

Asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaraportti 2025

**Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden
palvelut**

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
1. Asiakas- ja potilasturvallisuuden johtaminen ja seurantaryhmä.....	4
2. Valtakunnalliset verkostot ja alueellinen yhteistyö	4
2.1. Valtakunnalliset verkostot ja työryhmät.....	4
2.2. Alueellinen yhteistyö.....	5
3. Järjestetyt koulutukset.....	6
4. Omavalvonta ja valvonta	6
4.1. Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan omavalvonta	6
5. Epäkohtailmoitukset ja vaaratapahtumat.....	7
5.1. Vaaratapahtumat.....	7
5.2. Epäkohtailmoitukset	11
5.3. Asiakkaan, potilaan läheisen vaaratapahtumailmoitukset	12
5.4. Vakavat vaaratapahtumat.....	13
5. Potilasvahingot	13
6. Muistutukset ja kantelut	14
7. Lääkehoidon turvallisuus	15
8. Infektioturvallisuus	16
8.1. Käsihuhteen kulutus	17
8.2. Hoitoon liittyvät infektiot (HLI)	17
<i>Moniresistentit mikrobit ja Clostridioides difficile</i>	<i>17</i>
<i>Uusien MRSA-kantajien määrä Helsingissä.....</i>	<i>17</i>
<i>Uusien ESBL-kantajien määrä Helsingissä</i>	<i>17</i>
<i>Clostridioides difficile –infektiot Helsingissä</i>	<i>18</i>
9. Laiteturvallisuus	18
10. Asiakkaiden ja potilaiden osallisuuden vahvistaminen	18
11. Henkilöstön osallistuminen.....	19
12. Sosiaali- ja potilasasiavastaavien havainnot	19
13. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja itsearviointi 2025.....	20
13.1. Asiakas ja potilasturvallisuuden määrälliset mittarit	21
14. Lopuksi.....	21

Johdanto

Helsingin kaupunki vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä alueellaan. 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 ([Omavalvontaohjelma](#); [Palveluiden laadunvalvonta](#)).

Asiakas- ja potilasturvallisuus on osa sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaislaatua. Palvelujen tulee olla laadukkaita, turvallisia ja asianmukaisesti toteutettuja. Niiden on perustuttava näyttöön, vaikuttavuuteen sekä hyviin käytäntöihin. Lisäksi palvelujen tulee olla oikea-aikaisesti tarjottuja ja toteutettuja sekä asiakas- ja potilaslähtöisiä.

Vuoden 2025 aikana merkittävät tehtävät ja työskentely kohdistui edelleen vuoden 2024 alussa voimaan tulleen [lain sosiaali- ja terveyspalvelujen valvonnasta](#) (myöhemmin valvontalaki) toimeenpanoon, mm. omavalvonnan raportointia on kehitetty. Lisäksi työn painopisteitä ohjasi [asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja sen toimeenpanosuunnitelma](#). Vuosi 2025 oli toimialalla turvallisen lääkehoidon teemavuosi.

Tässä sosiaali-, terveys – ja pelastustoimialan sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaraportissa kuvataan toimialan asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannetta ja tapahtuneita muutoksia. Kerromme myös vuoden aikana toteutuneesta kehittämisestä. Raportin laatimiseen on osallistunut sotepe-toimialan asiantuntijoita sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaryhmä. Raportti on koottu yhteisten palvelujen laadun ja valvonnan tuki -yksikössä.

1. Asiakas- ja potilasturvallisuuden johtaminen ja seurantaryhmä

Asiakas- ja potilasturvallisuuden johtaminen on osa johtamista ja vastuut on kuvattu [toimintasäännössämme](#). Vastuu riskienhallinnassa ja saadun tiedon hyödyntämisessä kehittämiseen on toimialamme palvelukokonaisuuksien johtajilla ja muilla esihenkilöillä. Jokaisen työntekijän vastuulla on tuottaa asiakas- ja potilasturvallisia palveluja, tunnistaa epäkohdat ja vaaratapahtumat arjen työssä ja ilmoittaa niistä ilmoitusvelvollisuuden mukaisesti esihenkilölle. Esihenkilö vastaa käytäntöjen luomisesta asiakas- ja potilasturvallisuustyön toteutumisen tueksi.

Seuranta ja toteutumisen arviointi kuuluu kaikille ja johtamisvastuussa olevat vastaavat siitä osana toimintaa. Tukea asiakas- ja potilasturvallisuuden johtamiseen ja tiedon koostamiseen tarjottiin vuoden 2025 aikana toimialan yhteisistä palveluista laadun ja valvonnan tuki -yksiköstä.

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

- seurata ja raportoida Helsingin oman palvelutuotannon omavalvontaa
- 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 edustajat kaikista perhe- ja sosiaalipalveluiden, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden sekä terveys- ja päihdepalveluiden 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. Seurantaryhmään osallistui HUS Apteekin edustus.

Seurantaryhmä kokoontui vuoden aikana seitsemän kertaa. Käsiteltäviä teemoja olivat omavalvonnan raportointi, asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanon tilanne kansallisesti ja toimialan osalta sekä verkostojen ja uusimman tiedon jakaminen. Kokouksissa kuultiin säännöllisesti katsaus digitaalisten laitepassien käyttöönoton etenemisestä sekä lääkitysturvallisuuden ja infektioiden torjunnan tilanteesta.

2. Valtakunnalliset verkostot ja alueellinen yhteistyö

2.1. Valtakunnalliset verkostot ja työryhmät

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen eri työryhmiin osallistuimme aktiivisesti. Nimetyt edustajat vuoden 2025 aikana oli seuraavissa kokoonpanoissa:

- 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 sekä tulevan asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian valmisteluun. Meillä on edustaja sosiaalihuollon asiantuntijaryhmässä. Toimialalta osallistuttiin myös kansalliseen asiakas- ja potilasturvallisuusseminaariin.

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus on lähettänyt eri työryhmien ja verkostojen kautta kommentoitavaksi useita eri työkaluja ja materiaaleja, joita olemme kommentoineet vuoden 2025 aikana.

Vuonna 2025 osallistuimme kuudennen kerran maailman terveysjärjestö WHO:n vuosittaiseen kansainväliseen potilasturvallisuuspäivään. Päivää vietettiin 17.9. teemalla ”turvallista hoitoa ja palvelua jokaiselle vastasyntyneelle ja lapselle”. Toimialallamme vietettiin asiakas- ja potilasturvallisuusviikkoa 15.-19.9.2024. 16.9.2025 järjestimme sote-ryhmien yhteisen webinaarin teemaan liittyen, johon osallistui reilu 120 kuulijaa sote-ryhmien yksiköistä.

Helsingin apuvälinepalvelut järjesti kaksipäiväiset valtakunnalliset neuvottelupäivät, joissa käsiteltiin muun muassa turvallista apuvälineprosessia koko elinkaaren ajan.

2.2. Alueellinen yhteistyö

HUS Omavalvonnan teemaryhmä kokoontui vuoden 2025 aikana 10 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 laadun ja valvonnan tuki -yksikön johtava asiantuntija ja suunnittelija.

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

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

HUS:n ja Uudenmaan alueen LAVASPO yhteistyöryhmä kokoontui neljä kertaa vuonna 2025. Yhteistyöryhmän tehtävänä on vahvistaa yhteistyötä laadun, valvonnan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisessä. Työryhmässä Helsinkiä edustavat laatuspäättäjät ja erityisasiantuntijat suun terveydenhuollosta.

3. 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.

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 kaksi kertaa. Esihenkilöille ja muille ilmoitusten käsittelijöille käsittelykoulutuksia järjestettiin neljä kertaa. Vakavien vaaratapahtumien selvittelyosion käytöstä järjestettiin kaksi koulutusta. Koulutuksiin osallistui noin 150 henkilöä.

Lisäksi pidettiin kuusi Teams-tilaisuutta Ajankohtaista omavalvonnasta ja asiakas- ja potilasturvallisuudesta -infoa koko henkilöstölle, joiden sisältö liittyi ajankohtaisiin omavalvonnan ja asiakas- ja potilasturvallisuuden asioihin. Infoihin osallistui vuoden aikana liki 400 kuulijaa. Yksiköt tai palvelut toivoivat kohdennettua infotilaisuutta tai koulutusta, jota järjestettiin 11 kertaa vuoden aikana.

