Kaatumisten ennaltaehkäisyyn kiinnitetään huomiota palveluissa moniammatillisin keinoin, mm. kotihoidossa on käytössä kaatumisen ehkäisyyn toimintamalli. Yleisesti vaaratapahtumien kehittämistoimenpiteinä on täsmennetty ohjeita ja toimintatapoja sekä suunniteltu ja järjestetty henkilökunnan koulutusta ja osaamisen vahvistamista.

Epäkohtailmoitukset

Sosiaalihuollon epäkohtailmoitukset raportoidaan SPro-järjestelmään. Ilmoitusmäärät sosiaalihuollon epäkohtailmoituksissa ovat huomattavasti pienempiä kuin vaaratapahtumailmoituksissa (taulukko 3). Vuonna 2022 ilmoitusmäärissä oli kasvua liittyen esimerkiksi ilmoituskäytäntöjen hajanaisuuteen, josta sittemmin laadittiin tarkempaa ohjeistusta. Vuoden 2024 ilmoitusmäärät ovat samalla tasolla kuin vuonna 2023.

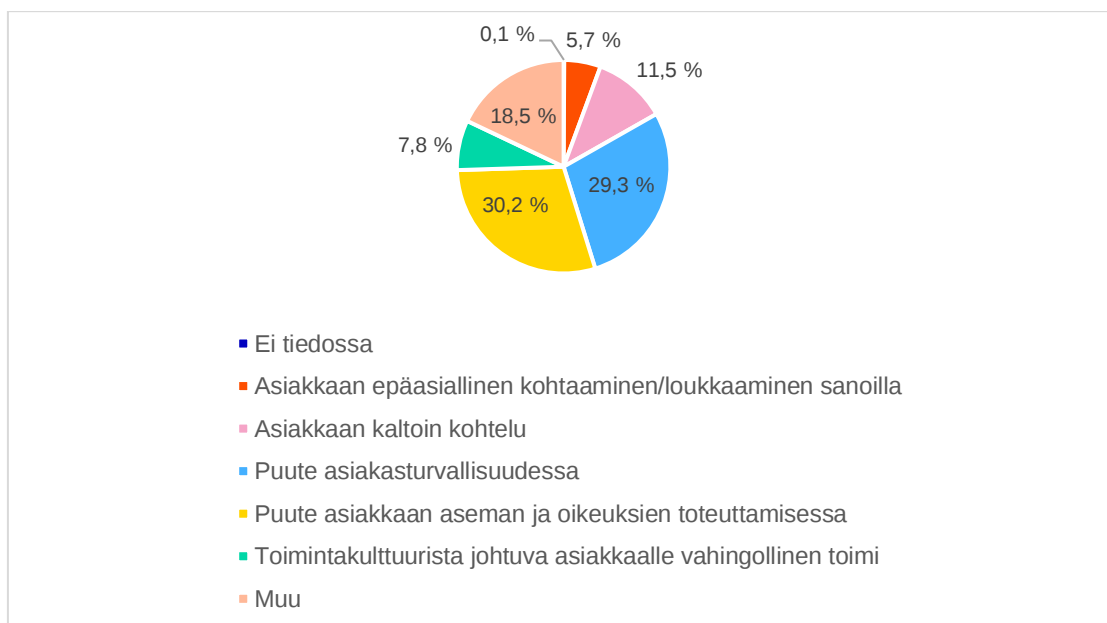
	v.2021	v.2022	v. 2023	v. 2024
Perhe- ja sosiaalipalvelut	198	274	300	346
Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut	279	559	338	282
Terveys- ja päihdepalvelut	64	17	31	41
Yhteensä	541	850	671	669
Käsittelymättömät ilmoitukset	0	0	20 (3 %)	33 (5 %) (29.1.2025)

Taulukko 3. Sosiaalihuollon epäkohtailmoitukset vuonna 2023

Vuoden 2023 ja 2024 aikana käsittelemättömien ilmoitusten määrä on kasvanut aikaisemmasta. Vuoden 2025 aikana kiinnitetään huomiota ilmoitusten käsittelyyn määrääjässä ja merkitsemään sen tiedoksi myös järjestelmään.

Tehdyistä ilmoituksista valtaosa (88 %) käsittelee epäkohtatilannetta ja 12 prosenttia epäkohdan uhkaa. Vuoden 2024 aikana eniten epäkohtailmoituksia tekivät sosiaalityöntekijät (29 %) ja lähihoitajat (25 %). Sosiaaliohjaajat tekivät ilmoituksista 21 prosenttia.

Ilmoituksista kolmasosa ovat käsitelleet puutetta asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumisessa sekä asiakasturvallisuudessa (kuvio 3). Kategoriaa ”muu” oli 19 prosenttia. Asiakkaan epäasialliseen kohtaamiseen ja kaltoinkohteluun liittyviä tai toimintakulttuurista johtuvia epäkohtia tuodaan esille (yhteensä noin 25 %). Näiden osalta on tärkeää, että jatkossa keskustelemme avoimesti toimintaperiaatteistamme sekä siitä, miten asiakkaat kohdataan. Asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaryhmässä käsiteltiin mm. asiakkaiden ja potilaiden välistä väkivaltaa ja sen tunnistamista eri palveluissa.



Kuvio 3. Sosiaalihuollon epäkohtailmoitusten tyypit vuonna 2024

Valmiiksi käsitellyistä ilmoituksista seuraukset asiakkaille ovat olleet pääasiassa lieviä (27 %) tai haittaa ole ollut lainkaan (21 %). Haitta arvioitiin kohtalaiseksi 19 prosentissa ja vakavaksi 3 prosentissa ilmoituksista.

Yleisin toimenpide, jolla tapahtuman toistuminen estetään, oli informointi ja keskustelu tapahtuneesta (78 %). 11 % tapahtumista ohjattiin käsiteltäväksi linjajohdossa ylemmälle tasolle (esim. ylihoitaja, kotihoitopäällikkö, johtaja). 11 % tapahtumista suunniteltiin kehittämistoimenpide. Noin 10 % ilmoituksista ei johtanut toimenpiteisiin. Yleisimmin kehittämistoimenpiteet liittyivät toimintatapoihin ja menettelyihin sekä tiedonvälitykseen ja yhteydenpitoon.

