

Asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantareportti 2023

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
Palvelutuotannon omavalvonta	6
Valvonta	6
Yhteistyö valvontaviranomaisen kanssa	6
Epäkohtailmoitukset ja vaaratapahtumat	6
Vaaratapahtumat.....	7
Epäkohtailmoitukset	11
Vakavat vaaratapahtumat.....	12
Muistutukset ja kantelut	13
Lääkehoidon turvallisuus	15
Infektioturvallisuus	16
Käsihuuhteen kulutus	16
Hoitoon liittyvät infektiot (HLI).....	17
Moniresistentit mikrobit ja Clostridoides difficile.....	17
<i>Uusien MRSA-kantajien määrä Helsingissä ja HUS-piirissä</i>	17
<i>Uusien ESBL-kantajien määrä Helsingissä</i>	18
<i>Clostridoides difficile –infektiot Helsingissä</i>	18
Laiteturvallisuus	18
Asiakkaiden ja potilaiden osallisuuden vahvistaminen	19
Henkilöstön osallistuminen	20
Sosiaali- ja potilasasiavastaavien havainnot	20
Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja itsearviointi 2023	22
Lopuksi	23
LIITTEET	25
HUS-Apteekin raportti 2023.....	25
Laitinventointiraportti 2023	25

Johdanto

Asiakas- ja potilasturvallisuus, sen toteutuminen ja poikkeamista oppiminen on keskeinen palvelun laadun osa-alue. Tavoitteenamme on tarjota turvallisia ja sujuvia palveluita erilaisten helsinkiläisten näkökulmasta. Lupaamme myös toteuttaa turvallisia ja laadukkaita palveluita yhdenvertaisesti kaikille kaupunkilaisille ([Kaupunkistrategia](#) ja [palvelustrategia](#)) ja [tarkastella säännöllisesti kaiken palvelutuotannon asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannetta](#). Tässä sosiaali-, terveys – ja pelastustoimialan asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaryhmän raportissa kerrotaan vuoden 2023 muutoksista sekä kuvataan toimialan asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannetta. Kerromme myös vuoden aikana toteutuneesta sekä kehittämisestä.

Vuoden 2023 aikana merkittävät tehtävät ja työskentely kohdistui vuoden 2024 alussa voimaan tulleeseen [lakiin sosiaali- ja terveysturvallisuuden valvonnasta](#) (myöhemmin valvontalaki). Lisäksi työn painopisteitä ohjasi [asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia, sen toimeenpanosuunnitelma](#) sekä mittareiden työstäminen.

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 omavalvontasuunnitelma luomaan yhdenmukaisia käytäntöjä ja laatua palveluihin. Tämä raportti perustuukin toimialallamme olevaan omavalvontasuunnitelmaan ja sen asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumiseen. Omavalvontasuunnitelmassa on kuvattuna prosessit ja käytännöt, ja tässä raportissa kuvaamme asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumisen vuoden 2023 aikana.

Raportin laatimiseen ovat osallistuneet vuoden 2023 asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaryhmä, ja raportti on koottu yhteisten palveluiden laadun ja valvonnan tuki -yksikössä. Pelastuslaitos ei ole ollut seurantaryhmässä vuonna 2023, mutta tarkoitus on lisätä yhteistä seurantaa vuonna 2024.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden johtaminen ja seurantaryhmä

Asiakas- ja potilasturvallisuuden johtaminen on osa muuta johtamista ja vastuut on kuvattu toimintasäännössämme. Vastuu riskien hallinnassa ja saadun tiedon hyödyntämisessä kehittämiseen 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 2023 aikana toimialan hallintopalveluista järjestämisen tuki -yksiköstä.

Asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista ja seurantaa 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 potilasturvallisuudesta
- raportoida palvelukokonaisuuksille ja toimialan johtoryhmälle asiakas- ja potilasturvallisuudesta
- tuoda toimialalle uusia käytäntöjä tiedoksi ja verkostoista
- suunnitella ja järjestää keskitettyä koulutusta
- toteuttaa viestintää (sisäinen ja ulkoinen)
- toimia asiakas- ja potilasturvallisuuden asiantuntijatukena esimiehille ja henkilöstölle.

Seurantaryhmässä oli edustus jokaisesta palvelukokonaisuudesta ja eri palveluista. Lisäksi ryhmässä on nimetty edustaja henkilöstöstä. Hallinnosta ryhmässä ovat mukana asiakas- ja potilasturvallisuuden, hoitotyön, laitehallinnan ja turvallisen lääkehoidon asiantuntijat, turvallisuusyksikön edustus, potilas- ja sosiaaliamies, sekä laatupäällikkö, joka toimi myös seurantaryhmän puheenjohtajana. Lisäksi seurantaryhmään osallistui HUS Apteekin edustus.

Seurantaryhmä kokoontui vuoden aikana neljästi. Käsiteltäviä teemoja olivat valvontalain vaikutusten ja toimenpiteiden lisäksi muun muassa asiakkaan tunnistamisen prosessit ja käytännöt, Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanon tilanne kansallisesti ja toimialan osalta sekä verkostojen ja uusimman tiedon jakaminen. Kokouksissa kuultiin säännöllisesti katsaus sähköisen laitepassin hankinnasta, lääkitysturvallisuuden tilanteesta, vakavien vaaratapahtumien selvittelyn prosessin kehittämisestä, vaaratapahtumien tilanteesta sekä asiakkaan ja potilaan ilmoitusmenettelyn käyttöönotosta. Erityinen painopiste työskentelyssä oli asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen tukimateriaalin esittelyissä sekä jalkauttamisen pohdinnassa.

Valtakunnalliset verkostot ja alueellinen yhteistyö

Valtakunnalliset verkostot ja työryhmät

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen eri työryhmiin osallistuimme runsaasti. Nimetyt edustajat vuoden 2023 aikana oli seuraavissa kokoonpanoissa:

- Strateginen kärki 1 / Tavoite 1.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä
- Strateginen kärki 2 / Tavoite 2.2 Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia
- Omavalvonnan menettelytyöryhmä
- Mittariston konsensusryhmä

Lisäksi toimialaltamme on osallistuttu kaikille avoimiin tilaisuuksiin, esimerkiksi No harm -webinaareihin ja No harm experts -verkoston tilaisuuksiin. Kaikille avoimen asiakas- ja potilasturvallisuusverkoston puheenjohtajana toimi laatupäällikkömme Johanna Hedman. 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, ja niitä olemme kommentoineet vuoden 2023 aikana. Kommenttien painopiste on ollut Helsingin erityisaseman huomioidussa ja strategian toimeenpanon eri osa-alueiden priorisoinneissa.

Lisäksi vuonna 2023 osallistuimme neljännen kerran maailman terveysjärjestö WHO:n vuosittaiseen kansainväliseen potilasturvallisuuspäivään. Päivää vietettiin 17.9. osallisuuden teemana. Toimialallamme vietettiin asiakas- ja potilasturvallisuusviikkoa

15.-20.9.2023. Viikon aikana järjestettiin lyhyitä (15-20min) tietoiskuja päivän teemaan ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyen.

Alueellinen yhteistyö

HUS Omavalvonnan teemaryhmä kokoontui vuoden 2023 aikana keskimäärin kerran kuussa. Teemaryhmässä työskentelyn keskiössä oli valvontalain voimaantuloon valmistautuminen, mutta lisäksi on sivuttu esimerkiksi asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toimeenpanon tilannetta ja alueen yhteisiä linjauksia sekä mittaristoja.

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.

Yhteistyö HUS Lääkintätekniiikan kanssa: laitehallintaamme kehitettiin ratkomalla päivittäisiä ongelmia ja kehittämällä prosesseja kerran kuukaudessa järjestettävissä yhteistyöpalaverissa. Sopimuseurantapalaveri järjestettiin kaksi kertaa vuodessa. Lisäksi valmistelimme uuden laiterekisterin, Medusan käyttöönottoa yhdessä HUS Lääkintätekniiikan kanssa.

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. Peruskoulutukset vaaratapahtumien ilmoittamisesta ja HaiPro-järjestelmästä sekä sosiaalihuollon ilmoitusvelvollisuudesta ja SPro-järjestelmästä toteutettiin neljä kertaa vuoden aikana. Esihenkilöille ja muille ilmoitusten käsittelijöille käsittelykoulutuksia järjestettiin neljä kertaa.

Esihenkilöille järjestettiin myös kaksi samansisältöistä Teams-infoa Fimean määräyksestä lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoituksista.

Lisäksi koulutusta järjestettiin vaara- ja epäkohtailmoitusjärjestelmien raportointiosion käytöstä ja vakavien vaaratapahtumien selvittelyosion käytöstä. Näiden lisäksi pidettiin neljä avointa Teams-klinikatilaisuutta henkilöstölle, joiden sisältö muotoutuu osallistujien esittämistä kysymyksistä ja ajankohtaisten asioiden esittelystä ilmoittamiseen ja käsittelyyn liittyen.

Lisäksi yksiköt tai palvelut toivoivat kohdennettua koulutusta, jota järjestettiin viiteen yksikköön vuoden aikana.

