

Veriturvaraportti 2025



**Veriturva-
toiminta**

Veriturvatoiminta

Veriturvatoiminta on lakisääteistä (Veripalvelulaki 197/2005). Suomen Punaisen Ristin Veripalvelussa siitä vastaa veriturvatoimisto.

Veriturvatoiminta kattaa koko verensiirtoketjun verenluovuttajasta potilaan jälkiseurantaan. Veripalvelun veriturvatoimisto kerää tietoa verensiirtoihin liittyvistä haittavaikutuksista ja vaaratilanteista sekä vääristä verensiirroista.

Seurannan, selvitysten, tilastoinnin ja kouluttamisen avulla pyritään pienentämään verensiirtoihin liittyviä riskejä. Potilasturvallisuuden kannalta on tärkeää, että hoitoyksiköt ilmoittavat verensiirtojen haittatapahtumista, ne selvitetään asianmukaisesti ja niistä raportoidaan avoimesti.



Veriturvatoiminta

Määritelmät

Haittatapahtuma: verensiirtoon liittyvä haittavaikutus, vaaratilanne tai väärää verensiirto.

Haittavaikutus: verensiirron yhteydessä ilmenevä odottamaton reaktio.

Lievä haittavaikutus: ei aiheuta potilaalle hengenvaaraa, uutta sairautta tai muuten pidennä hoitoa.

Vakava haittavaikutus: johtaa

- sairaalahoidon pitkittymiseen
- sairastumiseen, invalideettiin tai työkyvyttömyyteen tai
- äärimmäisen harvinaisissa tapauksissa menehtymiseen tai vaarantaa ihmishengen.

Varmistunut vakava haittavaikutus: tutkimusten ja muiden selvitysten perusteella varmistunut vakava reaktio.

Väärä verensiirto: ei täytä esimerkiksi potilaalle annettuja verensiirtomääräyksiä tai potilas saa toiselle potilaalle tarkoitetun valmiste.

Hätäverensiirto: verensiirto, jossa verensiirtotutkimukset ovat tekemättä tai kesken, mutta tilanteen kiireellisyyden vuoksi tuloksia ei voida odottaa. Luokitellaan erikseen.

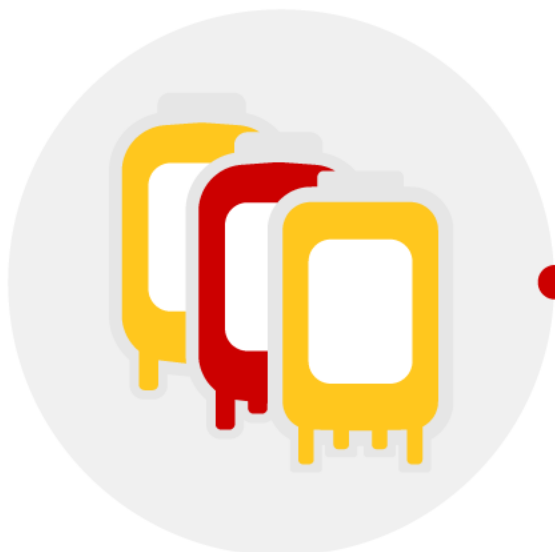
Vaaratilanne: verensiirtotoimintaan liittyvä ”läheltä piti” tapahtuma, joka huomaamatta jäätyään voisi johtaa haittatapahtumaan.

Vakava vaaratilanne: veren keräyksessä, tutkimisessa, käsittelyssä, säilytyksessä tai jakelussa sattunut tapahtuma, joka olisi toteutuessaan voinut johtaa väärään verensiirtoon tai vakavaan haittavaikutusreaktioon.

Jälki-ilmoitettu haittatapahtuma: lievä haittatapahtuma, jonka sairaalan verikeskus on tilastoinut ja ilmoittanut veriturvatoimistoon kalenterivuoden päätyttyä.