Digitaalisten laitepassien käytöstä pidettiin yhteensä 25 koulutus- ja perehdytystilaisuutta esihenkilöille ja työntekijöille.

4. Omavalvonta ja valvonta

4.1. Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan omavalvonta

Sosiaali- ja terveystalouden järjestäjänä Helsinki valvoo sekä itse tuottamia että muutoin, esimerkiksi palvelusetelillä tai ostopalveluna järjestettyjä palveluita. Kaikkia palveluntuottajia valvotaan samoin laatuksineen. Sosiaali- ja terveystalouden järjestäjänä omavalvonnan keskiössä on palvelujen saatavuus, jatkuvuus, yhdenvertaisuus, saavutettavuus, laatu 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 omavalvonnan toteutumisesta, sen myötä tehdyistä havainnoista sekä havaintojen nojalla toteutetuista kehittämistoimista kolmesti vuoden aikana. Toimialatasoisen omavalvonnan raportin on valmistellut toimialan valvontatyöryhmä yhdessä Laadun ja valvonnan tuki -yksikön kanssa. Palveluntuottajana olemme niin ikään raportoineet kolmesti vuodessa. Tuottajan omavalvonnan raportin on valmistellut toimialan asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä omavalvonnan seurantaryhmä yhdessä Laadun ja valvonnan tuki -yksikön ja muiden toimialan yhteisten palvelujen asiantuntijoiden kanssa. Molemmat raportit on toimialajohdon käsittelyyn jälkeen julkaistu kaupungin ulkoisilla verkkosivuilla sekä [suomeksi](#) että [ruotsiksi](#).

Helsingin omien palveluyksiköiden omavalvonta nojaa omavalvontasuunnitelmaan, joka jokaisessa yksikössä laaditaan Helsingin Sotepe-toimialan yhteiselle pohjalle. Kirjoittamista ohjaa toimintaohje (TOIM019), joka päivitettiin viimeksi keuhäällä 2025. Epäkohtien ja vaaratapahtumien ilmoittamisjärjestelmät HaiPro ja SPro ovat tärkeitä omavalvonnan työkaluja. Ilmoitusten käsittelyrakenteet ovat yhtenäiset järjestelmästä riippumatta.

Valvovien viranomaisten ohjausta saimme sekä kohdennetusti tiettyyn palveluun liittyen että laajemmin sote-palvelujen järjestäjätaholle osoitettujen ohjauskirjeiden ja -käyntien (2) muodossa. Lisäksi eduskunnan apulaisoikeusasiamies tapasi toimialan johtoa vuoden alussa tarkastuskäynnillä. Valvovan viranomaisen antamaa ohjausta on jalkautettu paljolti toimialan valvontatyöryhmän kautta yhteisiä toimenpiteitä pohtien sekä sisäisen viestinnän keinoin. Toimialan toteuttamaan palveluntuottajavalvontaan kohdentui syksyllä sisäinen tarkastus. Tarkastusraportissa esille nostettujen kehittämistarpeiden mukaiset toimenpiteet viedään täytäntöön vuoden 2026 aikana.

5. Epäkohtailmoitukset ja vaaratapahtumat

Toimialalla varmistamme asiakas- ja potilasturvallisuutta työn arjessa, 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.

Valvontalaki (741/2023) velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä ilmoittamaan epäkohdista, jos he tehtävissään huomaavat tai saavat tietoonsa epäkohdan tai ilmeisen epäkohdan uhan asiakkaan tai potilaan sosiaali- tai terveydenhuollon toteuttamisessa tai muun lainvastaisuuden. 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. Erityisen tärkeää on keskustella tapahtuneista tilanteista työyksikkökokouksissa yhdessä työntekijöiden kanssa ja yhdessä miettiä keinoja vaaratapahtumien ehkäisemiseksi ja estämiseksi. Jos tapahtuu vakava, mahdollisesti korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

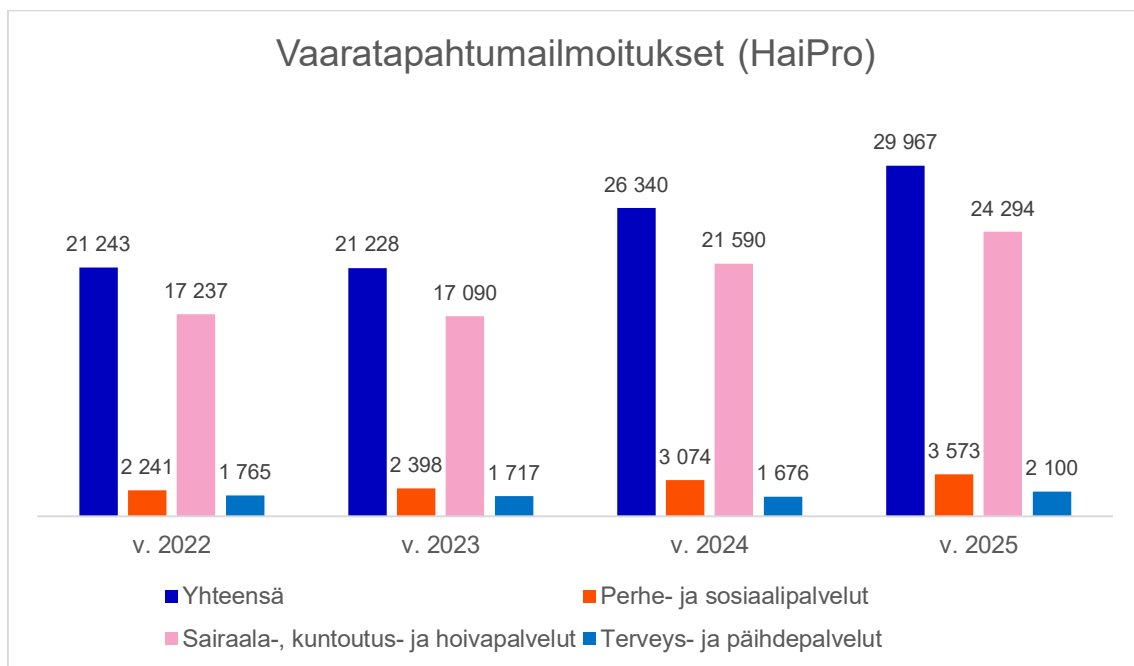
Palvelukokonaisuudet, palvelut, yksiköt ja työyksiköt vastaavat oman toimintansa johtamisen ohessa ilmoitusten seurannasta ja käsittelystä. Toimialan yhteisistä palveluista tarjotaan tukea ja koulutuksia järjestelmien käyttöön. Koko toimialaa ja palvelukokonaisuuksia koskevat koosteet vuodelta 2025 esitellään keväällä 2026 lautakunnassa ja henkilöstötoimikunnissa osana omavalvonnan ja asiakas- ja potilasturvallisuuden vuosikatsausta.

5.1. Vaaratapahtumat

Ilmoitusmäärät kertovat ensisijaisesti siitä, miten hyvin osaamme tunnistaa mahdolliset poikkeamat, epäkohdat ja vaaratilanteet sekä näiden uhkat 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 palvelun ei tapahtuisi lainkaan vaaratapahtumia, eikä myöskään korkea ilmoitusmäärä automaattisesti kerro palvelun turvallisuuspuutteista.

Vuoden 2025 ilmoitusmäärät ovat edelleen kasvaneet. Vuoden 2024 ilmoitusmäärien kasvu johtui valtaosin siitä, että Palvelukeskus Helsingin turvapuhelinpalvelu aloitti käytännön, että he tekevät turvapalvelukäynneillään HaiProon ilmoitukset esim. asiakkaiden kaatumisista. Nämä ilmoitusmäärät kaatumisista ovat pysyneet ennallaan. Vuoden 2025 ilmoitusmäärien kasvu on jakautunut tasaisemmin kaikille palvelukokonaisuuksille, todennäköisesti kyse on siitä, että valvontalain myötä kiinnitämme aikaisempaa enemmän huomiota epäkohta- ja vaaratapahtumailmoittamiseen ja niiden käsittelyyn. (Kuvio 1.)