Omavalvonta ja valvonta

Palvelutuotannon omavalvonta

Vaikka valmistauduimme valvontalain voimaantuloon, vuoden 2023 aikana oli edelleen voimassa erilaisia säännöksiä, ohjeita ja lainsäädäntöä koskien palveluiden toiminnan ohjausta, seuranta ja valvontaa. Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan sosiaali- ja terveystoimialan on ollut vuodesta 2016 asti yhteinen omavalvontasuunnitelman malli ja kirjoituspohja, sekä ohje laatia omavalvontasuunnitelma kaikissa palveluissa. Yhteinen pohja on sisältänyt eri lakien vaatimukset kootusti.

Palvelut, yksiköt ja tarvittaessa työyksiköt laativat omat suunnitelmansa puitesuunnitelman rungon mukaan soveltaen omaan toimintaansa. Suunnitelmat on julkaistu kaupungin verkkosivuilla ja ovat myös luettavina toimipisteissä.

Vuonna 2023 kesällä päivitettiin toimialan yhteisen puitesuunnitelman pohja (toimintaohje TOIM019) sekä syksystä alkaen valmisteltiin uutta päivitystä vuoden 2024 alkuun. Tavoitteena on ollut luoda mallia valvontalain voimaantuloon, yhteisiin raportointi- ja seurantakäytänteisiin. Lisäksi on pyritty luomaan erillinen toimintaohje ja kirjoituspohja.

Valvonta

Valvontaa toteutetaan osana palveluiden järjestämisen omavalvontaa ja se tulee lainsäädännön edellyttämällä tavalla toteuttaa samoilla kriteereillä itse tuottamaamme ja yksityiseen palvelutuotantoon. Valvonnan keskiössä on asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen: esimerkiksi henkilöstömitoitusten toteutuminen, poikkeamiin reagointi ja toimitilojen turvallisuus.

Toimialan valvontatyöryhmä laatii erillisen raportin vuoden 2023 valvonnan toteutumisesta ja sen keskeisistä havainnoista.

Yhteistyö valvontaviranomaisen kanssa

Aluehallintovirasto on toteuttanut kaksi ohjaus- ja arviointikäyntiä vuoden 2023 aikana koko toimialan sosiaali- ja terveystoimialalle. Ensimmäisessä painopisteenä on ollut järjestämistehtävän toteutuminen, määräaikojen seuranta ja poikkeamaraportoinnit.

Toinen ohjaus- ja arviointikäynti toteutui toimialan valvontatyöryhmän ja valvontaverkoston kanssa ja sen painopiste oli palvelutuotannon toteuttamisessa ja organisoinnissa. Tilaisuudessa keskusteltiin myös epäkohta- ja vaaratapahtumakäsitteistä sekä valvontalain laajentamasta henkilöstön ilmoitusvelvollisuudesta.

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.

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 keskusteluympäristö tukee hyvän turvallisuuskulttuurin rakentamista työyksiköissä. Jos tapahtuu vakava, mahdollisesti korvattavia seurauksia aiheuttanut haittatapahtuma, asiakasta tai omaista informoidaan korvausten hakemisesta.

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

Pääkäyttäjäyys järjestelmissä oli vuoden 2023 aikana toimialan hallinnossa, ja 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 2023 osalta kevään 2024 henkilöstötoimikunnissa. Lisäksi hallinnon 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. 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.

Koko toimialan vaaratapahtumailmoituksia tarkasteltaessa on havaittavissa ilmoitusmäärien laskua vuodesta 2020. Tähän yhtenä merkittävimpänä tekijänä saattaa olla esimerkiksi Covid-19-epidemian aiheuttamat muutokset palveluissa. Lisäksi Apotti-järjestelmän käyttöönotto varmennekäytänteineen on todennäköisesti vaikuttanut esimerkiksi lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien ja läheltä piti-tilanteiden vähenemiseen. Vuoden 2023 ilmoitusmäärät ovat samaa tasoa kuin edellisen vuoden 2022 ilmoitusmäärät. (Taulukko 1.)

	v. 2020	v. 2021	v.2022	v. 2023
Perhe- ja sosiaalipalvelut	2 629	2 348	2 241	2398
Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut	21 522	19 510	17 237	17090
Terveys- ja päihdepalvelut	1 522	1 692	1 765	1717
Yhteensä	25 673	23 550	21 243	21228
Käsitlemättömät ilmoitukset	119	524	632	739
		(2 %)	(3 %)	3 %
				(20.2.2024)

Taulukko 1. Vaaratapahtumailmoitukset vuonna 2023

Käsitlemättömien ilmoitusten määrä on kasvanut joka vuosi. Niiden osalta on huomioitava, että raportin kirjoitusaikana jotkin ilmoitukset ovat vielä virallisen käsittelyajan sisällä. Pyrimme vuoden 2024 aikana käsittelymään ilmoitukset määräajassa ja merkitsemään sen tiedoksi myös järjestelmään.

Tehdyistä vaaratapahtumailmoituksista suurin osa (60%) on lähihoitajien ja muun hoitohenkilöstön tekemiä. Sairaanhoidajat tekivät ilmoituksista 26%. Ammattiryhmien ilmoitusaktiivisuudesta kertoo ennen kaikkea työn luonne ja läheinen työ asiakkaiden ja potilaiden kanssa.

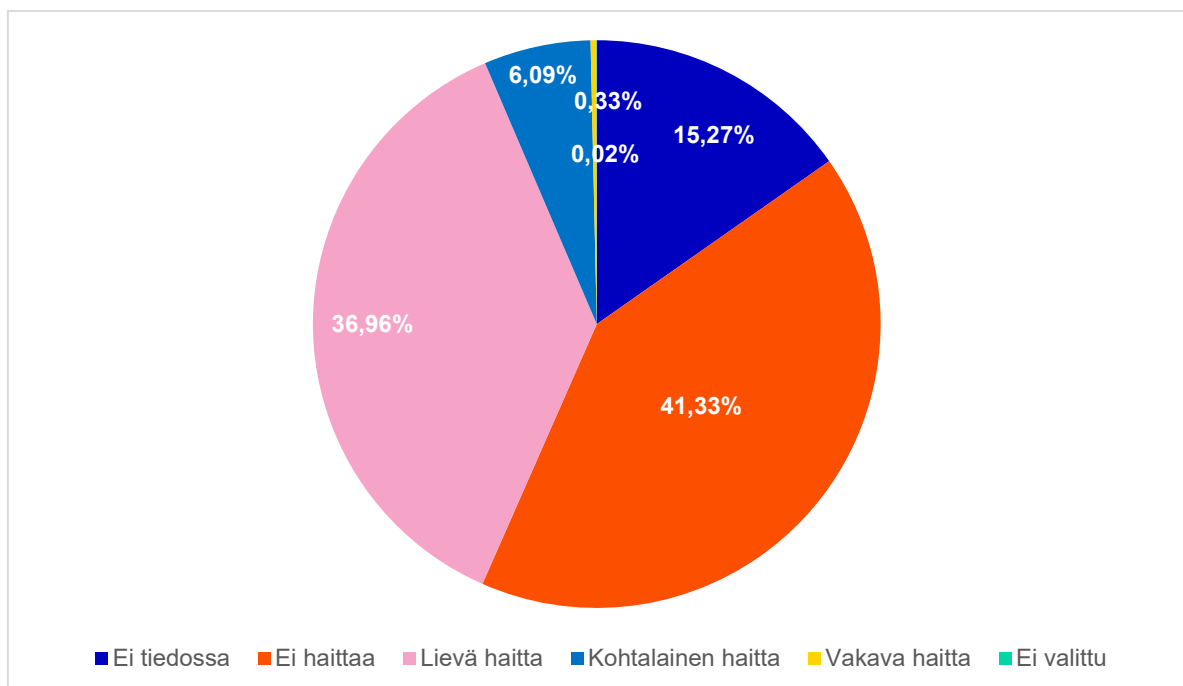
Ylivoimaisesti suurin osa ilmoituksista (taulukko 2) käsitteli lääke- ja nestehoitoon liittyviä vaaratapahtumia (43%). Myös tapaturmat olivat isona joukkona (35%). Sen sijaan muut ilmoitusmäärät jäivät varsin vähäisiksi. On varmasti totta, että lääkehoidossa tapahtuu työn luonteen vuoksi paljon esimerkiksi tilanteita, joissa lääke annetaan myöhässä, se unohtuu tai lääkelista on puutteellinen. Samoin esimerkiksi senioripalveluissa tapahtuu väistämättä myös kaatumisia – näitä pyrimme minimoimaan ja erilaisin tarkastuslistoin ja prosessein huolehtimaan, ettei virheitä tapahtuisi. Lisäksi jatkossa kiinnitämme yhä enemmän huomiota siihen, että osaamme tunnistaa myös muita vaaratapahtumia ja niiden riskejä entistä paremmin.