Veriturvatoiminnan tunnusluvut vuodelta 2025



Ilmoitettua haitta-
ja vaaratapahtumaa

- 🔴 Noin 150 300 myytyä punasoluvalmistetta
- 🔴 Noin 27 100 myytyä trombosyyttivalmistetta
- 🔴 Noin 27 200 myytyä jääplasmavalmistetta (lääkevalmiste)



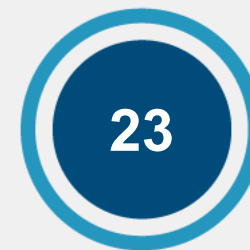
Haittavaikutus-
reaktiota (-6)



Vaaratilannetta
(-58)



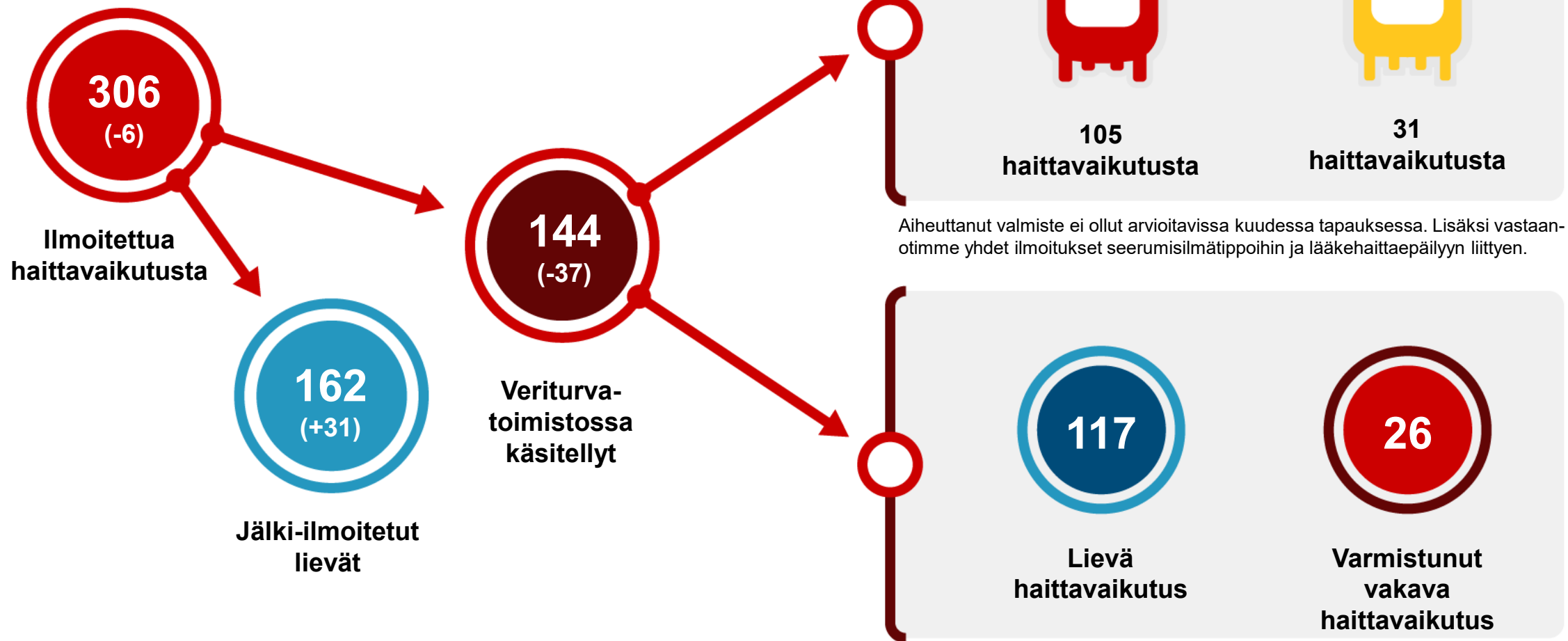
Väärää verensiirtoa
(0)



Hätäverensiirtona
annettua väärää
verensiirtoa (+4)