Vakavat vaaratapahtumat

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpanosuunnitelma 2022–2026 tähtää siihen, että vuoteen 2026 mennessä Suomessa on otettu käyttöön parhaaseen tutkittuun tietoon perustuvat suositukset turvallisuuden varmistamiseksi. Yhtenä tavoitteena kohti tätä visiota toimeenpanosuunnitelmassa mainitaan, että palveluyksiköt ottavat käyttöön vakavien vaaratapahtumien arviointimenettelyt. [Vakavien vaaratapahtumien tutkinta -opas](#) on laadittu ohjaamaan vakavien vaaratapahtumien tutkinnan toimeenpanoa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Opas päivitettiin vuoden 2023 syksyllä.

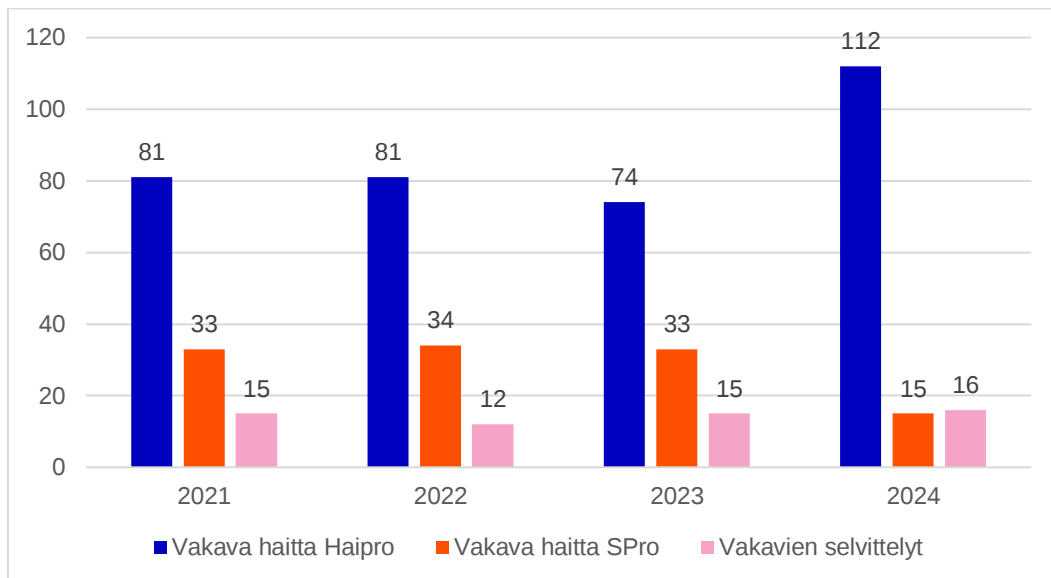
Vakavien vaaratapahtumien selvittely on asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen keskeinen menettely. Vaaratapahtumista oppiminen edellyttää sekä pienemmän riskin tapahtumien jatkuvaa seurantaa että vaikutuksiltaan vakavampien tapahtumien tarkempaa tutkintaa. Itse tuottamiemme palveluiden vakavien vaaratapahtumien ja epäkohtien selvittely tehdään HaiPro- ja SPro-järjestelmissä vakavien käsittely - osiossa.

Vakavien vaaratapahtumien ja epäkohtien tarkempaan selvittelyyn on toimialalla käytössä erillisessä toimintaohjeessa, jossa on kuvattu menettelytavat ja selvittelyprosessi. Erityistä huomiota kiinnitetään toiminnan kehittämiseen vaaratapahtumien ja epäkohtien selvittelyn pohjalta.

Vakavassa vaaratapahtumassa tai epäkohdassa asiakkaalle tai potilaalle on aiheutunut tai melkein aiheutunut merkittävää haittaa tai huomattavaa pysyvää haittaa tai hänen henkeensä tai turvallisuuteensa on kohdistunut vakava vaara. Vakava vaaratapahtuma tai epäkohta on voinut myös kohdistua suureen joukkoon ihmisiä. Vakava haitta tarkoittaa kuolemaan johtanutta, henkeä uhannutta, sairaalahoidon aloittamiseen tai jatkamiseen johtanutta, pysyvään tai merkittävään vammaan ja toimintaesteisyyteen tai –kyvyttömyyteen johtanutta tilannetta tai muuta erityisen vakavaa tapahtumaa.

Vakavan vaaratapahtuman tai epäkohdan käsittelyprosessi kuvataan lyhyesti yksikön omavalvontasuunnitelmassa. Siinä kerrotaan myös vastuun jakautumisesta tarvittavan kiireellisen tuen (esim. kriisiapu) järjestämisessä vakavan tapahtuman tai läheltä piti - tilanteen sattuessa.

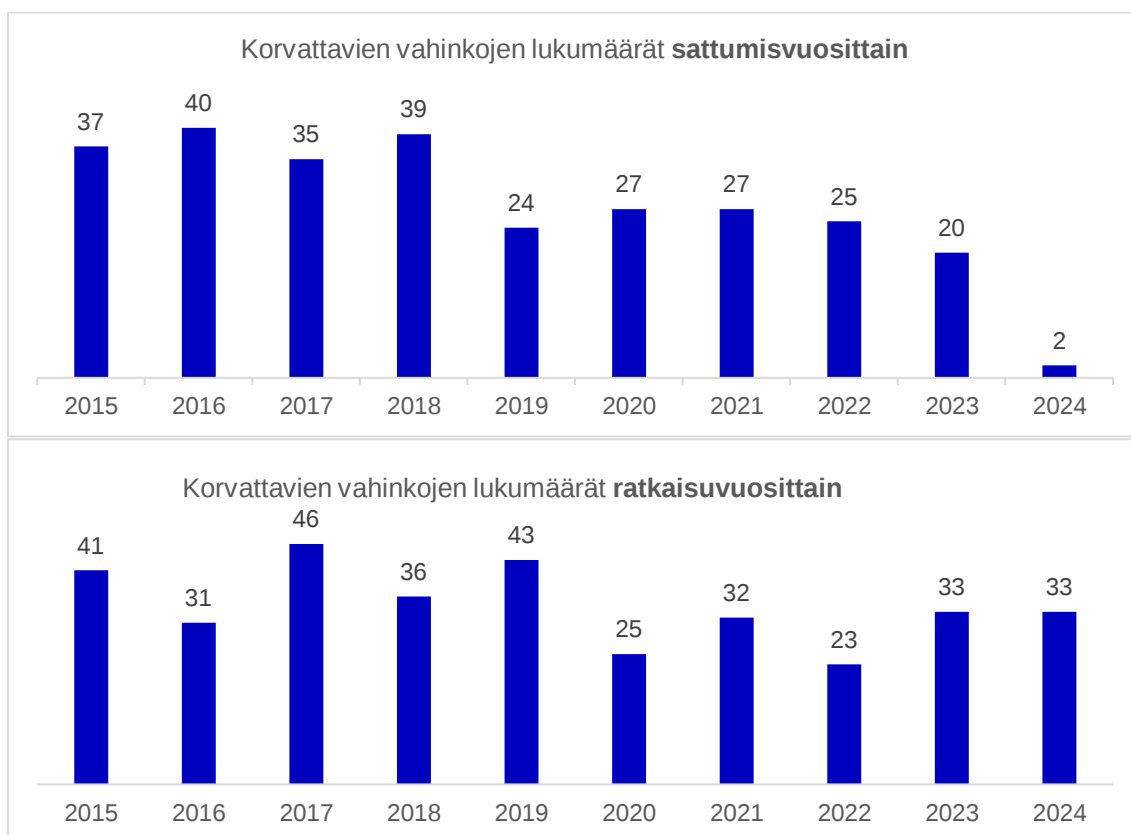
Vuonna 2024 vakavaksi arvioitujen ilmoitusten lukumäärä on kasvanut, mutta suhtautettuna kaikkiin ilmoituksiin, osuus on pysynyt ennallaan olleen 0,4 % kaikista ilmoituksista.