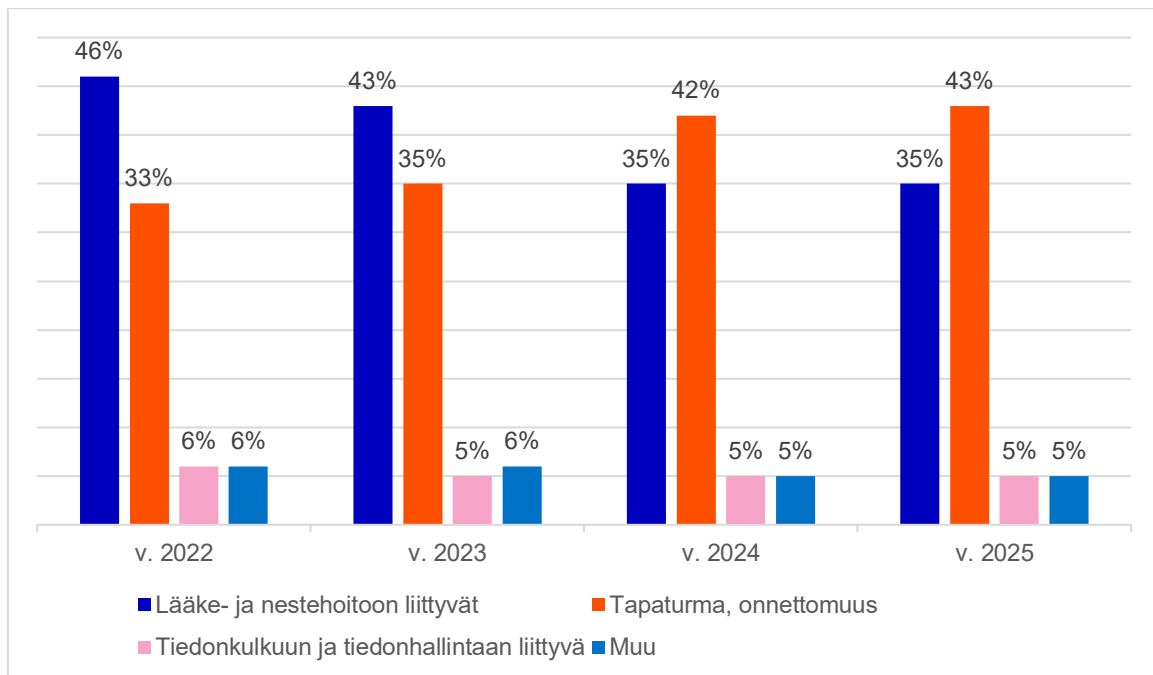


Kuvio 1. Vaaratapahtumailmoitukset vuonna 2022–2025

Tehdyistä vaaratapahtumailmoituksista yli puolet (54 %) on lähihoitajien tekemiä. Sairaanhoitajat tekivät ilmoituksista 24 %. Ammattiryhmät ovat soteperän suurimpia.

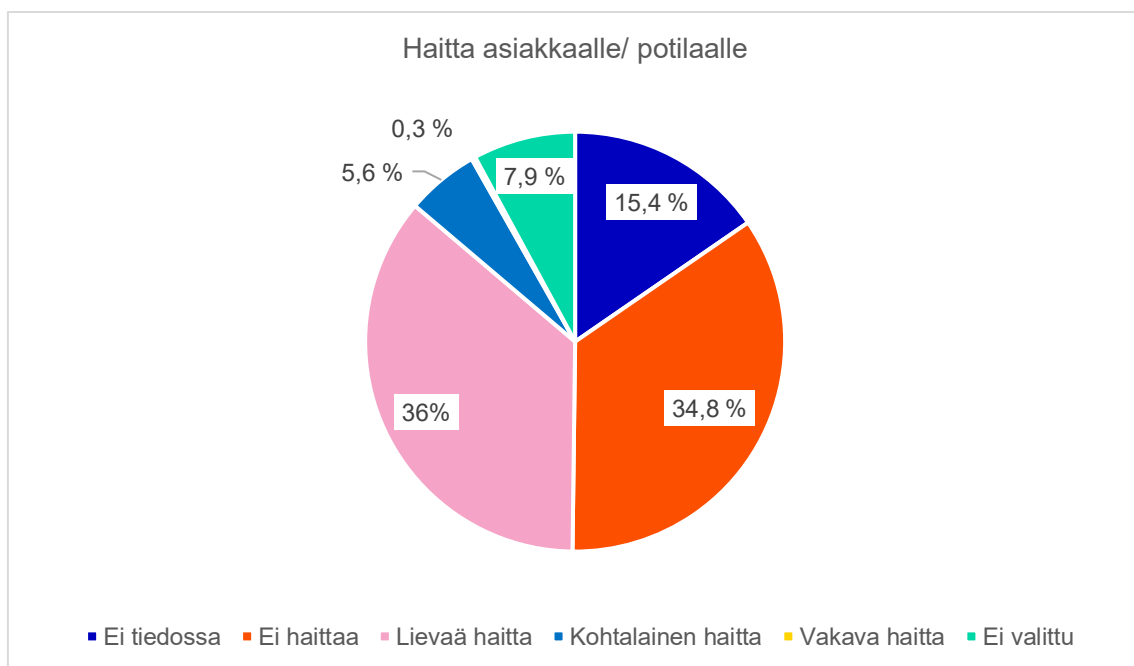
Ilmoituksista 84,5 prosenttia on tapahtunut asiakkaalle tai potilaalle ja 11 prosenttia on ollut läheltä piti -tilanteita. Vuoden 2025 alussa lisättiin uusi luokittelu ”muu havainto/kehittämisehdotus”, jonka osuus on 5,5 %.

Ilmoituksista 43 % liittyy tapaturmiin ja kaatumisiin (kuvio 2). Kaatumisiin ja tapaturmiin liittyvien ilmoitusten määrä kasvoi huomattavasti jo v. 2024 aikana. Kaatumisten määrä eivät ole varsinaisesti kasvanut vaan ilmoituksia kaatumista on tehty enemmän, kun turvapuhelinpalvelu on ilmoittanut kaatumisista v. 2024 alkaen. Ilmoituksista kolmasosa liittyi lääke- ja nestehoitoon. Yleisimmät tapahtumatyypit vaihtelevat palveluittain.



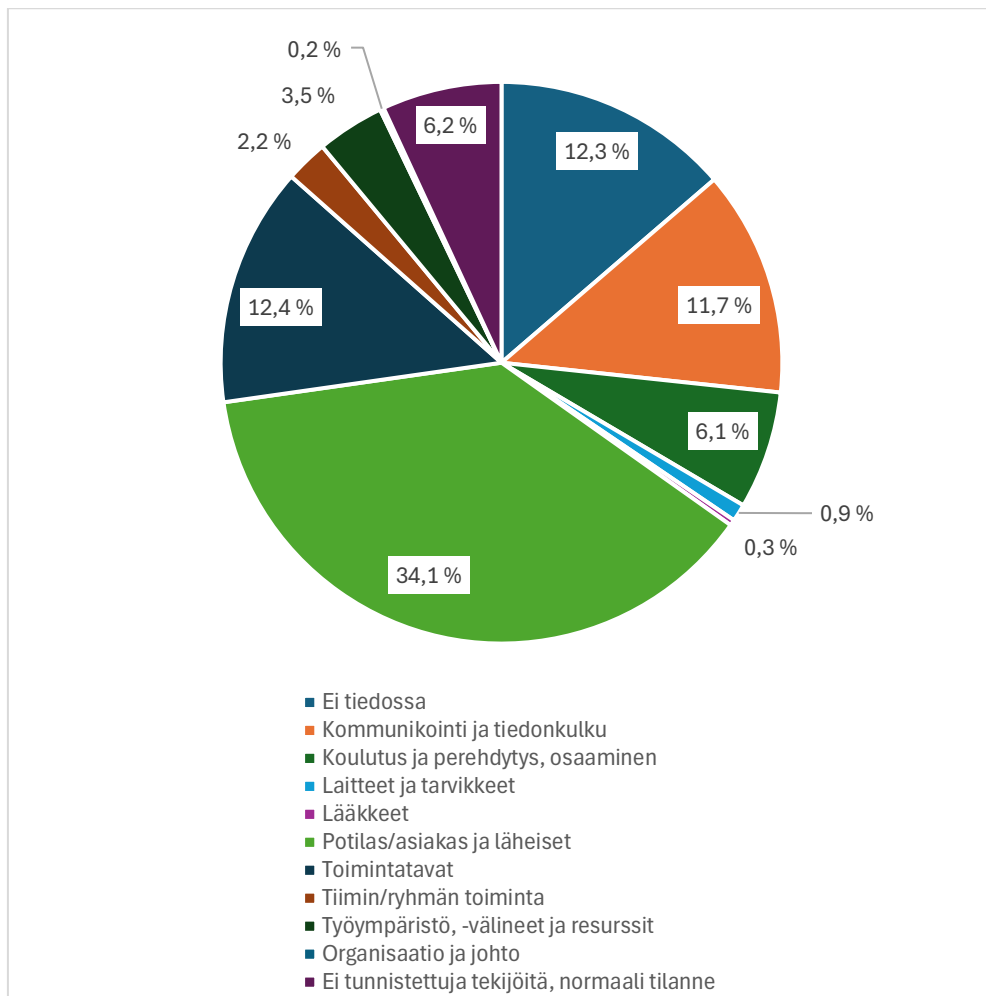
Kuvio 2. Yleisimmät vaaratapahtumien tyypit vuonna 2022–2025