Suluissa muutos edellisestä vuodesta

Verensiirtojen haittavaikutusreaktiot 2025



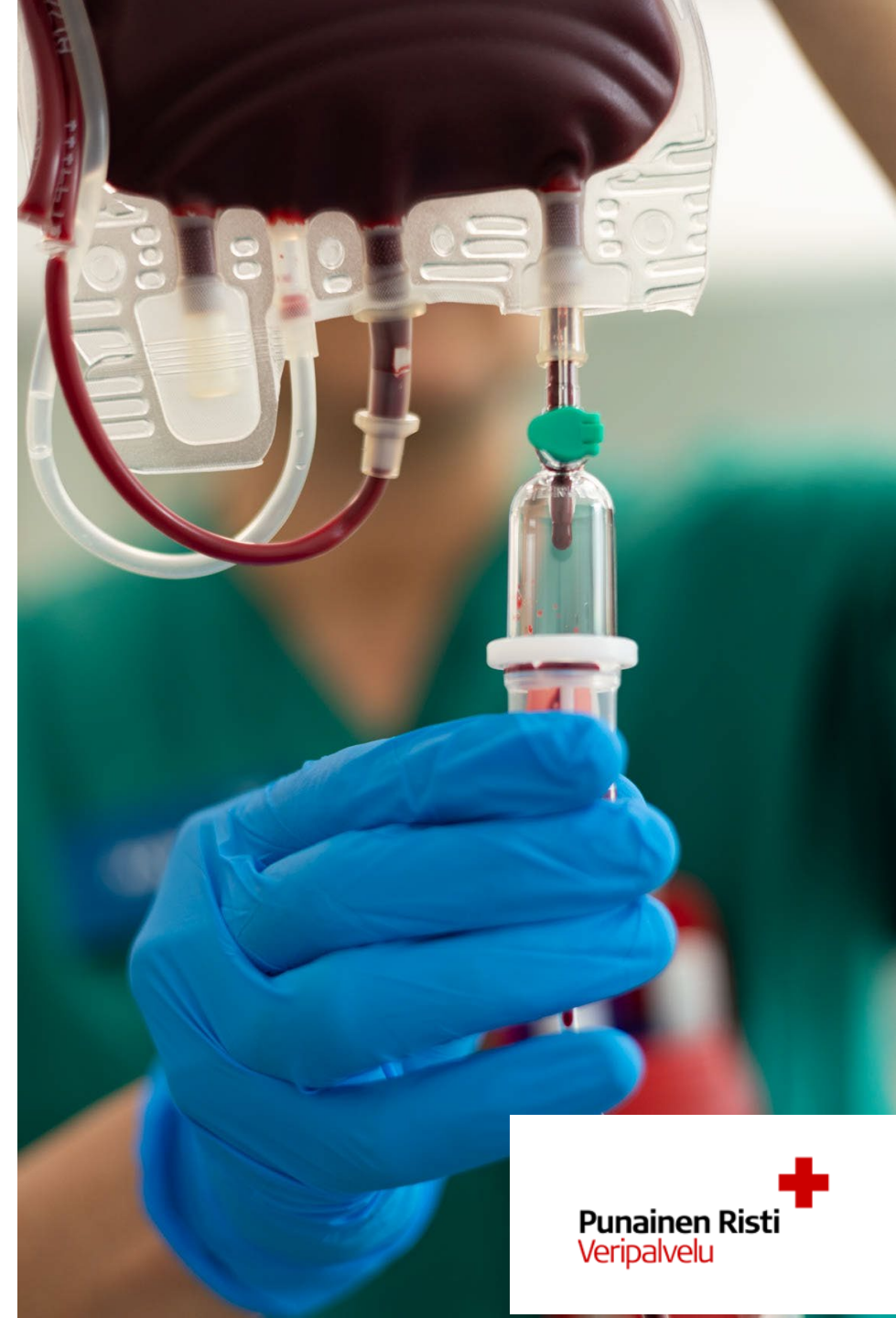
Verensiirtojen haittavaikutukset vuonna 2025 – 1

Vuonna 2025 verenluovutuksia oli yli 167 000 ja sairaaloihin myytiin noin 177 000 Veripalvelu®-verivalmistetta, joista noin 150 300 oli punasoluja ja noin 27 100 verihiutaleita.