Kuvio 4. Arvioitu vakava haitta asiakkaalle/potilaalle HaiPro/ SPro sekä vakavien selvittelyt vuonna 2021–2024

Potilasvahingot

Korvattujen potilasvahinkojen määrät saadaan Potilasvakuutuskeskukselta Potilasvahinkoportin kautta. HUS-alueen terveyskeskusten potilasvahingot kirjautuvat HUS-alueen tilastoon. Potilasvakuutuskeskus tilastoi korvatut vahinkoilmoitukset sattumisvuoden ja ratkaisuvuoden mukaisesti.



Kuvio 5. Korvattujen potilasvahinkojen lukumäärät Helsingin sotepe sattumis- ja ratkaisuvuosittain 2015–2024 (tieto poimittu 2/2025)

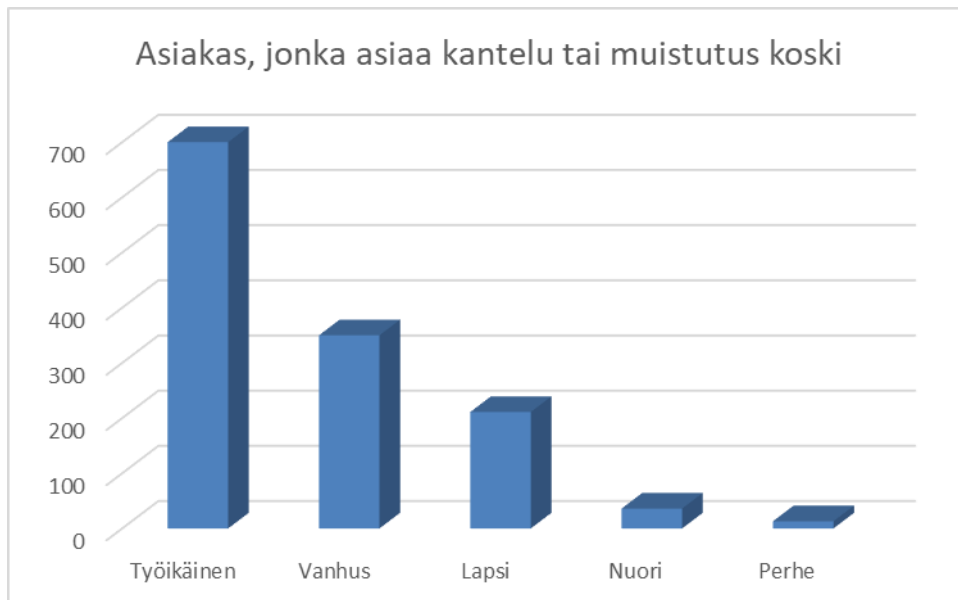
Muistutukset ja kantelut

Ensisijaisesti pyrimme tarjoamaan asiakkaille, potilaille ja heidän läheisilleen mahdollisuuden keskustella avoimesti palvelussa tai hoidossa kokemastaan epäkohdasta. Tarjoamme myös eri kanavia asiakaspalautteen antamiseen. Vuoden 2024 lopulla otimme myös asiakkaiden ja heidän läheistensä käyttöön anonyymin kanavan asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumista ja epäkohdista ilmoittamiseen. Ilmoituskanavan kautta tehdyt ilmoitukset ohjautuvat asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumailmoittamisjärjestelmä HaiProon ja edelleen käsiteltäväksi ja toimenpiteitä varten tapahtumayksikköön. Anonyymi kanava ei kuitenkaan mahdollista suoraan asiakkaalle tai muulle ilmoituksen tekijälle vastaamista.

Palautteen antamisesta tiedottamisen lisäksi informoimme myös asiakkaita ja potilaita heidän oikeudestaan tehdä muistutus kohtelustaan sosiaalihuollon yksikössä tai sosiaalihuoltoa muutoin järjestettäessä tai hoidostaan tai kohtelustaan terveydenhuollossa.

Vuoden 2024 aikana muistutuksia Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalle tehtiin yhteensä 1195 kappaletta ja kanteluja 105 kappaletta. Muistutuksista ja kanteluista kohdistui eniten terveysasemille ja sisätautien poliklinikalle (n. 35 %), lastensuojelun ja perhetyön kokonaisuuteen (n. 12 %), psykiatria (n. 10 %) sekä Helsingin sairaaloihin (n. 8 %).

Tekijänä muistutuksissa ja kanteluissa on useimmiten asiakas tai potilas itse (60 %), tämän omainen tai läheinen (18 %) tai asiakkaan tai potilaan laillinen edustaja (esimerkiksi huoltaja tai edunvalvoja) (15 %). Yleisimmin muistutuksen tai kantelun kohteena olevassa palvelussa asiakkaana tai potilaana ollut oli työikäinen (kuvio 5).



Kuvio 6. Ikäryhmäjaottelu asiakkaista, joiden asiaa kantelu tai muistutus vuonna 2024 koski.

Keskeisimmät teemat olivat tyytymättömyys hoitoon tai hoitotulokseen (37 %), tyytymättömyys kohteluun (13 %) sekä tyytymättömyys palveluun tai palvelun tulokseen (12 %).

Muistutukseen ja kanteluun vastaamiselle on asetettu kohtuullinen vastaamisaika, joka on yleensä yksi kuukausi muistutuksen ja kantelun saapumisesta yksikön tietoon.