Ilmoituksista 84 prosenttia on tapahtunut asiakkaalle tai potilaalle, ja 16 prosenttia on ollut läheltä piti -tilanteita. Luvuissa ei ole tapahtunut 2020-luvulla juurikaan muutoksia. Yleisimmät tapahtumatyyppit ovat olleet samat viime vuosina eikä prosenttiosuuksissa ole tapahtunut juurikaan muutoksia. Yleisimmät tapahtumatyyppit vaihtelevat toiminnoittain. (Taulukko 2.)

	v.2020	v.2021	v.2022	v. 2023
Tapahtuman luonne:				
Tapahtui asiakkaalle/potilaalle	85 %	85 %	85 %	84 %
Läheltä piti	15 %	15 %	15 %	16 %
Tapahtuman tyyppi:				
Lääke- ja nestehoitoon, verensiirtoon tai varjoaineeseen liittyvä	49 %	48 %	46 %	43 %
Tapaturma, onnettomuus	34 %	33 %	33 %	35 %
Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvä	6 %	6 %	6 %	5 %
Muu	5 %	5 %	6 %	6 %

Taulukko 2. Vaaratapahtumien tyypit vuonna 2023

Valmiiksi käsitellyistä ilmoituksista seuraukset asiakkaille tai potilaille ovat olleet pääasiassa lieviä (37%) ja suurimmassa osassa on arvioitu, ettei haittaa ole ollut lainkaan (41%). Kuitenkin kohtalaista tai vakavaa haittaa on ollut 6 prosenttia ilmoituksista – tähän määrään pyrimme tarttumaan ja laskemaan sen osuutta vuodelle 2024 asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian mukaisesti. (Kuvio 1.)



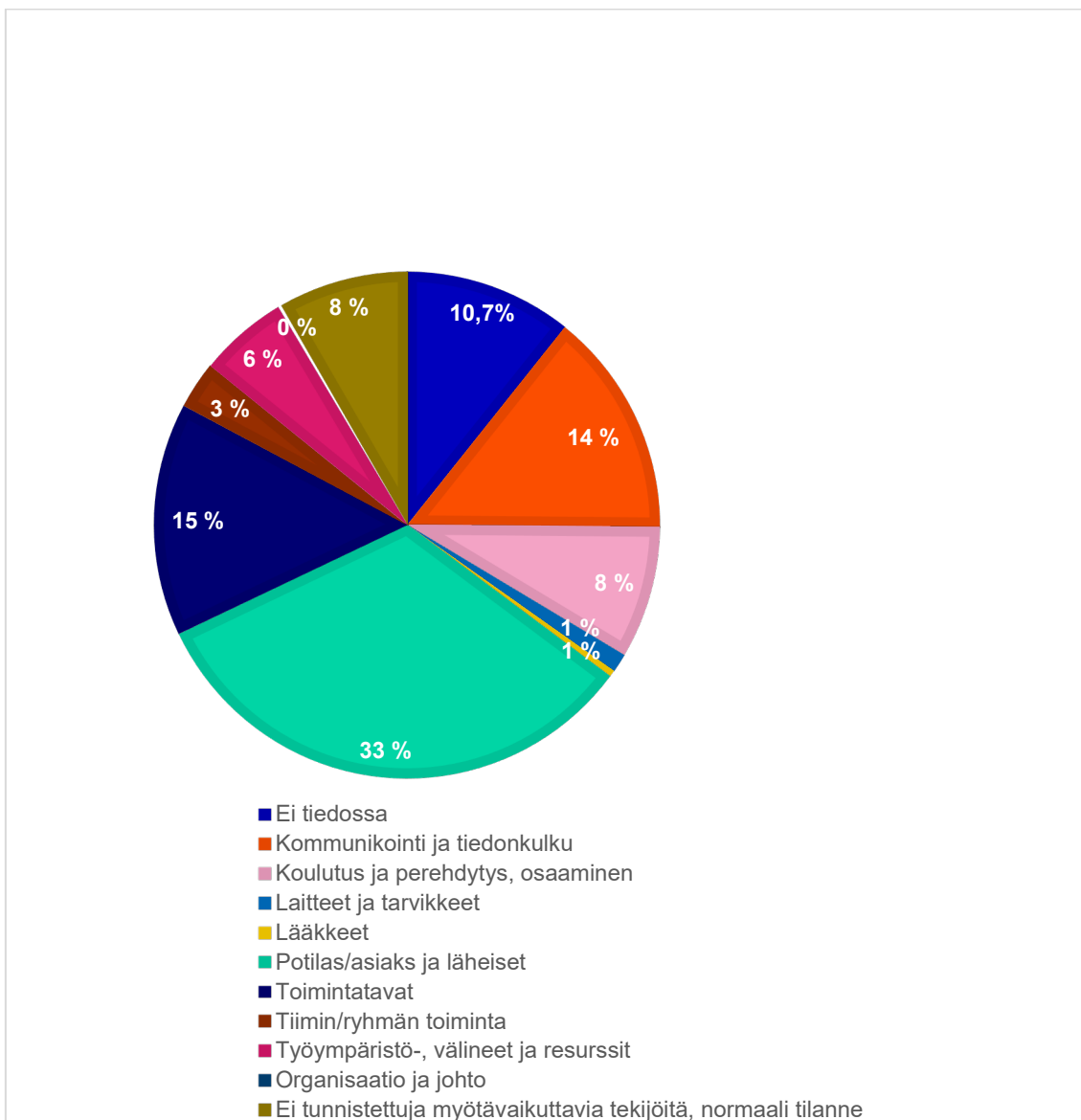
Kuvio 1. Vaaratapahtumailmoitusten seuraukset vuonna 2023

Vajaassa viidesosassa tapahtumista ei tunnistettu myötävaikuttavia tekijöitä (kuvio 2), oli normaali tilanne tai myötävaikuttavat tekijät eivät olleet tiedossa. Myötävaikuttavat tekijät vaihtelevat jonkun verran toiminnoittain. Yleisemmin tunnistettiin tapahtumiin myötävaikuttavaksi tekijäksi asiakas tai potilas itse. Esimeriksi sairauden vakavuus ja pulmallisuus, henkilön sekavuus, kognition lasku ja muut vastaavat tilanteet voivat

vaikuttaa siihen, että vaaratapahtuma toteutuu tai on lähellä toteutua. Kommunikointi ja tiedonkulku sekä toimintatavat tunnistettiin usein tapahtumien myötävaikuttaviksi tekijöiksi – nämä ovat asioita, joita tulee tarkastella ja pohtia, voimmeko kehittää toimintatapojamme esimerkiksi tiedonsiirtotilanteissa.

Yleisin toimenpide, jolla tapahtuman toistuminen estetään, oli informointi ja keskustelu tapahtuneesta (78 %). 1,5 % tapahtumista ohjattiin käsiteltäväksi linjajohdossa ylemmälle tasolle (esim. ylihoitaja, kotihoitopäällikkö, johtaja). 2,24 % tapahtumista suunniteltiin kehittämistoimenpide. Noin viidesosa ilmoituksista ei johtanut toimenpiteisiin tai niistä ei ole tehty järjestelmään merkintää.

Kehittämistoimenpiteitä on kirjattu yleisimmin lääkehoitoon liittyvissä vaaratapahtumissa esimerkiksi lääkehoitoprosessin eri vaiheisiin, kirjaamiseen ja tiedonkulkuun. Kaatumisen ehkäisyyn kiinnitetään huomiota moniammatillisin keinoin. Vaaratapahtumien kehittämistoimenpiteinä on tarkennettu toimintatapoja ja ohjeita täsmennetty sekä usean vaaratapahtuman takia suunniteltiin henkilökunnan koulutusta ja osaamisen vahvistamista.



Kuvio 2. Arvioidut myötävaikuttaneet tekijät vuonna 2023

Epäkohtailmoitukset

Vielä vuonna 2023 ainoastaan sosiaalihuoltolaki velvoitti sosiaalihuollon henkilöstöä ilmoittamaan havaitsemistaan epäkohdista tai epäkohdan uhista asiakkaan sosiaalihuollon toteuttamisessa toiminnasta vastaavalle henkilölle. Ilmoituksen vastaanottanut henkilö on velvollinen käynnistämään toimet epäkohdan poistamiseksi ja ilmoittamaan asiasta sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle (SHL 48–49 §). Ilmoitus epäkohdasta voidaan tehdä salassapitosäännösten estämättä. Mikäli epäkohtaa ei saada korjattua, on asiasta ilmoitettava aluehallintovirastolle. Ilmoitusvelvollisuutta koskevat toimintaohjeet on sisällytettävä sosiaalihuoltolain 47 § mukaiseen omavalvontasuunnitelmaan.

	v. 2020	v.2021	v.2022	v. 2023
Perhe- ja sosiaalipalvelut	174	198	274	300
Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut	166	279	559	338
Terveys- ja päihdepalvelut	108	64	17	31
Yhteensä	448	541	850	671
Käsittelemättömät ilmoitukset	0	0	0	20
				(3 %)
				7.2.2024