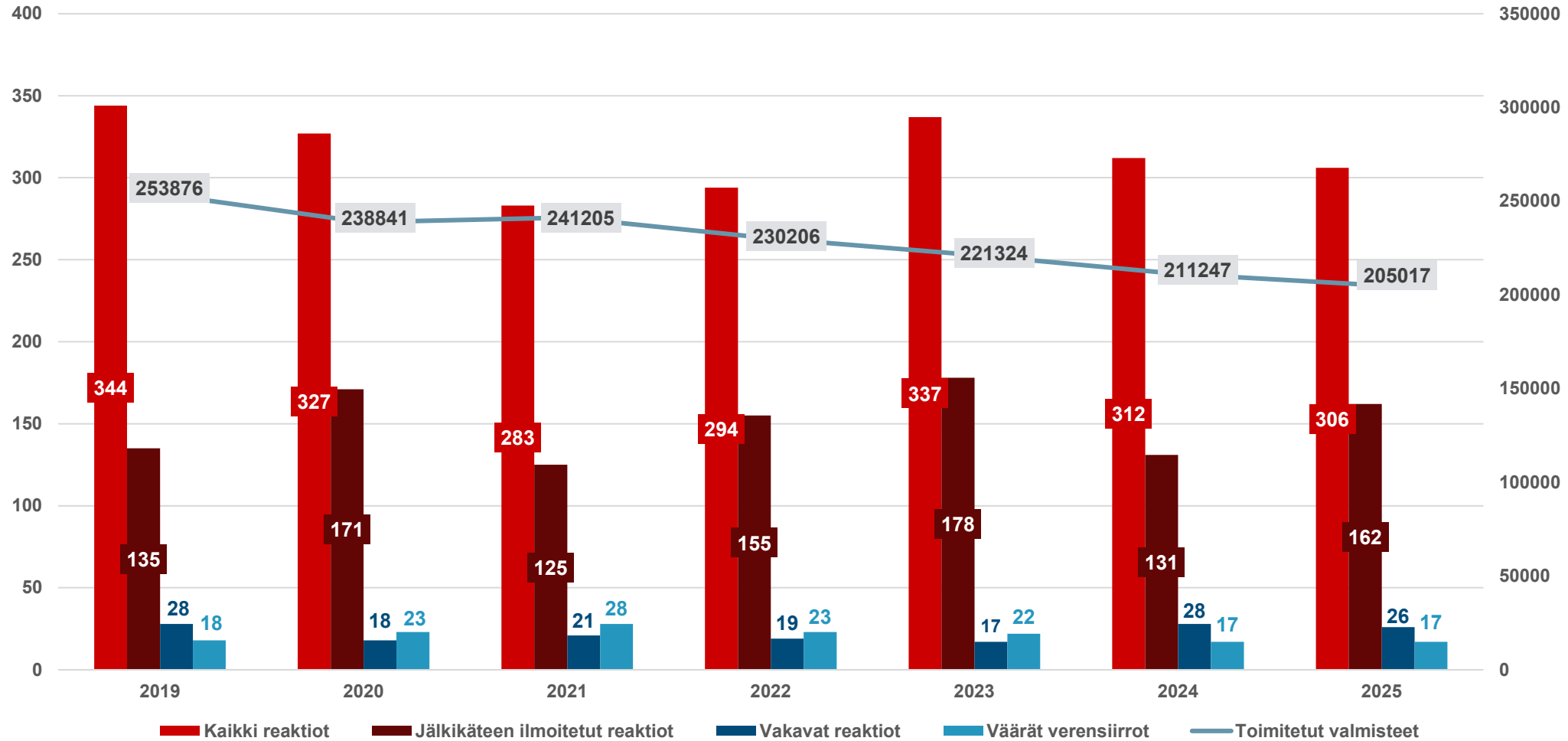
Veriturvatoimistoon ilmoitettiin vuoden 2025 osalta yhteensä 306 verensiirtoihin liittyvää haittavaikutusreaktiota. Näistä 144 ilmoitettiin veriturvatoimistoon arvioitavaksi ja tutkittavaksi heti haittavaikutuksen tapahduttua ja loput 162 lievää haittavaikutusta ilmoitettiin kalenterivuoden päätyttyä. Veriturvatoimistossa käsitellyistä 144 haittavaikutusreaktiosta 26 varmistui vakavaksi haittavaikutukseksi.