Toimintatavat asiakkaiden tekemiin muistutuksiin ja kanteluihin vastaamisessa on määritetty pysyväisohjeessa.

Yksikön toimintaa koskevat muistutukset ja kantelut käydään yksiköissä läpi ja havaittuihin laatu-poikkeamiin puututaan välittömästi. Muistutusta ja kantelua koskevat asiakirjat, selvitykset ja kirjalliset vastaukset säilytetään erillään asiakkaan/ potilaan hoitoon liittyvistä asiakirjoista.

Muistutusten ja kanteluiden perusteella havaitut epäkohdat ja niiden perusteella tehdyt kehittämistoimenpiteet kirjataan ja niiden toteuttamista seurataan samalla tavoin kuin muidenkin poikkeamahavaintojen nojalla tehtyjä toimenpiteitä. Muistutusten ja kanteluiden käsittelyprosessi yksikössä kuvataan omavalvontasuunnitelmassa.

Lääkehoidon turvallisuus

Lääkehoidon turvallisuus on potilasturvallisuuden keskeinen osa-alue. Terveysturvallisuuden ammattihenkilöiden valvonnalla taataan potilaille annettavan hoidon laatua ja edistetään potilasturvallisuutta. Terveysturvallisuuden ammattien harjoittamisen vaatimukset on säädetty terveysturvallisuuden ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994).

Yhtenäisten lääkehoitolupakäytänteiden määrittelyssä on tehty yhteistyötä Uudenmaan lääkehoitolupatyöryhmän kanssa (entinen PKS-lääkehoitolupatyöryhmä). Työryhmä jatkanut toimintaansa hyvinvointialueiden toiminnan alettua, myös vuonna 2024, työryhmän nimi on muuttunut Uudenmaan lääkehoitolupatyöryhmäksi.

Toimialamme Turvallinen lääkehoito -toimintaohje päivitettiin vuonna 2023, lääkehoitosuunnitelman mallipohjan tarkistus ja tarvittaessa päivitys tehdään vuosittain. Lääkehoitolupaan liittyvä ja sitä edeltävän täydennyskoulutuksen oppimisympäristönä toimii Lääkehoidon osaaminen verkossa (LOVE).

	LOP – lääkehoidon osaamisen perusteet	IV – Lääke- ja nestehoito laskimoon	KIPU – Kivun lääkehoito	PSYK – Mielenterveyden häiriöiden ja päihderiippuvuuden lääkehoito	MiniLOP - Lääkehoidon osaamisen perusteet lääkehoitoon kouluttamattomille
Sairaala-, Kuntoutus- ja Hoivapalvelut					
lh	807		50	40	
sh, th	433	201	435	88	
sos.ammattihlö					58
Terveys- ja päihdepalvelut					
lh	80		100	48	
sh, th	365	32	151	229	
sos.ammattihlö					3
Perhe- ja sosiaalipalvelut					
lh	213		50	35	
sh, th	229	11	213	198	
sos.ammattihlö	50			78	110
*sote yhteensä	2177	244	999	716	171

Taulukko 4. Lääkehoidon osaaminen verkossa -koulutuksen käyneet vuonna 2024

Vuonna 2024 palvelukokonaisuudet vastasivat itse muusta henkilöstönsä lääkehoidon täydennyskoulutuksesta. Keskitetysti koulutusta järjestettiin seuraavasti:

- Lääkehoidon tukikoulutusta (1pv) lähihoitajille toteutui neljä kurssia yhteistyössä Stadin aikuisopiston kanssa
- Lääkehoidon koulutusta lääkehoitoon kouluttamattomille (1ov) toteutui kuusi kurssia. Koulutukset toteutettiin yhteistyössä Stadin ammatti- ja aikuisopiston kanssa.

HUS Apteekki toteutti 169 kappaletta (suunniteltu 295 kpl) Fimean edellyttämää sairaala-apteekkikäyntiä sekä 9 sopimuksen mukaista lääkitysturvallisuusauditointia.

Lääkitysturvallisuutta seurataan HaiPro-raportoinneilla, joita kuvasimme [omassa kappaleessaan](#).

Infektioturvallisuus

Toimialallamme on nimetty hygieniatoimikunta, joka seuraa ja valvoo ongelmamikrobitilanteita kaikissa itse tuottamissa sote-palveluissamme, hoitoon liittyviä infektioita ja epidemioita. Hygieniatoimikunta suunnittelee, kehittää ja johtaa hygieniatyötä. Toimikunta kokoontuu kaksi kertaa vuodessa. Siihen kuuluvat infektiolääkärit ja hygieniahoitajat. Toimikunnassa on myös edustajat sosiaali- ja terveystalvelujen eri yksiköistä sekä HUS Apteekista ja -tukipalveluista.

Lisäksi on hygieniatyöryhmiä jokaisessa kaupunginsairaalassa, ympärivuorokautisessa hoidossa ja kotihoidossa. Niiden tehtävänä on kehittää ja ylläpitää infektioiden torjuntaa hygieniatoimikunnan ohjeistusten mukaisesti. Työryhmät kokoontuvat 1–2 kertaa vuodessa. Sairaaloiden työryhmiin kuuluvat infektiolääkäri, hygieniahoitaja ja edustajat osastoilta sekä muista ammattiryhmistä, joka mahdollistaa tiedon välittymisen kentälle.

Käsihuuhteen kulutus

Käsihuuhteen käyttö on tärkein yksittäinen keino torjua hoitoon liittyviä infektioita sekä moniresistenttien bakteereiden ja muiden mikrobien leviämistä. Helsingin käsihuuhdeseurannan ajantasaistaminen on ollut käynnissä, mutta se ei ole vielä valmis. Käsihuuhdekulutuksen laskenta on ollut ongelmallista asiakas- ja potilastietojärjestelmän raportointiongelmien vuoksi. Tämän vuoksi emme julkaise käsihuuhdetilastoja vuodelta 2024.

Osastoilla tehtyjen käsihygienian toteutumisen havainnointituloksilla ja osastojen käsihuuhdetilauksien litramäärästä voidaan kuitenkin päätellä, että lukemat ovat edelleen alhaisemmat kuin tavoitelukema, joka on Helsingin sairaalassa 100 l/1000 hoitopäivää. Seniorikeskusten käsihuuhdetavoite on 70 litraa / 1000 hoitopäivää.