Taulukko 3. Sosiaalihuollon epäkohtailmoitukset vuonna 2023

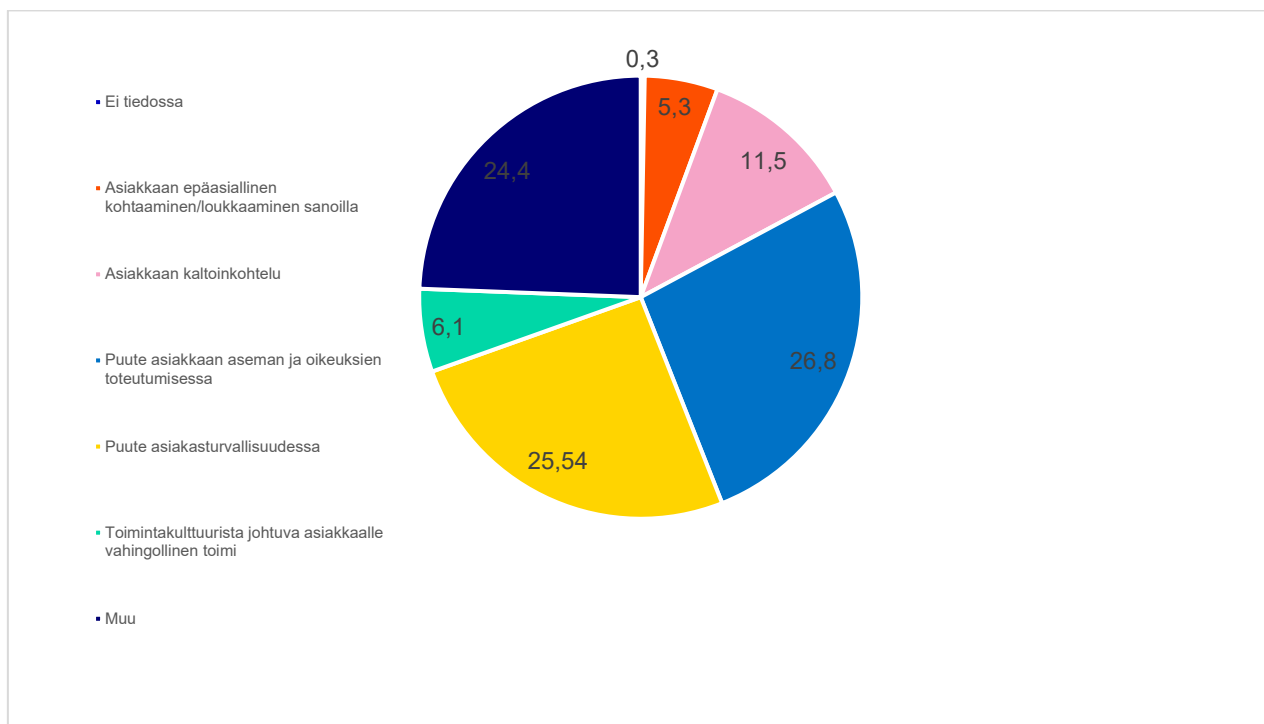
Ilmoitusmäärät sosiaalihuollon epäkohtailmoituksissa ovat huomattavasti pienempiä kuin vaaratapahtumailmoituksissa (taulukko 3). Vuonna 2022 ilmoitusmäärissä oli kasvua liittyen esimerkiksi ilmoituskäytäntöjen hajanaisuuteen, josta sittemmin laadittiin tarkempaa ohjeistusta. Vuoden 2023 aikana ilmoitusmäärät ovat kasvaneet osassa palvelukokonaisuuksia. Koska ilmoitusvelvollisuutta ei tunneta vielä täysin laajasti, ilmoitusmäärien kasvu selittynee asioiden juurruttamisella, jota koulutukset tukevat. SPro-ilmoituksia tehdään edelleen vähän.

Spro-ilmoitukset käsitellään lähes aina myös järjestelmässä valmiiksi, ja vuoden 2023 käsittelemättömien osuus selittyy sillä, ettei hallinnon tukipalveluista ole lähetetty enää kohdennettuja muistutusviestejä ilmoitusten käsittelijöille. Vuoden 2024 aikana jatketaan ydintoiminnon johtamisen tukea, jolloin vastuu ilmoitusten käsittelystä säilyy osana johtamista.

Tehdyistä ilmoituksista valtaosa (87%) käsittelee epäkohtatilannetta ja vain 13 prosenttia epäkohdan uhkaa. Ilmoitusvelvollisuudesta tiedottaessa ja kouluttaessa pyrimmekin siihen, että epäkohdat tunnistettaisiin entistä varhaisemmin ja niistä ilmoitettaisiin jo ennen realisoitumista. Vuoden 2023 aikana eniten epäkohtailmoituksia tekivät lähihoitajat ja muu hoitohenkilöstö (26%) sekä sosiaalityöntekijät (25%). Sosiaaliohjaajat tekivät ilmoituksista 20 prosenttia.

Pääasiassa ilmoitukset ovat käsitelleet puutetta asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumisessa sekä asiakasturvallisuudessa (kuviot 3). Myös kategoriaan ”muu” oli 24 prosenttia. Asiakkaan huonosta kohtelusta tai toimintakulttuurista tehdään joitakin ilmoituksia (yhteensä noin 23%). Näiden osalta on tärkeää, että jatkossa keskustelemme avoimesti toimintaperiaatteistamme sekä siitä, miten asiakkaat kohdataan. Asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantarivissä käsitellään vuoden

2024 aikana myös asiakkaiden välistä kaltoinkohtelua ja sen tunnistamista asumisyksiköissä.



Kuvio 3. Sosiaalihuollon epäkohtailmoitusten tyypit vuonna 2023

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 ja siitä tiedotettiin asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantarivissä. Lisäksi olemme vuoden aikana tehneet yhteistyötä onnettomuustutkintakeskuksen (OTKES) kanssa ja päivittäneet prosessikuvausta huomioimaan OTKESIN sosiaali- ja terveydenhuollon tutkintalinjan.

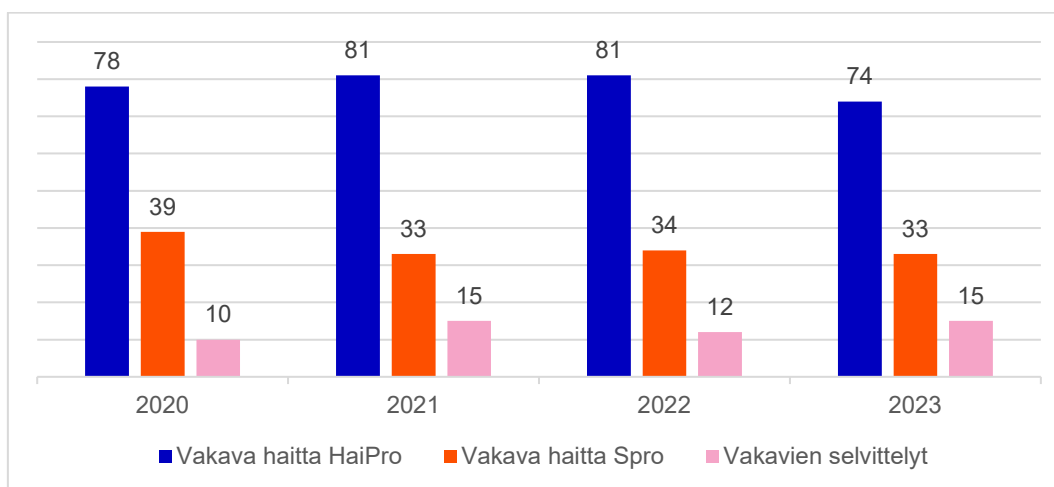
Vakavien vaaratapahtumien selvittely on asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämisen keskeinen menettely. Vaaratapahtumista oppiminen edellyttää sekä pienemmän riskin tapahtumien jatkuvaa seuranta- että vaikutuksiltaan vakavampien tapahtumien tarkempaa tutkintaa. Itse tuottamiemme palveluiden vakavien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

Vakavien vaaratapahtumien ja epäkohtien tarkempaan selvittelyyn on toimialalla käytössä erillisessä toimintaohjeessa (TOIM028, Vakavien vaaratapahtumien selvittely potilas- ja asiakasturvallisuuden kehittämiseksi Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa) kuvattu menettelytapa ja selvittelyprosessi. Erityistä huomiota kiinnitetään toiminnan kehittämiseen vaaratapahtumien ja epäkohtien selvittelyn pohjalta. Toimintaohjeen päivitystä aloitettiin vuoden 2023 aikana ja se valmistuu vuoden 2024 keväällä.

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.

Vakavia haittatapahtumia on ollut vuoden 2023 aikana tasaisesti saman verran kuin aiempina vuosina (kuvio 4).