Haittavaikutusreaktioiden kokonaismäärä pysyi käytännössä ennallaan edelliseen vuoteen verrattuna. Jälkikäteen ilmoitettujen ja veriturvatoimistoon vuoden aikana tehtyjen ilmoitusten keskinäiset määrät sen sijaan vaihtelevat vuosittain jonkin verran.

Veriturvatoimistoon ilmoitettiin lisäksi 10 haittavaikutusepäilyä, mutta näissä haittavaikutuksen kriteerit eivät täyttyneet eikä niitä siten luokiteltu haittavaikutuksiksi.



Verensiirtojen yhteydessä raportoidut haittatapahtumat 2019-2025



Verensiirtojen yhteydessä raportoidut haittavaikutusreaktiot vuosina 2020–2025

REAKTIO	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Akuutti hemolyyttinen reaktio (AHTR)	1	3	8	10	7	6
Viivästynyt hemolyyttinen reaktio (DHTR)	11	11	29	23	46	20
Viivästynyt serologinen reaktio (DSTR)	1	0	0	1	0	0
Kuumereaktio (FNHTR)	197	146	178	197	131	133
Lievä allerginen reaktio	75	73	34	42	54	86
Voimakas allerginen reaktio	2	3	3	3	5	3
Anafylaktinen reaktio	2	5	2	4	4	5
Akuutti keuhkovaurio (TRALI)	0	0	3	1	1	4
Hengenahdistusreaktio (TAD)	2	18	13	6	10	8
Verenkierron ylikuormitus (TACO)	8	5	6	4	9	6
Verenpaineen lasku	8	6	4	14	16	5
Bakteeri-infektio	4	1	2	2	6	3
Virusinfektio	1	2	0	0	7	0
Posttransfuusiopurppura (PTP)	0	0	1	0	0	1
Käänteishyljintäreaktio (GvHD)	0	0	0	0	0	0
Muut reaktiot	15	10	11	30	16 ^a	26 ^a
Kaikki haittavaikutusreaktiot, joista varmistuneita vakavia	327 18	283 21	294 19	337 17	312^c 28^b	306^c 26^b

a) *Pahoinvointi (11), rintakipu (2), takykardia (2) verenpaineen nousu (1), kanyylikäden kipu (1), käsikipu, (1), hartiakipu (1), TA-NEC (1), silmien ärtyminen (1), heikkovointisuus (1), paikallinen kirvely ja ihon punoitus (1), verivalmisteen siirron aiheuttama hematooma (1), kipu ja levottomuus (1), jalkojen kuumotus (1)*

b) **Vakavat varmistetut haitat:** *verenkierron ylikuormitus TACO (5), akuutti keuhkovaurio TRALI (4), kuumereaktio (4), anafylaksia (4), viivästynyt hemolyyttinen reaktio (3), akuutti hemolyyttinen reaktio (2), voimakas allerginen reaktio (1), PTP (1), sepsis (1), muu reaktio: TA-NEC (1)*

c) **Veriturvatoimistossa arvioiduista haittavaikutuksista** *epätodennäköisiä verivalmisteen aiheuttamia 13 kpl: kuumereaktio (4), sepsis (3), akuutti hemolyysi (1), viivästynyt hemolyysi (1), kipu (1), verivalmisteen siirron aiheuttama hematooma (1), TAD (1), pahoinvointi (1)*