Hoitoon liittyvät infektiot (HLI)

Hoitoon liittyvät infektiot ovat annetun hoidon tai hoivan aikana syntyneitä tai alkunsa saaneita infektioita. Niiden seuranta ja ehkäisy on lakisääteistä (tartuntatautilaki) ja tärkeä osa hoitoon liittyvien infektioiden torjuntatyötä. Tavallisimpia hoitoon liittyviä infektioita ovat virtsatieinfektiot, keuhkokuumeet, alahengitystieinfektiot kuten Covid-19 ja sairaalassa alkaneet gastroenteriitit sekä Clostridioides difficile. Hoitoon liittyvien infektioiden ilmaantuvuusseuranta perustuu osastojen ilmoitusaktiivisuuteen.

Helsingin sairaalassa v. 2024 hoitoon liittyviä infektioilmoituksia tehtiin Laaksossa 180, Malmilla 136 ja Suursuolla 122 eli yhteensä 438 kpl. Hoitoon liittyviä koronainfektioita ilmoitettiin Helsingin sairaalassa yhteensä 250, joka on 57 % kaikista HLI-ilmoituksista. Helsingin sairaalassa ei tehty vuonna 2024 HLI-prevalenssitutkimusta. Muutamia

yksiköitä ympärivuorokautisesta hoidosta osallistui HALT-4 -prevalenssitutkimukseen v. 2024.

Moniresistentit mikrobit ja Clostridoides difficile

Moniresistenteillä bakteereilla tarkoitetaan bakteereita, jotka ovat vastustuskykyisiä useille sellaisille antibiooteille, joita yleensä käytetään infektioiden hoidossa. Moniresistenteistä bakteereista eniten löytyy MRSA- ja ESBL-kantoja.

Uusien MRSA-kantajien määrä Helsingissä

Vuonna 2024 löytyi helsinkiläisiltä 420 uutta MRSA-löydöstä. Valtaosa MRSA löydöksistä tuli HUS-toimipisteissä otetuilla näytteillä ja noin neljäsosa Helsingin yksiköissä otetuilla näytteillä. Sairaaloiden MRSA-tapausten määrä oli hieman noususuuntainen. Löydöksiä iäkkäiden asumispalveluissa sen sijaan oli edellisvuotta vähemmän.

Sairaaloiden MRSA-tapausten määrä on noin 30 % kaikista Helsingin eri toimipisteissä otetuista näytteistä. Päihdepalvelujen puolella on panostettu huumeiden suonensisäisten käyttäjien MRSA-seulontoihin. Pistoshuumeiden käyttäjien osuus uusista MRSA-tapauksista on hieman laskenut edellisestä vuodesta, niitä oli 14 % kaikista löydöksistä. MRSA-epidemioiden määrä on vähentynyt. Helsingin sairaalassa oli yksi epidemia sekä iäkkäiden asumispalveluyksiköissä oli muutama pieni epidemia.

Uusien ESBL-kantajien määrä Helsingissä

ESBL löydösten määrä vuonna 2024 on selvästi vähentynyt Helsingin sairaalassa. Avopuolella löydösten määrä on pystynyt suunnilleen samalla tasolla edelliseen vuoteen verrattuna. Valtaosa ESBL- löydöksistä on ESBL E.coli -bakteereja. Sairaalahygieenisesti merkittävän ESBL Klebsiella pneumoniae osuus kaikista ESBL löydöksistä on noussut ollen tällä hetkellä Helsingin sairaalassa 36 %. Avopuolella ESBL Klebsiella Pneumoniae osuus on 7 % kaikista ESBL löydöksistä. Vuonna 2024 Helsingin sairaalassa ei ole ollut epidemioita.

Clostridioides difficile –infektiot Helsingissä

Clostridioides difficile -infektiot Helsingin sairaalassa ovat vähentyneet merkittävästi viimeisen 10 vuoden aikana. Huomattavaa on, että sairaaloiden löydökset laskevat samaan aikaan kun avolöydöksiä määrä nousee. Tärkeimmät keinot Clostridioides difficile –infektioiden ehkäisyyn ovat: järkevä antibioottien käyttö, Clostridioides - potilaan hoitamien kosketusvarotoimin ja Clostridioides- potilaan ympäristön siivoaminen Clostridioides-itiöihin tehoavalla puhdistusaineella.

Laiteturvallisuus

Yhteisten palvelujen laitetiimi aikataulutti vuonna 2024 lääkinnällisten laitteiden inventointikerroksen, tarjosi asiakasneuvontaa sekä seurasi inventointien toteutumista. Laitetieteen asiantuntija laati raportin inventoinnin toteutumisesta lähiesihenkilöille suunnatun kyselyn pohjalta. Suun terveydenhuolto sekä Apuvälinepalveluiden Effector-järjestelmässä olevat laitteet oli rajattu tämän ulkopuolelle kyseisten palvelujen erillisten inventointiprosessien takia.

Yksiköissä olevien sänkyjen sekä Deko -merkkisten pesu- ja huuhtelukoneiden määräaikaishuollot toteutimme kilpailutettujen palveluntuottajien toimesta. Laitetiimi laati molempien laiteryhmien osalta erilliset huoltoaikataulut, tarjosi yksiköille tukea ja neuvontaa sekä seurasi huoltojen toteutumista. Lisäksi laitetiimi järjesti molempien palveluntuottajien kanssa sopimusseurantapalaverit kaksi kertaa vuodessa sekä operatiivisen tason palaveria tarvittaessa.

Medusa-lääkintälaiterekisteri korvasi aiemmin käytössä olleen Mequsoftin. Järjestelmävaihdoksen ansiosta mm. Inventointiprosessit yhtenäistyivät ja raportointiominaisuudet paranivat.

Sote kilpailutti järjestelmän lääkinnällisten laitteiden osaamisen varmistamiseksi ja dokumentoimiseksi. Kilpailutuksen voitti Qreformin digitalisten laitepassit (Laatuportti). Laitepassityöryhmä kokoontui säännöllisesti ja jatkoi mm. laitteiden ja laiteryhmien riskiluokittelua sekä laitepassien työstämistä järjestelmän käyttöönottoa varten. Käyttöönottoprojekti aloitettiin syksyllä, ja järjestelmää pilotoitiin valituissa kohteissa.