Valmiiksi käsitellyistä ilmoituksista seuraukset asiakkaille tai potilaille ovat olleet pääasiassa lieviä (36 %) tai haittaa ei ollut (35 %). Vakavaa haittaa on ollut 0,3 prosentissa ilmoituksista, joka on hivenen vähemmän kuin viime vuonna. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Vaaratapahtumailmoitusten arvioidut seuraukset vuonna 2025

Noin viidesosassa tapahtumista ei tunnistettu myötävaikuttavia tekijöitä (kuvio 4), 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. Etä- ja digipalvelut tunnistettiin myötävaikuttavaksi tekijäksi 219 tapahtumassa.



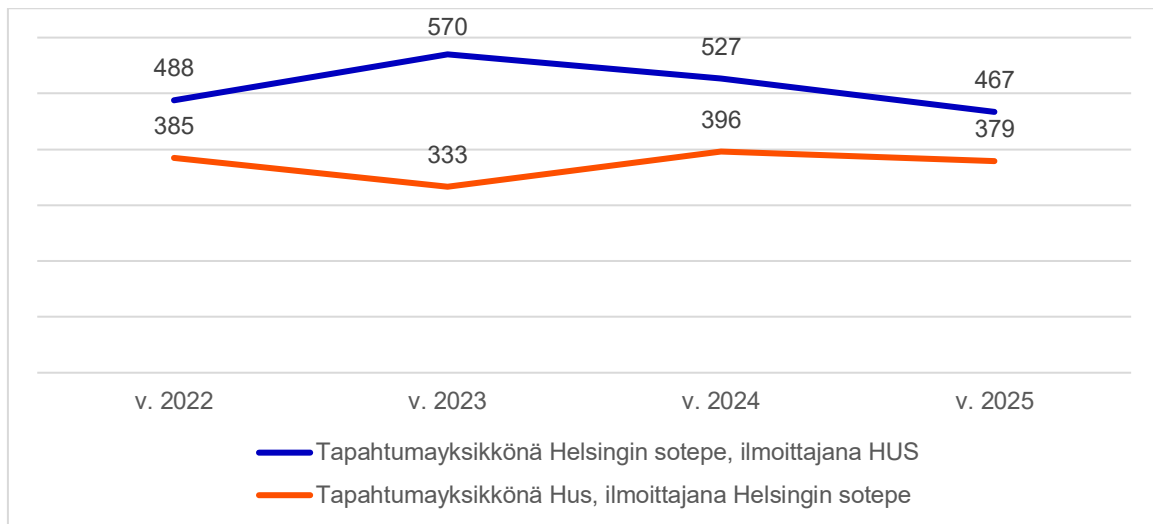
Kuvio 4. Tunnistetut myötävaikuttavat tekijät vuonna 2025

Yleisin toimenpide, jolla tapahtuman toistuminen estetään, oli informointi ja keskustelu tapahtuneesta (79 %). 4,1 % tapahtumista suunniteltiin kehittämistoimenpide. Noin 15 % ilmoituksista ei johtanut toimenpiteisiin tai niistä ei ole tehty järjestelmään merkintää.

Kehittämistoimenpiteitä on kirjattu runsaasti lääkehoitoon liittyvissä vaaratapahtumissa. On kiinnitetty huomiota esimerkiksi mm. lääkehoitoon liittyvien prosessien sujuvuuteen, kaksoistarkastuksen toteuttamiseen ja lääkehoidon kirjaamiseen asiakas- ja potilastietojärjestelmään. Kaatumisten ennaltaehkäisyyn kiinnitetään huomiota palveluissa moniammatillisin keinoin, mm. kotihoidossa on käytössä kaatumisen ehkäisyn toimintamalli. Yleisesti vaaratapahtumien kehittämistoimenpiteinä on täsmennetty ohjeita ja toimintatapoja sekä suunniteltu ja järjestetty henkilökunnan koulutusta ja osaamisen vahvistamista.

HaiProon lisättiin vuoden 2025 aikana ns. kuuman linjan indikaattorit (never event - tapahtumat), joka on listaus vakavista vaaratapahtumista, jotka sattuessaan vaarantavat asiakkaan tai potilaan turvallisen hoidon, hoivan tai palvelun. Käyttöönotto oli kesken vielä vuoden 2025 aikana, joten tietoja ei ole raportoitavissa.

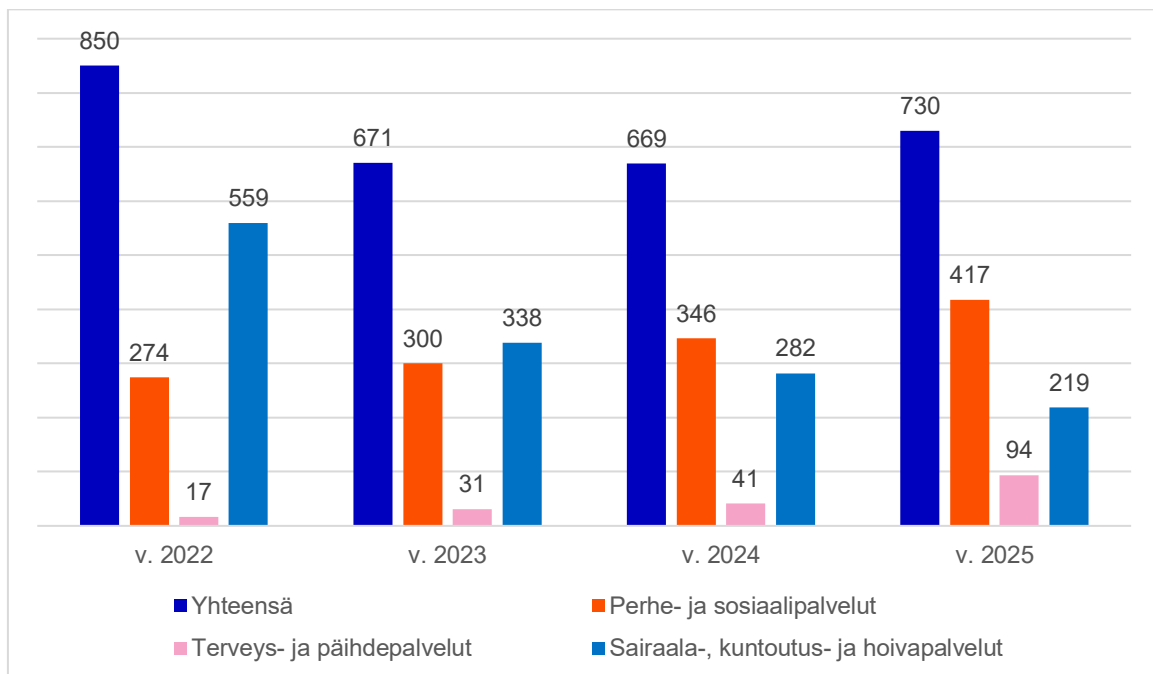
Vaaratapahtumien ilmoittaminen on mahdollista myös Helsingin soteen ja HUS:n välillä (kuvio 5). HUS:sta soteeseen tehdyt ilmoitukset liittyivät useimmiten laboratorio-, kuvantamis- ja muihin tutkimuksiin sekä lääkehoitoon. Helsingistä HUS:iin tehtiin useimmiten tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan sekä hoidon tai palvelujen saatavuuteen tai järjestelyihin liittyviä ilmoituksia.