Kuvio 4. Vakava haitta asiakkaalle/potilaalle HaiPro/SPro sekä vakavien selvittelyt vuonna 2023

Muistutukset ja kantelut

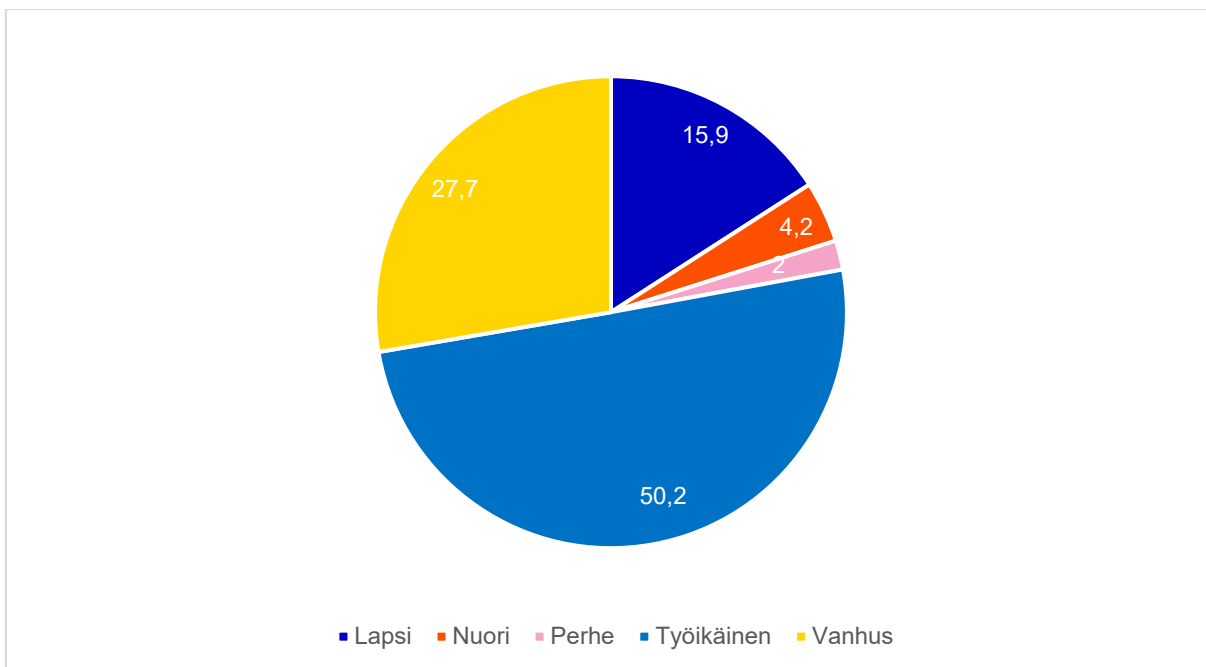
Ensisijaisesti pyrimme tarjoamaan asiakkaille, potilaille ja heidän läheisilleen mahdollisuuden keskustella avoimesti palvelussa tai hoidossa kokemastaan epäkohdasta. Tarjoamme myös eri kanavia asiakaspalautteen antamiseen. Tiedotamme myös asiakkaita ja potilaita oikeudestaan tehdä muistutus kohtelustaan sosiaalihuollon yksiossö tai sosiaalihuoltoa muutoin järjestettäessä tai hoidostaan tai kohtelustaan terveydenhuollossa.

Asiakas tai potilas voi tehdä kokemistaan sosiaali- ja terveydenhuollon epäkohdista kantelun aluehallintovirastoon. Oikeus kantelun tekemiseen ei ole rajattu kantelijan omaan asiaan, vaan kantelun voi tehdä kuka tahansa. Joissain tapauksissa aluehallintovirasto voi siirtää kantelun käsiteltäväksi Valviraan (esimerkiksi vakavat hoitovirheet, valtakunnalliset tai periaatteellisesti tärkeät asiat). Valvira tai aluehallintovirasto voi siirtää kantelun käsiteltäväksi ensin muistutuksena siinä toimintayksiossö, jota kantelu koskee. Myös eduskunnan oikeusasiamies ja valtioneuvoston oikeuskansleri ylimpinä laillisuusvalvojina voivat käsitellä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia kanteluita.

Vuoden 2023 aikana muistutuksia tehtiin 906 kappaletta ja kanteluita 172 kappaletta. Isoin osa muistutuksista ja kanteluista kohdistui terveysasemien ja sisätautien

poliklinikkaan (24%), psykiatria- ja päihdepalveluihin (17%) sekä lastensuojeluun ja perhesosiaalityöhön (13%) – eli sensitiivisiin palveluihin.

Tekijänä muistutuksissa ja kanteluissa on useimmiten asiakas tai potilas itse (59%) tai tämän omainen (21%). Yleisimmin muistutuksen tai kantelun kohteena oli työkäinen (kuvio 5).



Kuvio 5. Muistutusten ja kanteluiden asiakas/potilasryhmät vuonna 2023

Keskeisimmät teemat olivat tyytymättömyys hoitoon tai hoitotulokseen (32%), tyytymättömyys kohteluun (12%), tyytymättömyys palveluun tai palvelun tulokseen (12%) tai palveluprosessiin (10%).

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

Vuoden 2024 aikana seuraamme tarkemmin muistutusten ja kanteluiden perusteella tehtyjä toimenpiteitä koko toimialan tasoisesti.

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 vahvistamiseksi laadittiin vuonna 2020 pääkaupunkiseudun kuntien ja Keusoten kanssa yhteistyössä sairaanhoitajien yhteinen PKS-tasoinen lupamenettely. Myös Lääkehoitolupa nimikesuojatulle terveysturvallisuuden ammattihenkilöille (2017) PKS-toimintaohjeen päivitystyö valmistui keväällä 2022. Työryhmä jatkanut toimintaansa hyvinvointialueiden toiminnan alettua vuoden 2023 aikana.

Toimialamme Turvallinen lääkehoito -toimintaohje päivitettiin vuonna 2023. 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	847		101		
sh, th	364	143	312	69	
sos.ammattihlö	23				42
Terveys- ja päihdepalvelut					
lh	114			127	
sh, th	361	49	195	245	
sos.ammattihlö					15
Perhe- ja sosiaalipalvelut					
lh	192				
sh, th	241	6	205	241	
sos.ammattihlö					80
*sote yhteensä	2322	198	813	682	137

Vuonna 2023 palvelukokonaisuudet vastasivat itse muusta henkilöstönsä lääkehoidon täydennyskoulutuksesta. Keskitetysti koulutusta järjestettiin seuraavasti:

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

HUS-apteekin osastofarmaseutti toteutti vuonna Fimean edellyttämiä sairaala-
apteekkikäyntejä 176 kappaletta (suunniteltu 230 kpl) sekä sopimuksen mukaisia
lääkitysturvallisuusauditointeja 17 kappaletta. Näiden havainnot ja nostot on koottu
erilliseen raporttiin, joka on tämän raportin liitteenä (liite 1).

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

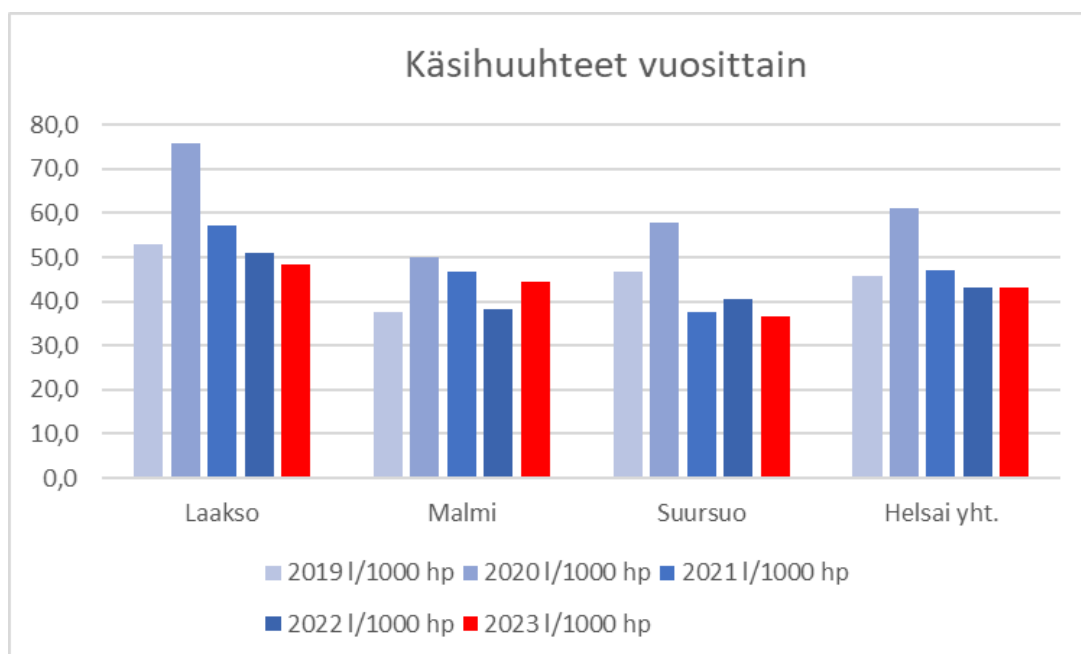
Infektioturvallisuus

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 terveystalujen eri yksiköistä sekä HUS-apteekista ja -tukipalveluista.