Vuonna 2024 tehtiin yhteensä 290 laitteisiin tai tietojärjestelmiin liittyvää HaiPro-ilmoitusta. Joukossa on myös muita kuin varsinaisia lääkinnällisiä laitteita koskevia ilmoituksia (esimerkiksi erilaiset hälytysjärjestelmät). On kuitenkin tärkeää ilmoittaa myös kyseisistä tapahtumista jatkossakin totuttuun tapaan. Asiakas- ja potilastietojärjestelmään liittyi 47 ilmoitusta. Lääkinnällisistä laitteista ja tietojärjestelmistä tehdyistä ilmoituksista ainoastaan kuusi oli sellaisia, joista täytettiin lakisääteinen lääkinnällisestä laitteesta tehtävän ammattimaisen käyttäjän vaaratilanneilmoitus (Fimean määräys 1/2023). Kyseinen ilmoitus tulee täyttää lääkinnällisen laitteen vaaratilanteesta aina kun tapahtumaan liittyy laitteeseen vika, toimintahäiriö, puutteellinen käyttöohje tai vastaava.

Asiakkaiden ja potilaiden osallisuuden vahvistaminen

Asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen lisää hyvinvointia ja antaa mahdollisuuden kehittää palveluja käyttäjälähtöisemmiksi. Toimialallamme toteutetaan Sotepe-lautakunnan hyväksymää [osallisuussuunnitelmaa](#), jonka painopisteet vuosille 2023–2025 ovat kuntalaisten osallisuuskokemuksen vahvistaminen, henkilökunnan osallisuusosaamisen lisääminen ja kaupunkilaisten moniäänisyyden huomioiminen. Asiakkailla ja potilailla tulee aina olla aktiivinen rooli omassa palvelussaan. Yksiköiden omavalvontasuunnitelmissa kuvataan osallisuuden toteutumista mahdollistavat ja tukevat toimintakäytännöt ja -tavat, jotka toteutuvat yksikön toiminnassa.

Osallisuuden menetelmiä ovat mm. asiakaspalautteen monipuolinen kerääminen, erilaiset kyselyt, haastattelut, asiakasraadit sekä kokemusasiantuntijoiden ja vapaaehtoisten mukaan ottaminen. Osallisuus tarkoittaa sekä kuulluksi tulemistä oman palvelunsa osalta että toiminnallista ja sosiaalista osallistumisen mahdollisuutta lähiyhteisössä. Osallisuutta voidaan vahvistaa esimerkiksi tukemalla yksilön osallistumista oman asuinalueensa matalan kynnyksen toimintaan tai oman ympärivuorokautisen asuinyksikön arjen suunnitteluun.

Palvelun ja hoidon aikana osallisuutta tuetaan esimerkiksi kertomalla avoimesti asiakas- ja potilasturvallisuuteen vaikuttavista asioista. Potilaalle ja tarvittaessa hänen läheisilleen kerrotaan paikan päällä tapahtuneesta haittatapahtumasta. Tapahtuma käydään läpi ja kirjataan potilaskertomukseen. Osana normaalia hoitoprosessia potilaalle tarjotaan tarvittaessa hoidollista tukea. Potilaalla on myös jälkikäteen mahdollisuus keskustella saamastaan hoidosta henkilökunnan tai johdon kanssa. Potilas voi laatia hoitoaan tai kohteluaan koskevan muistutuksen tai kantelun ja hakea korvausta kärsimästään haitasta. Tarvittaessa asiakas tai potilas saa apua toimialan [sosiaali- ja potilasasiavastaavilta](#).

Vuoden 2024 aikana kehitettiin edelleen asiakkaiden ja potilaiden keinoja ilmoittaa esimerkiksi havaitsemistaan asiakas- ja potilasturvallisuuteen vaikuttavista epäkohdista. Asiakkailla, potilailla ja heidän läheisillään on käytössä [hel.fi-verkkosivuilta](#) löytyvä anonymi vaaratapahtumailmoitus, jonka kautta on mahdollista ilmoittaa hoidossa tai palvelussa havaittuja vaaratapahtumia, epäkohtia tai läheltä piti -

tilanteita. Ilmoituksen tekeminen on ollut mahdollista lokakuusta alkaen ja loppuvuoden aikana saimme 19 ilmoitusta.

Toimialan [asiakaskokemuksen vuosikatsauksessa 2024](#) raportoidaan eri palvelujen asiakaskokemuksen nykytilaa sekä osallisuuden ajankohtaisia nostoja. Asiakaskokemuksen mittaamisesta saatuja tuloksia hyödynnetään osana tiedolla johtamista ja toiminnan kehittämisessä. Raportti julkaistaan neljä kertaa vuodessa [verkkosivuillamme](#).

Henkilöstön osallistuminen

Ilman henkilöstön osaamista, osallistumista ja aktiivisuutta asiakas- ja potilasturvallisuus ei toteudu. Laadunhallinta ja turvallisuus tapahtuu ennen kaikkea henkilöstön havainnoista, toimenpiteistä ja korjausehdotuksista. Keskeistä on myös asiakas- ja potilasturvallisuustiedon hyödyntäminen osana muuta johtamista sekä täydennyskoulutusten mahdollistaminen henkilöstölle.

Tuemme henkilöstöä ilmoittamaan matalalla kynnyksellä havaitsemistaan epäkohdista ja niiden käsittelyssä keskitymme syyllistämättömyyden ja avoimeen kulttuuriin. Selvitämme tilanteeseen johtaneita asioita systeemisellä tasolla sen sijaan, että etsimme syyllisiä. Poikkeamien käsittelyssä kuullaan henkilöstöä ja vahvistetaan kaikkia tuomaan esiin kehittämis ehdotuksiaan.

Intranetissä on koko henkilökunnan käytettävissä asiakas- ja potilasturvallisuussivusto. Sinne on koottu yleistietoa asiakas- ja potilasturvallisuudesta ja kerrotaan toimialan omasta toiminnasta turvallisuuden edistämiseksi. Turvallisuustietoa jaetaan henkilökunnalle linjajohdon kautta sähköpostijakeluilla sekä erilaisissa verkostoissamme ja koulutuksissa.

Sosiaali- ja potilasasiavastaavien havainnot

Sosiaali- ja potilasasiavastaavan tehtävänä on neuvoa ja ohjata sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000) sekä potilaslain (758/1992) soveltamiseen liittyvissä asioissa, neuvoa ja tarvittaessa avustaa muistutuksen tekemisessä sekä neuvoa kantelun, potilasvahinkoilmoituksen tai muun potilaan tai asiakkaan oikeusturvaan liittyvän asian vireillepanossa. Tehtävänä on myös tiedottaa asiakkaan ja potilaan oikeuksista sekä toimia muutenkin asiakkaan ja potilaiden oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Lisäksi sosiaali- ja potilasasiavastaava seuraa asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien ja aseman kehitystä ja antaa siitä vuosittain selvityksen.