Kuvio 5. Helsinki – HUS HaiPro-ilmoitukset v. 2022–2025

5.2. Epäkohtailmoitukset

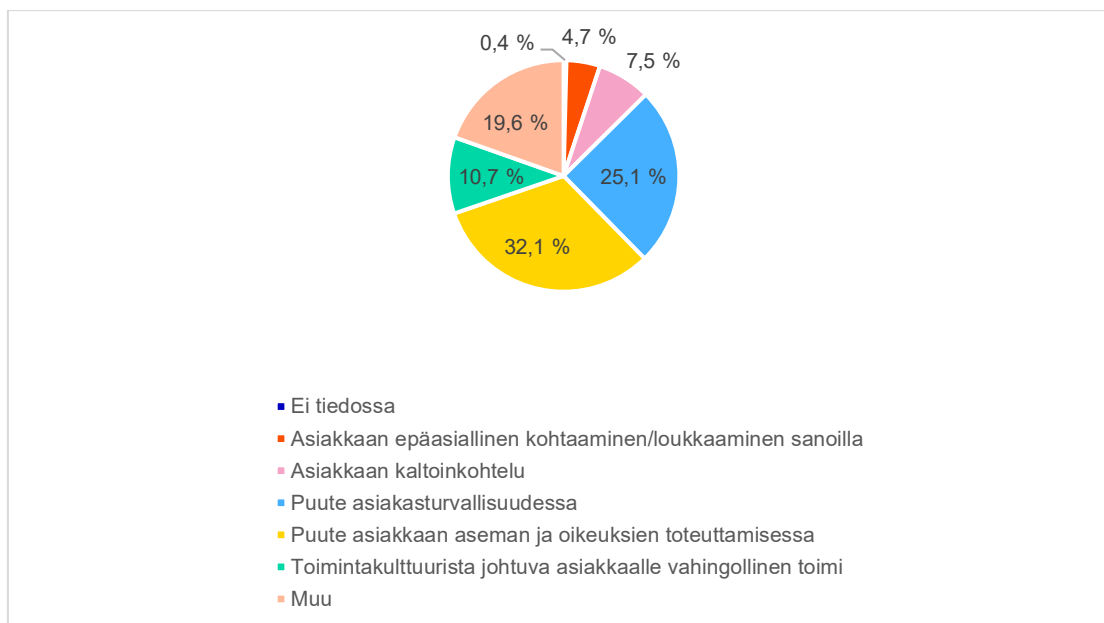
Sosiaalihuollon epäkohtailmoitukset raportoidaan Helsingissä SPro-järjestelmään. Ilmoitusmäärät sosiaalihuollon epäkohtailmoituksissa ovat huomattavasti pienempiä kuin vaaratapahtumailmoituksissa (kuvio 5). Vuonna 2025 ilmoitusmäärät ovat hivenen kasvaneet edellisestä vuodesta. Todennäköisesti ilmoitusmäärien kasvu johtuu henkilöstön tietoisuuden lisääntymisestä valvontalain ilmoitusvelvollisuudesta.



Kuvio 6. Sosiaalihuollon epäkohtailmoitukset vuonna 2022–2025

Tehdyistä ilmoituksista valtaosa (87 %) käsitteli epäkohtatilannetta ja 13 prosenttia epäkohdan uhkaa. Vuoden 2025 aikana eniten epäkohtailmoituksia tekivät sosiaalityöntekijät (36 %) ja sosiaaliohjaajat (20 %). Lähihoitajat tekivät ilmoituksista 19 prosenttia.

Ilmoituksista kolmasosa on käsitelty puutetta asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumisessa (kuvio 6). Neljäsosa ilmoituksista liittyi puutteisiin asiakasturvallisuudessa. Kategoriaan ”muu” oli noin 20 prosenttia. Asiakkaan epäasialliseen kohtamiseen ja kaltoinkohteluun liittyviä tai toimintakulttuurista johtuvia epäkohtia tuodaan esille. Näiden osalta on tärkeää, että jatkossa keskustelemme avoimesti toimintaperiaatteistamme sekä siitä, miten asiakkaat kohdataan.



Kuvio 7. Sosiaalihuollon epäkohtailmoitusten tapahtumatyyppit vuonna 2025

Valmiiksi käsitellyistä ilmoituksista seuraukset asiakkaille ovat olleet pääasiassa lieviä (24 %) tai haittaa ole ollut lainkaan (21 %). Haitta arvioitiin kohtalaiseksi 20 prosentissa ja vakavaksi 4 prosentissa ilmoituksista.

Yleisin toimenpide, jolla tapahtuman toistuminen estetään, oli informointi ja keskustelu tapahtuneesta (72 %). 12 % tapahtumista ohjattiin käsiteltäväksi linjajohdossa ylemmälle tasolle (esim. ylihoitaja, kotihoitopäällikkö, johtaja). 6 % tapahtumista suunniteltiin kehittämistoimenpide. Noin 7 % ilmoituksista ei johtanut toimenpiteisiin. Yleisimmin kehittämistoimenpiteet liittyivät toimintatapoihin ja menettelyihin sekä tiedonvälitykseen ja yhteydenpitoon.

5.3. Asiakkaan, potilaan läheisen vaaratapahtumailmoitukset

Asiakkaan, potilaan ja läheisen vaaratapahtumailmoitus otettiin käyttöön vuonna 2024. Ilmoitus voi tehdä sotepen verkkosivuilla tai QR-koodin kautta. Ilmoitukset tehdään nimettömänä. Ilmoituskanavan kautta tehdyt ilmoitukset ohjautuvat asiakas- ja potilasturvallisuuden vaaratapahtumailmoittamisjärjestelmä HaiProon ja edelleen käsiteltäväksi ja toimenpiteitä varten tapahtumayksikköön ja tietoja käytetään palvelujen kehittämiseen henkilöstön tekemien HaiPro-ilmoitusten tapaan. Vuoden 2025 aikana vastaanotettiin 90 palvelukokonaisuuksia koskevia ilmoituksia. Näiden lisäksi muutamia ilmoituksia ei pystytty ohjamaan käsiteltävään yksiköihin puutteellisten tapahtumapaikkatietojen takia. Yleisimmin ilmoitukset liittyivät tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan, lääkehoitoon tai hoidon / palvelun järjestelyihin tai saatavuuteen. Yleisin toimenpide toiminnan kehittämiseksi oli, että ko. tapahtumaan liittyviä ohjeistuksia ja käytäntöjä on käyty läpi henkilöstön kanssa.

5.4. 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.

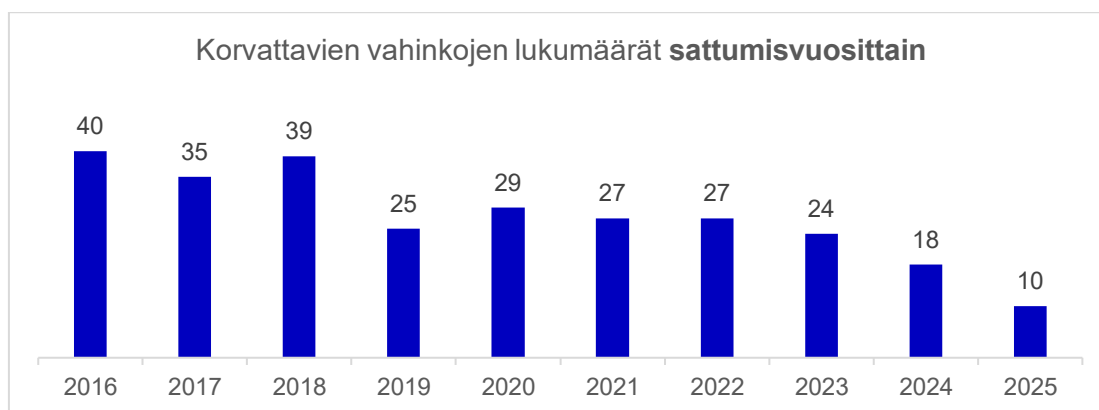
Vakavien vaaratapahtumien käsittely on asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen keskeinen menettely. Vaaratapahtumista oppiminen edellyttää sekä pienemmän riskin tapahtumien jatkuvaa seurantaa että vaikutuksiltaan vakavampien tapahtumien tarkempaa tutkintaa. Itse tuottamiemme palveluiden vakavien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