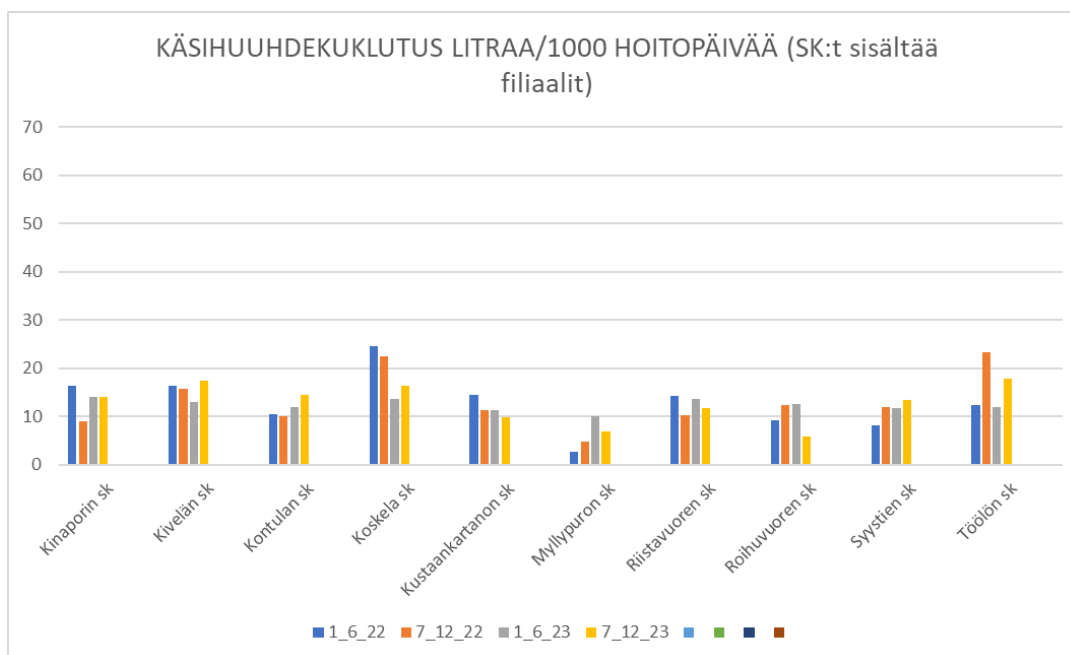
Lisäksi on hygieniatyöryhmät jokaisessa kaupunginsairaalassa, ympärivuorokautisessa hoidossa ja kotihoidossa. Niiden tehtävänä on kehittää ja ylläpitää infektioiden torjuntaa hygieniatoimikunnan ohjeistusten mukaisesti. Työryhmät kokoontuvat 1-2 kertaa vuodessa. Sairaaloiden työryhmiin kuuluvat infektiolääkäri, 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. Käsihuuhteen kulutusseurannan laskenta on ollut Apotin käyttöönoton jälkeen ongelmallista hoitopäivien raportoinnin vuoksi. Vuodelle 2023 on saatu suuntaa antavat kulutusluvut. Helsingin sairaalan kulutus Malmin sairaalaa lukuun ottamatta on laskenut aiemmista vuosista. Helsingin sairaalan kulutuksen tavoite on 100 litraa / 1000 hoitopäivää. Seniorikeskusten käsihuuhdetavoite on 70 litraa / 1000 hoitopäivää.



Kuvio 6. Käsihuuhteen kulutus vuosittain (Helsingin sairaala)



Kuvio 7. Käsihuuhteen kulutus (seniorikeskukset) vuonna 2023

Muista toimipaikoistamme ei saada käsihuuhdekulutuksen tilastoja, mutta sen automatisointia suunnitellaan edelleen ja kehittämistä jatketaan vuoden 2024 aikana.

Hoitoon liittyvät infektiot (HLI)

Hoitoon liittyvät infektiot ovat hoidon komplikaatioita. Niiden seuranta ja ehkäisy on lakisääteistä ([tartuntatautilaki](#)). Tavallisia hoitoon liittyviä infektioita ovat virtsatieinfektiot, keuhkokuumeet ja sairaalassa alkaneet gastroenteriitit sekä *Clostridioides difficile*. Hoitoon liittyviä infektioita seuraamme jatkuvasti. Vuonna 2023 Helsingin sairaaloissa oli yhteensä 380 hoitoon liittyvää infektiota.

Koronapandemian alettua 2020 kaikissa kolmessa Helsingin sairaalassa on ollut runsaasti sairaalassa alkunsa saaneita koronaviruksen aiheuttamia infektioita, vuonna 2023 näitä oli Laakson sairaalassa 141, Malmi sairaalassa 174 ja Suursuon sairaalassa 105, yhteensä Helsingin sairaalassa oli 420 hoitoon liittyvää koronainfektiota. Toiseksi eniten sairaaloissa oli mahasuolikanavainfektioita yhteensä n 70 kappaletta.

Myös ympärivuorokautisessa palveluasumisessa seuraamme hoitoon liittyviä infektioita. Ilmaantuvuus seurannan lisäksi Helsingin sairaala ja ympärivuorokautinen hoito osallistuvat myös prevalenssitutkimuksiin, mutta tällaisia tutkimuksia ei ollut vuonna 2023.

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 ja HUS-piirissä

Vuonna 2023 löytyi helsinkiläisiltä 370 uutta MRSA-löydöstä. Tämä on puolet koko HUS alueen uusista tapauksista. Valtaosa MRSA löydöksistä tuli HUS-toimipisteissä otetuilla näytteillä ja noin kolmasosa Helsingin yksiköissä otetuilla näytteillä. Sairaaloiden MRSA-tapausten määrä oli laskusuuntainen vuonna 2023, avolöydöksiä

ja löydöksiä iäkkäiden asumispalveluissa sen sijaan oli edellisvuotta enemmän. IV-huumeidenkäyttäjien keskuudessa on ollut MRSA epidemia jo useamman vuoden, vuoden 2023 määrät olivat laskussa, niitä oli 17 % kaikista löydöksistä. Vuonna 2023 Helsingin sairaaloissa oli kaksi MRSA-epidemiaa ja näistä tuli yhteensä 9 uutta MRSA-kantajaa. Iäkkäiden asumispalveluyksiköissä epidemioita oli neljä ja näistä uusia MRSA-kantajia tuli yhteensä 24.

Uusien ESBL-kantajien määrä Helsingissä

ESBL löydösten määrä Helsingissä on ollut nousussa vuodesta 2022 lähtien. Vuonna 2023 löytyi helsinkiläisiltä 633 ESBL-löydöstä, joista sairaaloissa löytyi 75, iäkkäiden palveluasumissa 20 ja muut olivat avolöydöksiä. ESBL Klebsiella pneumonii löydöksiä oli 66 ja loput E.Coleja tai muita entorobactereita. Valtaosa todetuista tapauksista oli ESBL E.Coli-löydöksiä ja vain noin 10 % sairaalahygienisesti merkittävämpiä ESBL Klebsiella pneumoniae-löydöksiä. Vuonna 2023 Helsingin sairaaloissa todettiin kaksi epidemiaa, johon liittyen tuli 13 uutta ESBL Klebsiella pneumoniae-kantajaa.

Clostridioides difficile –infektiot Helsingissä

Clostridioides difficile -infektiot Helsingin sairaaloissa vähenivät merkittävästi vuodesta 2015 vuoteen 2021. Vuosina 2022 ja 2023 on ollut suurin piirtein saman verran C. difficile tapauksia. 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

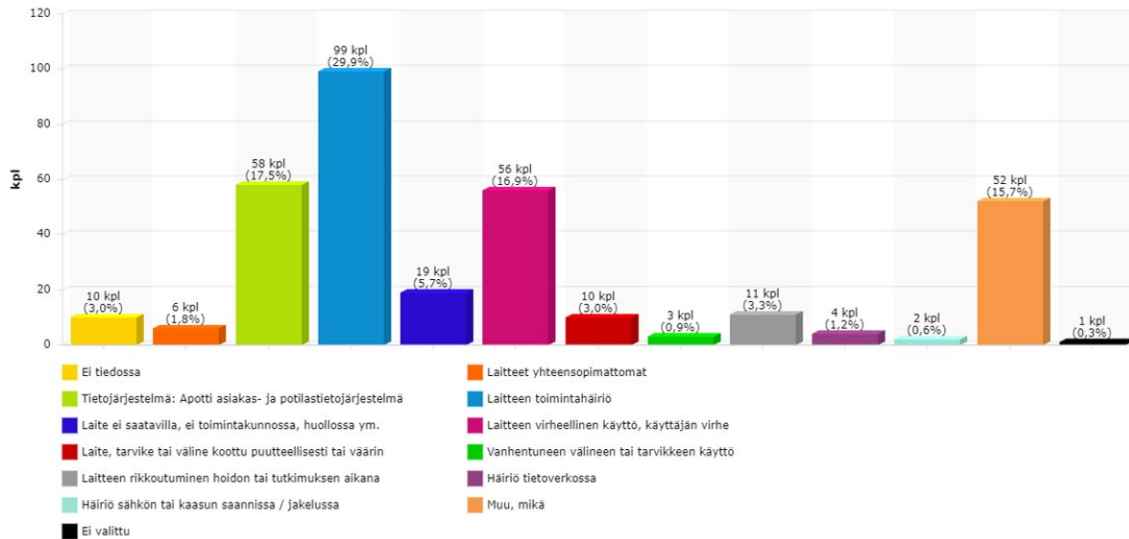
Hallinnon laiteturvallisuuden asiantuntijat aikatauluttivat vuonna 2023 lääkinnällisten laitteiden inventointikerroksen (liite 2), tarjosi asiakasneuvontaa sekä seurasi inventointien toteutumista. Laitehallinnan asiantuntija laati raportin inventoinnin toteutumisesta lähiesihenkilöille suunnatun kyselyn 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. Hallinnon laiteturvallisuuden asiantuntijat laativat molempien laiteryhmien osalta erilliset huoltoaikataulut, tarjosi yksiköille tukea ja neuvontaa sekä seurasi huoltojen toteutumista. Molempien palveluntuottajien kanssa pidimme sopimuseurantapalaverit kaksi kertaa vuodessa sekä operatiivisen tason palavereja tarvittaessa.