Sosiaali- ja potilasasiavastaaviin otetaan yhteyttä tilanteissa, joissa on tyytymättömyyttä hoitoon tai palveluun tai tiedontarvetta asiakkaan ja potilaan oikeuksista sosiaali- ja terveydenhuollossa tai varhaiskasvatuksessa. Vuonna 2024 sosiaali- ja potilasasiavastaaviin otettiin yhteyttä 2651 kertaa. Yhteydenotoista 43 % koski terveys- ja päihdepalveluita, 14 % perhe- ja sosiaalipalveluita ja 12 % sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluita. Loput yhteydenotoista koskivat muita palveluntuottajia esimerkiksi HUS-yhtymää, yksityisiä toimijoita tai yhteydenotoista ei ilmennyt kohdetta. Yhteydenottajina olivat asiakkaat ja potilaat, heidän omaisensa tai läheisensä, lailliset edustajat tai muut henkilöt sekä henkilökunnan jäsenet.

Yleisimmät yhteydenottojen aiheet Helsingin kaupungin järjestämissä palveluissa olivat tyytymättömyys hoitoon tai palveluun, tiedon tarve oikeusturvakeinoista, tyytymättömyys kohteluun ja hoitoon pääsyn ongelmat. Yhteydenotoista 196 kappaletta koski epäilyä lääke- tai potilasvahingosta.

Terveys- ja päihdepalveluita koskevien yhteydenottojen yleisimmät syyt olivat tyytymättömyys hoitoon, hoitoon pääsy, kohtelu sekä oikeusturvaneuvonnan tarve.

Yhteyden saaminen *terveysasemille* koettiin hankalaksi, takaisinsoiton viiveet olivat pitkiä, ja lääkärin vastaanotoille ei päässyt. Myös kohteluun oltiin tyytymättömiä.

Suun terveydenhuoltoon liittyvät yhteydenotot koskivat tyytymättömyyttä hoitoon, hoitoratkaisuihin, hoitoon pääsyyn tai epäilyihin potilasvahingoista. Tiedon saannin puutteet hoidon, jatkohoidon, palvelusetelin toimintaperiaatteiden tai asiakasmaksujen osalta ilmeni. Suunterveydenhuollon kokonaiskustannukset saattoivat yllättää asiakkaita.

*Psykiatria*a koskevat yhteydenotot liittyivät potilaiden tyytymättömyyteen tiedonsaannista terveydentilastaan ja hoidostaan sekä kuulluksi tulemisesta. Myös tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä, oikeusturvakeinoja ja henkilökunnan vaihtuvuutta koskevia yhteydenottoja tuli. Psykiatriseen hoitoon ja tutkimuksiin pääsyä pidettiin hankalana, ja hoitovastuun siirrot terveysasemille heikensivät potilaan hoitoa.

Asumis-, kriisi- ja päihdepalvelut liittyvät yhteydenotot koskivat erityisesti päihdepalveluita ja asumisen tuen palveluita. Päihdepalveluissa korostui yhteisymmärryksen puuttuminen asiakkaan ja henkilökunnan välillä. Asumisen tuen asiakkailla oli huolta sopivan asunnon löytymisessä, ja jonot tuettuun asumiseen tai asunnon vaihtoprosessit olivat pitkiä.

Perhe ja sosiaalipalveluita koskevissa yhteydenotoissa nousi esiin tyytymättömyys palveluun ja viranhaltijan päätökseen tai kirjallisen päätöksen puuttumiseen. *Lastensuojelun ja perhesosiaalityön* yhteydenottajat olivat yleensä vanhemmat tai muut perheen jäsenet. Yhteydenotot koskivat tyytymättömyyttä palveluun, viranhaltijan päätökseen, kuulluksi tulemistä, oikeusturvakeinoja, riittämätöntä tiedonsaantia sekä rekisteröidyn oikeuksia.

Nuorten palvelut ja aikuissosiaalityötä koskevien yhteydenottojen yleisin syy oli tyytymättömyys viranhaltijan päätökseen. Tyytymättömyyttä aiheuttivat myös puutteelliset tai vaikeasti ymmärrettävät perustelut, viiveet päätöksenteossa sekä puutteelliseksi koettu asioiden selvittäminen.

Yhteydenotot *vammaispalveluihin* liittyen koskivat viranhaltijan osittain tai kokonaan kielteisiä päätöksiä, päätösten viiveitä ja puutteellista asian selvittämistä ennen päätöksentekoa. Tyytymättömyyttä aiheuttivat myös katkokset palvelussa, tuen puute myönnetyn palvelun käyttämiseksi, epäasiallinen kohtelu ja kokemus kuulluksi tulematta jäämisestä.

Yhteydenotot *neuvolapalveluihin* liittyen koskivat tyytymättömyyttä raskauden aikaisen hoidon ja seurannan toteutumiseen, lapsen kasvun ja seurannan toteutumiseen sekä kohteluun hoidon aikana. Myös neuvolalääkärin ajan saaminen koettiin vaikeaksi.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluja liittyvistä yhteydenotoista 43 % koski Helsingin sairaaloita ja 27 % kotihoitoa. Yleisimmät aiheet olivat tyytymättömyys hoitoon, palveluun ja kohteluun. Jotkut sosiaali- ja potilasasiavastaaviin yhteyttä ottaneet asiakkaat esittivät näkemyksensä, että henkilökunnan ammattitaidon puute, vaihtuvuus ja riittämättömyys heikensivät asiakas- ja potilasturvallisuutta. Mahdollisten potilasvahinkojen epäiltiin johtuvan virheistä hoidossa tai valvonnan puutteesta.

Tyytymättömyyttä *Helsingin sairaalaan* aiheutti muun muassa liian aikainen tai suunnittelematon kotiutus sekä yhteisymmärryksen ja tiedonsaannin puutteet.

Kotihoitoa koskevissa yhteydenotoissa nousi esiin ammattilaisten ja omaisten sekä itse asianosaisten näkemyserot kotihoidon tarpeesta. *Seniorikeskuksia* koskevat yhteydenotot liittyivät lähinnä arviointi- ja kuntoutushoitojaksoihin sekä ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Tyytymättömyyttä oli palveluun ja hoitoon pääsyyn liittyen ja puutteisiin perushoivassa, kuntoutuksessa, kuuluksi tulemisessa ja tiedonsaannissa.