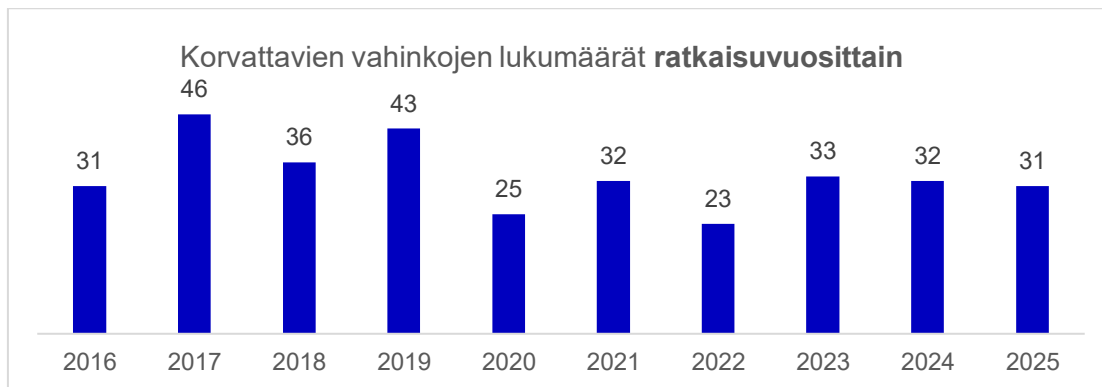
Vakavassa vaaratapahtumassa tai epäkohdassa asiakkaalle tai potilaalle on aiheutunut tai melkein aiheutunut merkittävää haittaa tai huomattavaa pysyvää haittaa tai hänen henkeensä tai turvallisuutensa on kohdistunut vakava vaara. Vakava vaaratapahtuma tai epäkohta on voinut myös kohdistua suureen joukkoon 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.

Vakavien vaaratapahtumien ja epäkohtien käsittelystä on toimialalla toimintaohje, jossa on kuvattu menettelytavat ja käsittelyprosessi. Erityistä huomiota kiinnitetään toiminnan kehittämiseen vaaratapahtumista ja epäkohtien käsittelyn pohjalta. Vuonna 2025 käsiteltiin tarkemmin 18 vakavaa epäkohtaa tai vaaratapahtumaa.

5. Potilasvahingot

Korvattujen potilasvahinkojen määrät saadaan Potilasvakuutuskeskukselta Potilasvahinkoportin kautta. HUS-alueen hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin potilasvahingot kirjautuvat HUS-alueen tilastoon. Potilasvakuutuskeskus tilastoi korvatut vahinkoilmoitukset sattumisvuoden ja ratkaisuvuoden mukaisesti. Vuonna 2025 tehtiin 288 Helsinkiä koskevaa potilasvahinkoilmoitusta.





Kuvio 8. Korvattujen potilasvahinkojen lukumäärät Helsingin sotepe sattumis- ja ratkaisuvuosittain 2016–2025 (tieto poimittu 2/2026)

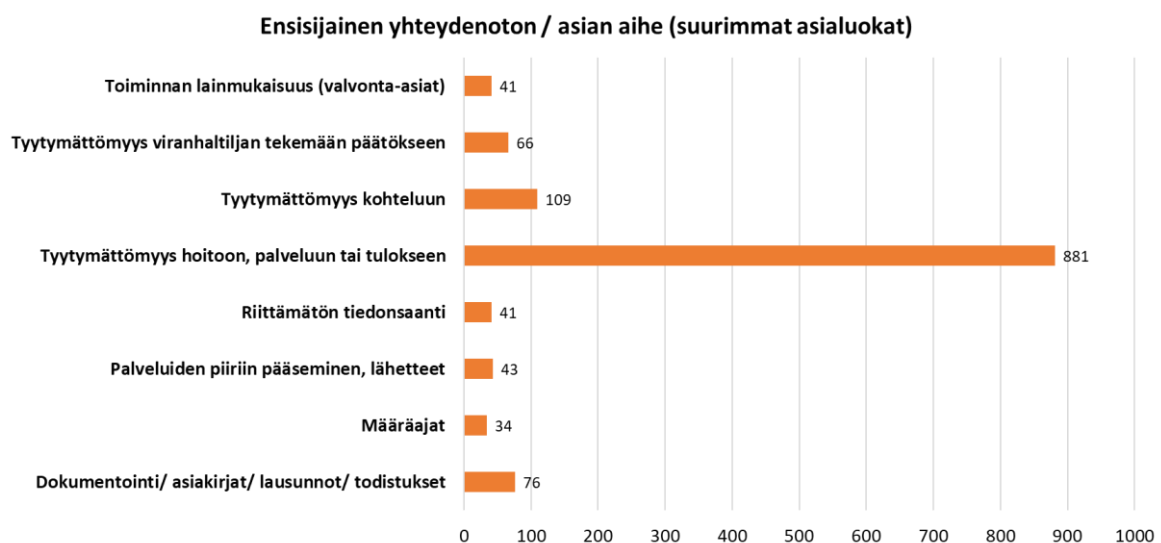
6. Muistutukset ja kantelut

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. 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 2025 aikana muistutuksia Helsingin sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialalle tehtiin yhteensä 1251 kappaletta ja kanteluita 132 kappaletta. Tämä tarkoittaa noin 4,5 %:n kasvua muistutusten ja yli 20 %:n kasvua kanteluiden määrässä verrattuna vuoteen 2024. Muistutuksista ja kanteluista yhteensä kohdistui eniten terveysasemille ja sisätautien poliklinikalle (n. 30 %), lastensuojelun ja perhetyön kokonaisuuteen (n. 11 %), Helsingin sairaalaan (n. 10 %) sekä Psykiatriaan (n. 7,5 %).

Keskeisimmät teemat kanteluissa ja muistutuksissa olivat tyytymättömyys hoitoon, palveluun tai hoitotulokseen (n. 64 %) sekä tyytymättömyys kohteluun (n. 8 %).



Kuvio 9. Kanteluiden ja muistutusten ensisijaiset tilastoidut syyluokat.

Asiakas tai potilas itse on useimmiten tekijänä muistutuksissa (60 %) ja kanteluissa (52 %). Lisäksi asiakkaan tai potilaan laillinen edustaja tai asiakkaan tai potilaan omainen on hyvin monissa tapauksissa muistutuksen (14 % / 24 %) tai kantelun (11 % / 14 %) laatija. Kanteluista lisäksi 17 % on vireille pannut valvova viranomainen.

Muistutukseen ja kanteluun vastaamiselle on asetettu kohtuullinen vastaamisaika, joka on yleensä yksi kuukausi muistutuksen ja kantelun saapumisesta yksikön tietoon. Muistutuksista 66 %:iin ja kanteluista 70 %:iin annettiin vastaus määräajassa; 17 %:iin kanteluita ja yhteen prosenttiin muistutuksia pyydettiin vastaamiselle lisää aikaa. Toimintatavat asiakkaiden tekemiin muistutuksiin ja kanteluihin vastaamisessa on määritelty pysyväisohjeessa.

Yksikön toimintaa koskevat muistutukset ja kantelut käydään yksiköissä läpi ja havaittuihin laatupoikkeamiin 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.

7. Lääkehoidon turvallisuus

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

Yhtenäisten lääkehoitolupakäytänteiden määrittelyssä on aiemmin tehty yhteistyötä Uudenmaan lääkehoitolupatyöryhmän kanssa (entinen PKS-lääkehoitolupatyöryhmä). Vuonna 2025 Uudenmaan lääkehoitolupatyöryhmän luomat lääkelupaprosessikäytännöt raukesivat kuitenkin sote-uudistuksen myötä. Jokainen hyvinvointialue laatii itse omat lääkehoitolupaprosessinsa.