Toimialamme laitepassityöryhmä edisti digitaalisten laitepassien käyttöönottoa muun muassa pilotoimalla tiettyjä Qreformin laitepasseja Malmin sairaalassa kevään aikana.

Lisäksi osallistuimme Uudenmaan laiteturvallisuusverkoston kokouksiin, joissa kehitettiin alueen laitehallintaa ja pohdittiin tulevaisuuden visioita. Valtakunnallisissa laiteturvallisuusverkoston Teams-kokouksissa oli toimialan laajempi edustus. Kyseisen verkoston tehtävänä on muun muassa jakaa uusinta asiantuntijatietoa jäsenilleen.

Vuoden 2023 aikana tehtiin yhteensä 331 laitteisiin tai tietojärjestelmiin liittyvää HaiPro-ilmoitusta. Näistä vain kahdeksan oli sellaisia, joista täytettiin Fimean vaaratilanneilmoitus. Ilmoitusten perusteella tyypillisin (30 %) tapahtuman tyyppi oli laitteen toimintahäiriö (Kuvio 8). Kokemuksemme perusteella suuri osa toimintahäiriöksi luokitelluista ilmoituksista koski virheellistä käyttöä tai käyttäjän virhettä. Kiinnitämme tähän asiaan huomiota vuoden 2024 aikana.



Kuvio 8. Laiteturvallisuuteen liittyvät vaaratapahtumailmoitukset vuonna 2023

Asiakkaiden ja potilaiden osallisuuden vahvistaminen

Asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen lisää hyvinvointia ja antaa mahdollisuuden kehittää palveluja käyttäjälähtöisiksi. Toimialallamme toteutetaan [Helsingin kaupungin osallisuus- ja vuorovaikutusmallia](#), jonka painopisteet vuosille 2023–2025 ovat kuntalaisten osallisuuskokemuksen vahvistaminen, henkilökunnan osallisuusosaamisen lisääminen ja kaupunkilaisten moniäänisyyden huomioiminen. Asiakkailta ja potilailta tulee aina olla aktiivinen rooli omassa palvelussaan.

Osallisuuden menetelmiä ovat mm. asiakaspalautteen monipuolinen kerääminen, erilaiset kyselyt, haastattelut, asiakasraadit ja kokemusasiantuntijoiden sekä vapaaehtoisten mukaan ottaminen. Osallisuus tarkoittaa sekä kuulluksi tulemistä oman palvelunsa osalta että toiminnallista ja sosiaalista osallistumisen mahdollisuutta lähiyhteisössä. Siksi osallisuuden vahvistaminen voi olla myös esimerkiksi tukemista oman asuinalueen matalan kynnyksen toimintaan osallistumiseen tai ympärivuorokautisen asuinyksikön arjen suunnitteluun osallistumisen mahdollistamista. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan osallisuuden toteutumista mahdollistavat ja tukevat toimintakäytännöt ja -tavat, jotka toteutuvat yksikön toiminnassa. Vuoden 2023 asiakaskokemuskatsaus on laadittu [omana raporttinaan](#).

Palvelun ja hoidon aikana tuemme osallisuutta ja kerromme avoimesti esimerkiksi 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.

Vuoden 2024 aikana kehitämme edelleen asiakkaiden ja potilaiden keinoja ilmoittaa esimerkiksi havaitsemistaan asiakas- ja potilasturvallisuuteen vaikuttavista epäkohdista. Lisäämme esimerkiksi anonymin ilmoituskanavan kaupungin verkkosivuille ja tiedotamme sen julkaisusta aktiivisesti.

Jatkamme myös selvitystyötä sen osalta, olisiko asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaryhmään mahdollista saada kokemusasiantuntija mukaan.

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 syyllistämättömään ja avoimeen kulttuuriin. Selvitämme tilanteeseen johtaneita asioita systeemisellä tasolla sen sijaan, että etsimme syyllisiä. Poikkeamien käsittelyssä kuullaan henkilöstöä ja vahvistetaan kaikkia tuomaan esiin kehittämisehdotuksiaan.

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.

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 2023 sosiaali- ja potilasasiavastaaviin otettiin yhteyttä 2470 kertaa. Yhteydenotoista 48 % koski terveys- ja päihdepalveluita, 16 % perhe- ja sosiaalipalveluita ja 12 % sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluita. Yhteydenottajina olivat asiakkaat ja potilaat, heidän omaisensa tai läheisensä, henkilökunnan jäsenet sekä viranomaistahot. Yleisimmät yhteydenottojen aiheet olivat tyytymättömyys hoitoon, tyytymättömyys palveluun, tiedon tarve oikeusturvakeinoista, tyytymättömyys kohteluun ja hoitoon pääsyn ongelmat. Yhteydenotoista 228 kappaletta koski epäilyä lääke- tai potilasvahingosta.

Terveys- ja päihdepalveluissa yhteyttä otettiin useimmiten tyytymättömyydestä hoitoon ja hoitoon pääsyyn sekä oikeusturvaneuvonnan tarpeesta. *Terveysasemien* osalta yhteyttä otettiin tilanteissa, joissa potilailla oli vaikeuksia päästä lääkärin vastaanotolle ja saada yhteys terveysasemalle. Lääkäriaikoja ei aina ollut saatavilla koettua tarvetta vastaavasti ja terveysaseman takaisinsoitto joutui odottamaan pitkään tai sitä ei tullut lainkaan. Tyytymättömyyttä aiheutti myös se, että potilaat eivät aina saaneet vaihtaa terveysasemaa valinnanvapautensa perusteella. Lisäksi tyytymättömyyttä aiheutti huono kohtelu, kuulluksi tulemattomuus, hoidon toteutumattomuus yhteisymmärryksessä sekä riittämätön tiedonsaanti hoidosta ja viiveet tai puutteet hoitosuunnitelmassa ja hoidossa. Terveysasemapalveluja koskevat

lääke- ja potilasvahinkoepäilyt liittyivät epäonnistuneisiin toimenpiteisiin, rokotehaittoihin sekä tutkimusten ja hoidon viivästyisestä aiheutuneisiin negatiivisiin seurauksiin. *Suun terveydenhuollon* osalta yhteydenotot liittyivät useimmiten tyytymättömyyteen hoitoon sekä lääke- tai potilasvahinkoepäilyihin. Potilasvahinkojen osalta yhteydenotot koskivat tilanteita, joissa potilaat epäilivät hoitovirheen johtuvan kiireestä, ja henkilökunnan osaamattomuudesta tunnistaa oireet sekä hoidon tarpeen kiireellisyys. Myös hoitosuunnitelman puutteet johtivat potilasvahinkoepäilyihin. Tyytymättömyyttä hoitoon aiheutti puolestaan pitkät odotusajat hoitoon pääsyssä, huono kohtelu sekä riittämätön tiedonsaanti hoidosta ja hoitovaihtoehdoista.

Psykiatrisen hoidon osalta yhteydenottajilla oli tiedon tarve oikeuksistaan ja oikeusturvakeinoistaan psykiatrisen sairaalahoidon ja avohoidon aikana. Sairaalahoidossa tyytymättömyyttä aiheutti liian voimakas lääkitys, lääkehoidon haittavaikutusten huomioimatta jättäminen, yhteisymmärryksen puute hoidosta, kuulluksi tulemattomuus, huono kohtelu, riittämätön tiedonsaanti sekä puutteelliset hoitosuunnitelmat. Avohoidossa tyytymättömyyttä hoitoon aiheutti etenkin puutteelliseksi koettu hoitosuunnitelma sekä suunnittelemattomat ja ennakoimattomat hoitoratkaisut. Myös lääkityksen suunnitelmallisuuden puutteet sekä henkilökunnan reagoimattomuus potilaan esille tuomiin lääkityksen haittavaikutuksiin ja lääkkeen toimimattomuuteen aiheutti tyytymättömyyttä. Psykiatrisen hoidon osalta lääke- ja potilasvahinkoepäilyt koskivat kuolemaan tai vakavaan terveydentilan heikentymiseen johtaneita tapahtumia. *Päihdepalveluiden* osalta tyytymättömyyttä aiheutti etenkin lääkehoidon toteutuksessa koetut puutteet ja epäasianmukaisuudet. Myös yhteisymmärryksen puute ja huono kohtelu nousivat yhteydenotoissa esille.

Perhe- ja sosiaalipalveluissa tyytymättömyyttä aiheutti yleisesti yhteydensaannin ongelmat sekä oman vastuutyöntekijän tai esihenkilön tavoitettavuuden ongelmat. Myös huono kohtelu ja työntekijöiden negatiivinen asenne, kokemus kuulluksi tulemattomuudesta ja yhteisymmärryksen puute sekä riittämätön tiedonsaanti aiheutti tyytymättömyyttä. Nämä aiheuttivat myös luottamuspulaa henkilökuntaa kohtaan, mikä vaikeutti yhteistyötä ja avointa vuorovaikutusta palvelussa jatkossa. Tyytymättömiä oltiin myös viranhaltijoiden päätöksiin. Päätöksistä ei aina annettu kirjallista päätöstä, mikä esti muutoksenhaun päätökseen. Lisäksi päätösten perustelut koettiin monesti riittämättömiksi tai epäselviksi siten, ettei asiakkaalle ollut selvää, miksi hänen hakemaansa palvelua ei myönnetty.