Yleisinä huomioina oli muun muassa, että haasteet asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien toteutumisessa toistuvat vuosittain samankaltaisina. Yhteydenotoissa teemoina näyttäytyivät usein tiedonsaanti, yhteisymmärrys ja kuulluksi tulo sekä hoitoon tai palveluun pääsy. Vuoden 2024 yhteydenotoissa ilmeni huoli riittämättömästä suomen kielen osaamisesta useissa palveluissa. Lisäksi yhteydensaannin haasteet hoito- tai palveluyksikköön sekä haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden huoli omasta terveydestään ja selviytymisestään nousi esiin.

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja itsearviointi 2024

STM julkaisi 24.2.2022 kansallisen Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman vuosille 2022–2026 sekä Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimenpideohjelma palvelunjärjestäjille- ja tuottajille 2022–2026 julkaistiin 17.4.2023. Toimenpideohjelma konkretisoi strategian toimeenpanosuunnitelmaa eli muuttaa suunnitelman käytännön tehtäviksi tai työkaluiksi, jotka edistävät tavoitteiden saavuttamista.

Osana toimeenpanosuunnitelman seuranta on asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksessa laadittu hyvinvointialueille itsearviointityökalu, jonka avulla palvelunjärjestäjät ja -tuottajat voivat tunnistaa järjestelmällisesti vahvuuksia ja kehitystarpeita strategian toimeenpanossa sekä seurata omaa etenemistään strategiakauden loppuun saakka. Työkalu noudattaa kansallisen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimenpideohjelman sisältöä. Työkaluun on listattu tehtävät, joiden vastuutahona toimenpideohjelmassa on mainittu hyvinvointialue tai palveluyksikkö (järjestäjä tai tuottaja).

Teimme itsearviointityökalun ensimmäisen kerran syksyn 2023 aikana. Asetimme tavoitteeksemme tuolloin painottaa lakisääteisten tavoitteiden toteutumista. Itsearvioinnin yleiskuvaa tarkastellessamme voimme todeta, että Helsingin tilanne strategian ja sen mittareiden toimeenpanossa on hyvä ja vuoden 2024 tulosten perusteella strategiaa edistetään suunnitelman mukaisesti, pääpainona lakisääteisten tehtävien toteuttaminen laadukkaasti (Kuvio 9). Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toteuttamista edistetään osana muuta kehittämistä sekä lakimuutostyötä.

Strategian eri kärjet, tavoitteet ja niiden toteutumisprosentit:

Kärki 1	Kärki 2	Kärki 3	Kärki 4
Kokonaisuus Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa 81 %	Kokonaisuus Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset 78 %	Kokonaisuus Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa 67 %	Kokonaisuus Parannamme olemassa olevaa 74 %
Tavoite 1.1 Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi 70 %	Tavoite 2.1 Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran 71 %	Tavoite 3.1 Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta 69 %	Tavoite 4.1 Lisäämme lääkehoidon turvallisuutta yhteisillä toimintatavoilla 77 %
Tavoite 1.2 Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia 100 %	Tavoite 2.2 Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia 94 %	Tavoite 3.2 Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut 69 %	Tavoite 4.2 Huolehdimme laitteiden ja tietojärjestelmien käytön turvallisuudesta 80 %
Tavoite 1.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä 74 %	Tavoite 2.3 Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella 69 %	Tavoite 3.3 Turvallisuuskulttuuri on toimintamme perusta 64 %	Tavoite 4.3 Yhtenäistämme hyvät infektiotorjunnan käytännöt 67 %

Kuvio 9. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian itsearvioinnin yleiskuva vuonna 2024

Itsearvioinnin laadinnan yhteydessä syntyi kehittämis ehdotuksia ja toimenpiteitä vuosille 2025 ja 2026; esimerkiksi turvallisuuskuva-pikamittarin voisi ottaa osaksi henkilöstökyselyä sekä edistämme asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen mittaristojen, tarkastuslistojen ja työkalujen hyödyntämistä omavalvonnan tukena.

Asiakas ja potilasturvallisuuden määrälliset mittarit

Vuonna 2024 julkaistiin Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen raportti [Asiakas- ja potilasturvallisuusmittareiden konsensusryhmän raportti Asiakas- ja potilasturvallisuuden määrällisistä mittareista](#), hyvinvointialueiden yhteinen näkemys ensimmäisen vaiheen asiakas- ja potilasturvallisuuden määrällisistä mittareista. Mittaristo perustuu VN-TEAS –hankkeen 2021 ”Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt: Ehdotus seurannan mittaristoksi” –mittaristoon, josta työryhmässä valittiin sopivimmat mittarit, joilla aloitetaan.

Helsingin sotepe:ssa linjattiin, että otamme käyttöön mittaristosta soveltuvat mittarit, jotka ovat saatavissa ja edistämme muiden soveltuvien mittareiden käyttöönottoa.

Lopuksi

Olemme vuoden 2024 aikana keskittyneet valvontalain toimeenpanoon sekä omavalvonnan, asiakas- ja potilasturvallisuuden raportoinnin kehittämiseen sekä priorisoineet välttämättömiä toimia. Kaikkineen näyttäytyy, etteivät tiukkeneva taloustilanne tai muuttuva lainsäädäntö ole vaikuttaneet negatiivisesti ainakaan seuraamiemme mittareiden osalta asiakas- ja potilasturvallisuuteen.

Vuosi 2024 on antanut meille paljon tietoa ja ajatuksia tulevaan asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämiseen. **Asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaryhmä keskittyykin vuoden 2025 aikana seuraavien toimenpiteiden edistämiseen ja toteutumisen seurantaan:**

- Helsingin oman palvelutuotannon omavalvonnan kokonaisseuranta ja raportointi
- Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian mittaristojen ja työkalujen käyttöönotto soveltuvin osin
- Asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamiseen lisääminen ja esimerkiksi verkkokurssien ja -materiaalin tunnettavuuden lisääminen

- Kuumen linjan indikaattoreiden (Never event) käyttöönotto ja seuranta
- Vakavien vaaratapahtumien kehittämistoimenpiteiden jakaminen ja yhdessä oppiminen
- Asiakasosallisuuden kasvattaminen
- Yhteistyön lisääminen pelastuslaitoksen kanssa

Tavoitteena on lisäksi tukea esihenkilöitä johtamistehtävässään hyödyntämään entistä enemmän asiakas- ja potilasturvallisuustietoa. Lisäksi asiakas- ja potilasturvallisuus nivoutuu yhä enemmän omavalvonnan kokonaisuuteen, ja vuoden 2025 aikana asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaryhmä seuraa Helsingin oman palvelutuotannon omavalvontaa ja raportoi siitä.