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 päihderiippuvuuksien lääkehoito	MiniLOP - Lääkehoidon osaamisen perusteet lääkehoitoon kouluttamattomille
Sairaala-, Kuntoutus- ja Hoivapalvelut					
lh	66		110	46	
sh, th	282	100	294	81	
sos.ammattihlö					25
Terveys- ja päihdepalvelut					
lh	106		111	42	
sh, th	349	50	26	219	
sos.ammattihlö					8
Perhe- ja sosiaalipalvelut					
lh	212		100	50	
sh, th	123	6	178	182	
sos.ammattihlö	17			76	115
*sote yhteensä	1155	156	819	696	148

Taulukko 1. Lääkehoidon osaaminen verkossa -koulutuksen käyneet vuonna 2025

Vuonna 2025 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.

Lisäksi vuonna 2025 vietimme turvallisen lääkehoidon teemavuotta ja henkilöstölle pidettiin yhteensä 8 eri aiheista koulutustilaisuutta Teams-toteutuksena.

HUS Apteekki toteutti 248 kappaletta Fimean edellyttämää sairaala-apteekkikäyntiä sekä 8 sopimuksen mukaista lääkitysturvallisuusauditointia.

8. 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 terveystalouden 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.

8.1. 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. Tämän vuoksi emme julkaise käsihuuhdetilastoja vuodelta 2025.

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.

8.2. 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 ja sairaalassa alkaneet gastroenteriitit sekä *Clostridioides difficile*. Hoitoon liittyvien infektioiden ilmaantuvuusseuranta perustuu osastojen ilmoitusaktiivisuuteen.

Helsingin sairaalassa v. 2025 hoitoon liittyviä infektioilmoituksia tehtiin Laaksossa 289, Malmilla 154 ja Suursuolla 150 eli yhteensä 593 kpl. Hoitoon liittyviä koronainfektioita ilmoitettiin Helsingin sairaalassa yhteensä 188, joka on 32 % kaikista HLI-ilmoituksista. Helsingin sairaaloissa tehtiin keväällä 2025 kussakin omat prevalenssi-tutkimukset, joissa kartoitettiin hoitoon liittyviä infektioita, virtsatiekestokatetrien määrää ja kanyylien määrää osastoittain. Helsingin sairaalassa tehtiin loka-marraskuun vaihteessa prevalenssi-tutkimus, jonka organisoivat HUS-mobiiliyksikkö. Helsingin sairaala oli tässä yksi 16 osallistuneesta sairaalasta.

Moniresistentit mikrobit ja Clostridioides 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 2025 löytyi helsinkiläisiltä 438 uutta MRSA-löydöstä. Valtaosa MRSA löydöksistä tuli HUS-toimipisteissä otetuilla näytteillä ja noin kolmasosa Helsingin yksiköissä otetuilla näytteillä. Sairaaloitten MRSA-tapausten määrä oli hieman laskusuuntainen. Vuonna 2025 iäkkäiden asumispalveluiden yksiköissä oli useampi epidemia ja uusia MRSA-kantajia löytyi enemmän kuin edellisvuonna.

Sairaaloitten MRSA-tapausten määrä vuonna 2025 oli noin 10 % kaikista Helsingin eri toimipisteissä otetuista näytteistä. Päihdepalvelujen puolella on panostettu huumeiden suonensisäisten käyttäjien MRSA-seulontoihin. Pistämällä huumeita käyttävien osuus uusista MRSA-tapauksista on hieman noussut edellisvuodesta, niitä oli noin 27 % kaikista löydöksistä. MRSA-epidemioita vuonna 2025 oli viisi. Helsingin sairaalassa oli yksi epidemia sekä iäkkäiden asumispalveluyksiköissä oli neljä epidemiaa, joista tuli useita uusia MRSA-kantajia.

Uusien ESBL-kantajien määrä Helsingissä

Uusien ESBL-kantajien määrä on pysynyt melkein samana vuonna 2025 kuin edellisvuonna. Maaliskuussa 2025 lopetettiin ESBL *E. coli*en tilastointi moniresistenttien mikrobien kantajarekisteriin ja siitä alkaen on tilastoitu vain ESBL Klebsiella pneumoniae -

löydökset. ESBL Klebsiella pneumoniae -löydösten määrä vuonna 2025 on vähentynyt Helsingin sairaalassa.

Valtaosa ESBL- löydöksistä on ESBL E.coli -bakteereja. Sairaalahygienisesti merkittävän ESBL Klebsiella pneumoniae osuus kaikista ESBL löydöksistä Helsingissä on 12 %. ESBL Klebsiella pneumoniae -epidemioita ei Helsingin sairaalassa ollut vuonna 2025.

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.

9. Laiteturvallisuus

Helsingin sote-palveluissa käytetään kahta erillistä järjestelmää lääkinnällisten laitteiden ja apuvälineiden rekisteröintiin (Laki lääkinnällisistä laitteista 719/2021). Toinen järjestelmä on tarkoitettu yksiköissä käytössä olevien laitteiden hallintaan ja toinen apuvälinepalveluiden käyttöön. Rekistereitä ylläpidettiin inventoimalla laitteet kalenterivuoden aikana.

Lääkinnällisten laitteiden ja apuvälineiden huollossa noudatettiin valmistajien määrittelemiä määräaikaishuolto-ohjelmia sekä lääkinnällisiä sähkölaitteita koskevaa standardia SFS-EN 60601-1.

Digitaaliset laitepassit (Laatuportti) otettiin käyttöön palveluittain vuoden 2025 aikana. Järjestelmässä työntekijät perehtyvät työssään tarvitsemiensa laitteiden käyttöön ja kirjaavat suoritettua osaamista.

Vuonna 2025 tehtiin yhteensä 326 laitteisiin, tarvikkeisiin 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 43 ilmoitusta. Lääkinnällisistä laitteista ja tietojärjestelmistä tehdyistä ilmoituksista ainoastaan kolme 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.

10. Asiakkaiden ja potilaiden osallisuuden vahvistaminen

Asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen lisää hyvinvointia ja antaa mahdollisuuden kehittää palveluja käyttäjälähtöisemmiksi. Osallisuus tarkoittaa kuulluksi tulemistä omassa palvelussaan sekä osallistumisen mahdollisuuksia arjessa ja lähiyhteisössä. Osallisuutta voidaan vahvistaa esimerkiksi tukemalla yksilön osallistumista oman asuinalueensa matalan kynnyksen toimintaan tai oman ympärivuorokautisen asuinyksikön arjen suunnitteluun. Osallisuuden menetelmiä ovat muun muassa asiakaspalautteen monipuolinen kerääminen ja hyödyntäminen, erilaiset kyselyt, haastattelut, asiakasraadit sekä kokemusasiantuntijoiden osaamisen hyödyntäminen.

Toimialallamme on toteutettu sosiaali-, terveys- ja pelastuslautakunnan hyväksymää [osallisuussuunnitelmaa](#), jonka painopisteet vuosina 2023–2025 olivat osallisuuskokemuksen, osallisuusosaamisen ja -ymmärryksen sekä moniäänisyyden vahvistaminen. Osallisuussuunnitelman toimenpiteistä on laadittu lautakunnalle toimitettu raportti, joka tullaan julkaisemaan kevään 2026 aikana kaupungin [Osallistu ja vaikuta](#) -sivustolla. Yksiköiden omavalvontasuunnitelmissa kuvataan osallisuuden toteutumista mahdollistavat ja tukevat toimintakäytännöt ja -tavat, jotka toteutuvat yksikön toiminnassa.

[Asiakaskokemuksen vuosikatsauksessa 2025](#) raportoimme asiakaskokemuksen tuloksia eri palveluista sekä eri saamiemme palautteita kootusti eri kanavista. Katsauksessa viestimme myös ajankohtaisista osallisuuden ja asiakaslähtöisen kehittämisen aiheista. Asiakaskokemuksen mittaamisesta saatuja tuloksia hyödynnetään osana tiedolla johtamista ja toiminnan kehittämisessä. Raportti julkaistaan neljä kertaa vuodessa [verkkosivuillamme](#) ja siitä viestitään niin henkilökunnalle kuin asukkaille.

11. 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 systemaattisella tasolla sen sijaan, että etsimme syyllisiä. Poikkeamia käsitellään työyksiköissä yhteisesti ja rohkaistaan kaikkia tuomaan esille kehittämis ehdotuksiaan.