Vammaispalveluiden osalta yhteydenotoissa nousi esille myös tyytymättömyys asiakassuunnitelmiin, jotka joissain tilanteissa olivat olleet pitkään päivittämättömiä tai niitä ei ollut laadittu lainkaan. Aikuisten ja etenkin alaikäisten vammaisten asiakkaiden kohdalla ongelmana nostettiin esille myös palveluiden pirstoutuminen, mikä vaikeutti palveluiden saamista ja toteutumista oikea-aikaisesti ja tarpeen mukaisesti. *Lapsiperheiden palveluista* nousi esille tyytymättömyys palveluihin pääsyyn, palveluiden oikea-aikaisuuden toteutumattomuus ja palveluiden riittämättömyys. Lastensuojelun osalta koettiin myös palvelun ja toimenpiteiden olleen joissain tapauksissa ylimitoitettuja perheen tilanteeseen ja tarpeeseen nähden. Kouluterveydenhuollossa määräaikaistarkastukset eivät toteutuneet lainmukaisesti.

Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluissa otettiin kaikkia palveluja koskien paljon yhteyttä lääkehoidon virheellisyydestä, tarpeettomuudesta tai riittämättömyydestä. *Sairaalapalveluiden* osalta oltiin tyytymättömiä myös itsemääräämisoikeuden toteutumattomuuteen rajoitustilanteissa, joita ei koettu välttämättömiksi ja joiden koettiin heikentävän potilaan vointia entisestään. Kotiuttamistilanteisiin liittyi tyytymättömyyttä ja potilasturvallisuuden katsottiin vaarantuvan tilanteissa, joissa potilaan omaisten kertomaa tietoa potilaan voinnista ei kuunneltu tai huomioitu. Jossain tapauksissa tämä oli johtanut heikkokuntoisen potilaan kotiuttamiseen, mistä seurauksena oli potilaan päätyminen nopeasti uudelleen sairaalahoitoon kotona pärjäämättömyyden tai esimerkiksi kaatumisen vuoksi. *Kotihoidon* osalta

tyytymättömyyttä aiheutti myös koetut puutteet hoidossa, henkilökunnan osaamisessa ja kielitaidossa. Lisäksi yhteydenpidon vaikeudet, huono kohtelu sekä kuulluksi tulemattomuus aiheutti tyytymättömyyttä. *Seniorikeskusten* osalta tyytymättömyyttä aiheutti myös puutteet perushoidossa sekä kaatumistilanteiden hoidossa. Myös huonosta kohtelusta ja potilaan ja omaisten kuulluksi tulemattomuudesta kerrottiin.

Yleisiä huomioita

Yhteydenotoissa nousi kaikkia sosiaali- ja terveyspalveluja koskien toistuvasti esille tyytymättömyys asiakas- tai potilasasiakirjamerkintöjen laatimiseen ja niiden sisältämiin virheisiin tai puutteisiin. Asiakirjavirheiden koettiin monesti kumuloituvan ja ne saattoivat vaikuttaa palvelun saantiin tai tutkimuksiin pääsyyn ja näin vaarantaa asiakas- tai potilasturvallisuutta. Yhteydensaamisen ja palveluun tai hoitoon pääsyn ongelmat hidastivat hoitoon ja palveluun pääsyä ja oikea-aikaisen avun saamista. Lääkehoitoon liittyvät virheet sekä potilaan tai asiakkaan kuuntelemattomuus koetuista lääkkeen haitoista saattoivat vaarantaa asiakas- ja potilasturvallisuuden.

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja itsearviointi 2023

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 hyvinvointialueiden 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 (tuottaja tai järjestäjä).

Teimme itsearviointityökalun ensimmäisen kerran syksyn 2023 aikana. Asetimme tavoitteeksemme painottaa lakisääteisten tavoitteiden toteutumista. Itsearviointiin yleiskuvaa tarkastellessamme voimme todeta, että Helsingin tilanne strategian ja sen mittareiden toimeenpanossa on hyvä ja vuoden 2023 tulosten perusteella kehittämisen painopisteet ovat esimerkiksi strategisten dokumenttien sanoituksissa sekä etenee suunnitellusti. (Kuvio 9). Pyrimme linkittämään asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian toteuttamista osaksi muuta kehittämistä sekä lakimuutostyötä.

Strategian eri kärjet, tavoitteet ja niiden toteutumisprosentit:

Kärki 1	Kärki 2	Kärki 3	Kärki 4
<p>Kokonaisuus Yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa</p> <p>83 %</p>	<p>Kokonaisuus Hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset</p> <p>73 %</p>	<p>Kokonaisuus Turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa</p> <p>65 %</p>	<p>Kokonaisuus Parannamme olemassa olevaa</p> <p>69 %</p>
<p>Tavoite 1.1 Lisäämme osallisuutta turvallisuuden parantamiseksi</p> <p>75 %</p>	<p>Tavoite 2.1 Varmistamme turvallisuusosaamisen ja sen lisääntymisen läpi työuran</p> <p>50 %</p>	<p>Tavoite 3.1 Avoin ja saatavilla oleva tieto ohjaa toimintaamme ja lisää turvallisuutta</p> <p>71 %</p>	<p>Tavoite 4.1 Lisäämme lääkkehoidon turvallisuutta yhteisillä toimintatavoilla</p> <p>85 %</p>
<p>Tavoite 1.2 Edistämme asiakas- ja potilasturvallisuustyötä samaa tahtia</p> <p>100 %</p>	<p>Tavoite 2.2 Luomme turvallisuutta tukemalla työhyvinvointia</p> <p>100 %</p>	<p>Tavoite 3.2 Varmistamme kaikille turvalliset etä- ja digipalvelut</p> <p>50 %</p>	<p>Tavoite 4.2 Huolehdimme laitteiden ja tietojärjestelmien käytön turvallisuudesta</p> <p>63 %</p>
<p>Tavoite 1.3 Asiakkaiden, potilaiden ja läheisten kokemukset ohjaavat palveluidemme kehittämistä</p> <p>73 %</p>	<p>Tavoite 2.3 Parannamme turvallisuutta aktiivisella johtamisella</p> <p>68 %</p>	<p>Tavoite 3.3 Turvallisuuskulttuuri on toimintamme perusta</p> <p>75 %</p>	<p>Tavoite 4.3 Yhtenäistämme hyvät infektiontorjunnan käytännöt</p> <p>60 %</p>

Kuvio 9. Asiakas- ja potilasturvallisuuden itsearvioinnin yleiskuva vuonna 2023

Itsearvioinnin laadinnan yhteydessä syntyi kehittämissuhteita ja toimenpiteitä vuosille 2024 ja 2025; esimerkiksi oman toiminnan jo toteutuvaa auditointia tulisi kuvata, turvallisuuskuva-pikamittarin voisi ottaa osaksi henkilöstökyselyyn sekä otamme omavalvontasuunnitelmien liitemateriaaliksi asiakas- ja potilasturvallisuuskeskuksen mittaristoja ja tarkastuslistoja. Lisäksi itsearvioinnin tulosten perusteella laadimme intrasivuille perehdytysmateriaalia turvallisuuskulttuurista.

Lopuksi

Olemme vuoden 2023 aikana painottaneet asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista ja seurantaan sekä priorisoineet välttämättömiä toimia. Kaikkineen näyttäyty, etteivät yhä tiukkeneva taloustilanne tai muuttuva lainsäädäntö ole vaikuttaneet negatiivisesti ainakaan seuraamiemme mittareiden osalta turvallisuuteen.

Vuosi 2023 on antanut meille paljon tietoa ja ajatuksia tulevaan asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittämiseen. **Asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaryhmä keskittyykin vuoden 2024 aikana seuraavien toimenpiteiden toteutumisen seurantaan:**

- Asiakas- ja potilasturvallisuuden osaamiseen lisääminen ja esimerkiksi verkkokurssien ja -materiaalin tunnettavuuden lisääminen
- Omavalvonnan seurannan toteutuminen erityisesti asiakas- ja potilasturvallisuuden mittareiden osalta
- Muuttuneen lainsäädännön myötä henkilöstön ilmoitusvelvollisuuden tunnettuus sekä koulutusten toteutuminen
- Asiakkaan, potilaan ja läheisen ilmoitusmenettelyn käyttöönotto
- Yksityisten palveluntuottajien asiakas- ja potilasturvallisuuden tilanteen seuranta osana järjestämistehtävää
- Sähköisen laitepassin käyttöönotto

- Vakavien vaaratapahtumien ohjeen päivitys
- Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategian mittaristojen käyttöönotto soveltuvin osin
- Asiakasosallisuuden kasvattaminen
- Yhteistyön tiivistäminen 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 2024 aikana kokeilemme myös yhdistää asiakas- ja potilasturvallisuuden seurantaryhmän sekä toimialan valvontatyöryhmän työskentelyä, jotta varmasti saamme kaiken tarpeellisen tiedon ja osaamisen tärkeän asian seurantaan ja kehittämiseen.

LIITTEET

HUS-Apteekin raportti 2023

Laiteinventointiraportti 2023

Helsinki

Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimi
PL 6000, 00099 Helsingin kaupunki
www.hel.fi/sotepe