Intranetissä on koko henkilökunnan käytettävissä asiakas- ja potilasturvallisuussivusto. Sinne on koottu yleistietoa asiakas- ja potilasturvallisuudesta ja kerrotaan toimialan omasta toiminnasta turvallisuuden edistämiseksi. Koulutuksia ja erilaisia infotilaisuuksia järjestetään säännöllisesti.

12. 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. Sosiaali- ja potilasasiavastaaviin otettiin vuonna 2025 yhteyttä 2876 kertaa. Yksi yhteydenotto tarkoittaa tilastoissa asiatapahtumaa, joka voi pitää sisällään yhden tai useamman kontaktin, kuten puhelun, sähköpostin, avustamisen, asiavastaavan yhteydenoton palvelu- tai hoitoyksikköön tai esimerkiksi hoitokokoukseen tai neuvotteluun osallistumisen. Yhteydenottojen syyt ovat pysyneet varsin muuttumattomina viime vuodet.

Hieman alle puolet (43 %) yhteydenotoista koski Helsingin kaupungin terveys- ja päihdepalveluja (Tepa). Perhe- ja sosiaalipalveluja (Peso) koskevia yhteydenottoja oli 14 % ja sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluja (SKH) oli 13 %. Yhteydenottojen jakautuminen palvelukokonaisuuksien välillä on pysynyt varsin muuttumattomana verrattuna vuoteen 2024 (Tepa 43 %, Peso 14 %, SKH 12 %).

Useimmiten asiavastaavaan otti yhteyttä asianomainen itse (73 %). Yhteydenotoissa 16 % yhteyttä otti omainen tai läheinen. Neljässä prosentissa yhteydenotto tuli alaikäisen huoltajalta, kolmessa prosentissa lailliselta edustajalta, kahdessa prosentissa henkilökunnalta ja lopuissa kahdessa prosentissa muulta henkilöltä.

Asiointikieli oli pääosin suomi (95 %). Englanniksi asioi neljä prosenttia yhteydenottajista ja ruotsiksi yksi prosentti. Tulkkausta käytettiin vajaa kymmenen kertaa.

Terveys- ja päihdepalveluita koskevia yhteydenottoja vuonna 2025 tuli 1319. Yhteydenotoista 63 % koski terveysasemia ja sisätautien poliklinikkaa, 21 % psykiatria, 10 % suun terveydenhuoltoa ja 5 % asumis-, kriisi- ja päihdepalveluja. Yleisimmät yhteydenoton syyt olivat tyytymättömyys hoitoon, hoitopäätös/ratkaisu tai diagnoosi, vuorovaikutus tai kohtelu ja hoitoon pääsy.

Perhe ja sosiaalipalveluita koskevia yhteydenottoja tuli vuonna 2025 asiavastaaville 431. Yhteydenotoista 36 % koski nuorten palveluita ja aikuissosiaalityötä, 33 % lastensuojelua ja perhesosiaalityötä, 19 % vammaispalveluita ja 10 % lapsiperheiden hyvinvointi ja terveyspalveluja. Yleisimmät yhteydenotot syyt olivat tyytymättömyys palveluun, vuorovaikutus ja kohtelu sekä viranhaltijan päätös.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluja koskevia yhteydenottoja tuli vuonna 2025 asiavastaaville 373. Yhteydenotoista 35 % koski Helsingin sairaalan palveluita, 22 % arviointitoimintaa, 22 % kotihoitoa ja 20 % seniorikeskuksia. Yleisimmät yhteydenoton syyt olivat tyytymättömyys hoitoon, vuorovaikutus tai kohtelu, yhteisymmärrys ja osallisuus sekä hoitopäätös/ratkaisu tai diagnoosi.

13. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja itsearviointi 2025

STM julkaisi vuonna 2022 kansallisen Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian ja toimeenpanosuunnitelman vuosille 2022–2026 sekä Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimenpideohjelma palvelunjärjestäjille- ja tuottajille 2022–2026 vuonna 2023. Toimenpideohjelma konkretisoi strategian toimeenpanosuunnitelmaa eli muuttaa suunnitelman käytännön tehtäviksi tai työkaluiksi, jotka edistävät tavoitteiden saavuttamista.

Osana toimeenpanosuunnitelman seurantaa 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.

Teimme itsearviointityökalun ensimmäisen kerran vuonna 2023. Asetimme tavoitteeksemme tuolloin painottaa lakisääteisten tavoitteiden toteutumista. Strategian edistäminen on edennyt suunnitelmallisesti. Itsearvioinnin yleiskuvaa tarkastellessamme voimme todeta, että Helsingin tilanne strategian ja sen mittareiden toimeenpanossa on hyvä ja vuoden 2025 tulosten perusteella strategiaa edistetään suunnitelman mukaisesti, pääpainona lakisääteisten tehtävien toteuttaminen laadukkaasti (Kuvio 10). Asiakas- ja

potilasturvallisuusstrategian toteuttamista edistetään osana muuta kehittämistä sekä lakimuutostyötä.

Strategian eri kärjet, tavoitteet ja niiden toteutusprosentit:

Kärki 1	Kärki 2	Kärki 3	Kärki 4
Kokonaisuus Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa 84 %	Kokonaisuus Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset 86 %	Kokonaisuus Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa 75 %	Kokonaisuus Parannamme olemassa olevaa 85 %
Tavoite 1.1 Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi 79 %	Tavoite 2.1 Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran 81 %	Tavoite 3.1 Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta 79 %	Tavoite 4.1 Lisäämme lääkeshoidon turvallisuutta yhteisillä toimintatavoilla 86 %
Tavoite 1.2 Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia 96 %	Tavoite 2.2 Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia 100 %	Tavoite 3.2 Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut 69 %	Tavoite 4.2 Huolehdimme laitteiden ja tietojärjestelmien käytön turvallisuudesta 92 %
Tavoite 1.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä 77 %	Tavoite 2.3 Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella 78 %	Tavoite 3.3 Turvallisuuskulttuuri on toimintamme perusta 77 %	Tavoite 4.3 Yhtenäistämme hyvät infektion torjunnan käytännöt 76 %

Kuvio 10. Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian itsearvioinnin yleiskuva vuonna 2025

Itsearvioinnin laadinnan yhteydessä syntyi kehittämissuhteita ja toimenpiteitä vuodelle 2026; esimerkiksi edistämme asiakasosallisuutta pilotoimalla omavalvonnan raportoinnin asiakasarviointia.

13.1. 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 on linjattu, että otamme käyttöön mittaristosta soveltuvat mittarit, jotka ovat saatavissa ja edistämme muiden soveltuvien mittareiden käyttöönottoa.

14. Lopuksi

Olemme vuoden 2025 aikana edelleen keskittyneet valvontalain toimeenpanoon sekä omavalvonnan, asiakas- ja potilasturvallisuuden raportoinnin kehittämiseen sekä priorisoineet välttämättömiä toimia. Omavalvonnan seuranta on systemaattisempaa ja säännöllistä. Kaikkineen näyttäytyy, etteivät tiukkeneva taloustilanne tai muuttuva lainsäädäntö ole vaikuttaneet negatiivisesti ainakaan seuraamiemme mittareiden osalta asiakas- ja potilasturvallisuuteen.

Vuoden 2025 asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian itsearvioinnin perusteella nostimme kehittämiskohteiksi vuodelle 2026 mm:

- Raportoimme omavalvonta- sekä asiakas- ja potilasturvallisuustietoa lautakunnalle.
- Selvitämme henkilöstön turvallisuuskuva-mittarin käyttöönottoa osana Kunta10- ja Fiilari- henkilöstökyselyjä. ”Minulla olisi turvallinen olo, jos olisin yksikössäni asiakkaana tai potilaana” (arvio1-5).

- Vahvistamme asiakasosallisuutta:
 - Pilotoimme kokemusasiantuntijajäsenyyttä joissakin asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä omavalvonnan seurantaryhmän kokouksissa.
 - Pilotoimme omavalvonnan raportoinnin asiakasarviointia.
- Valmistelemme tarkastuslistan, omavalvonnan tueksi, laitehallinnan lakisääteisten velvoitteiden valvontaan.
- Vahvistamme koko sote-henkilöstön tietoisuutta ja osaamista infektioiden torjunnasta. → Infektioiden torjunnan teemavuosi 2026