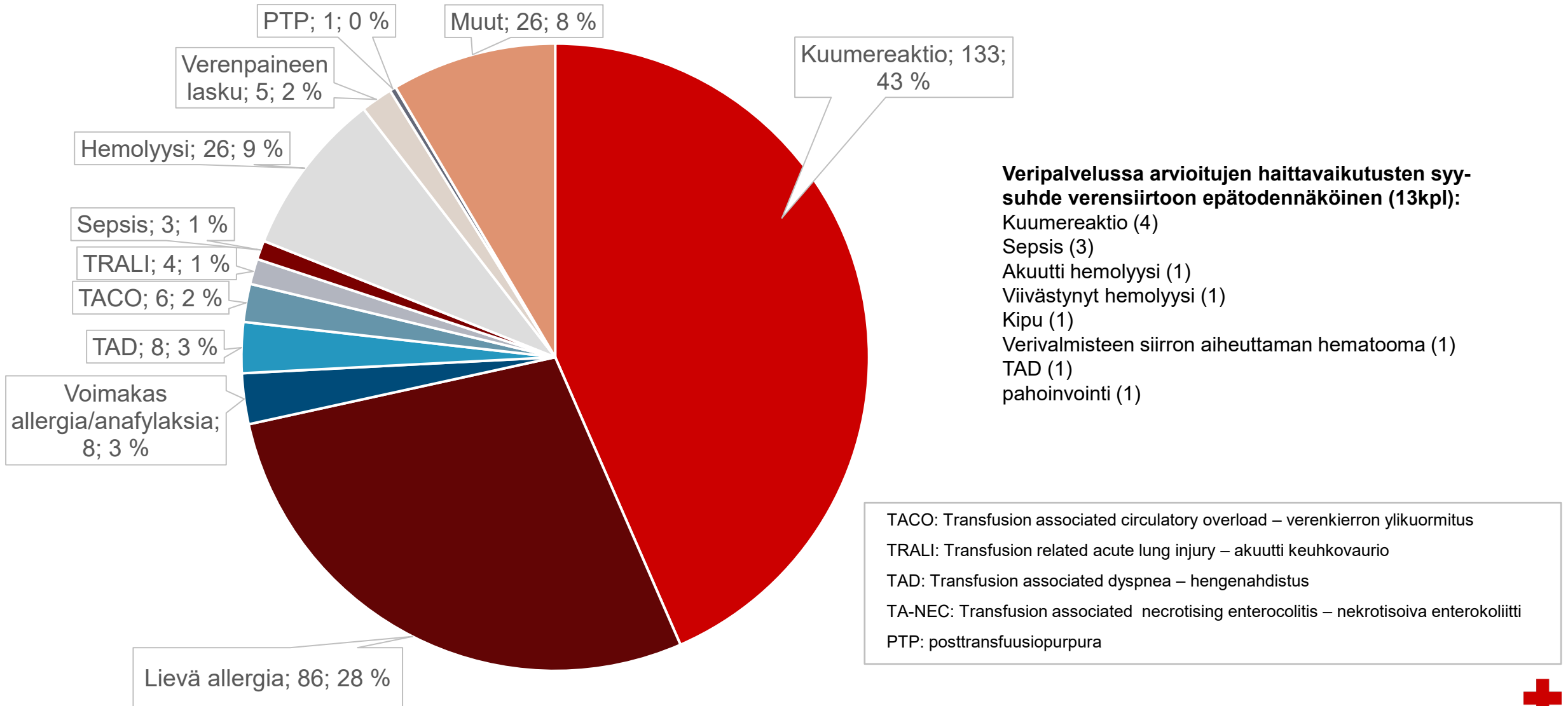
Verensiirtojen haittavaikutukset vuonna 2025 - 2

Lievät kuumereaktiot olivat yleisimpiä haittavaikutusreaktioita pitkän aikavälin trendin mukaisesti. Niiden määrässä ei tapahtunut muutoksia edelliseen vuoteen, jolloin määrä laski selkeästi aiempien vuosien tasosta.

Lieviä allergisia reaktioita ilmoitettiin reilusti enemmän kuin muutamana edellisenä vuotena ja määrä oli koko 2020-luvun korkein. Anafylaktisten ja voimakkaiden allergisten reaktioiden määrässä ei sen sijaan tapahtunut muutosta.

Hemolyttisiä reaktioita raportoitiin selvästi muutamaa aiempaa vuotta vähemmän. Valtaosa oli edelleen viivästyneitä hemolyttisiä reaktioita ja niistä suurin osa oli jälki-ilmoitettuja eli lieviä haittavaikutuksia. Muutos hemolyttisten reaktioiden määrässä selittyikin juuri viivästyneiden hemolyttisten reaktioiden määrän vähenemisellä.

Haittavaikutusreaktioiden jakauma vuonna 2025



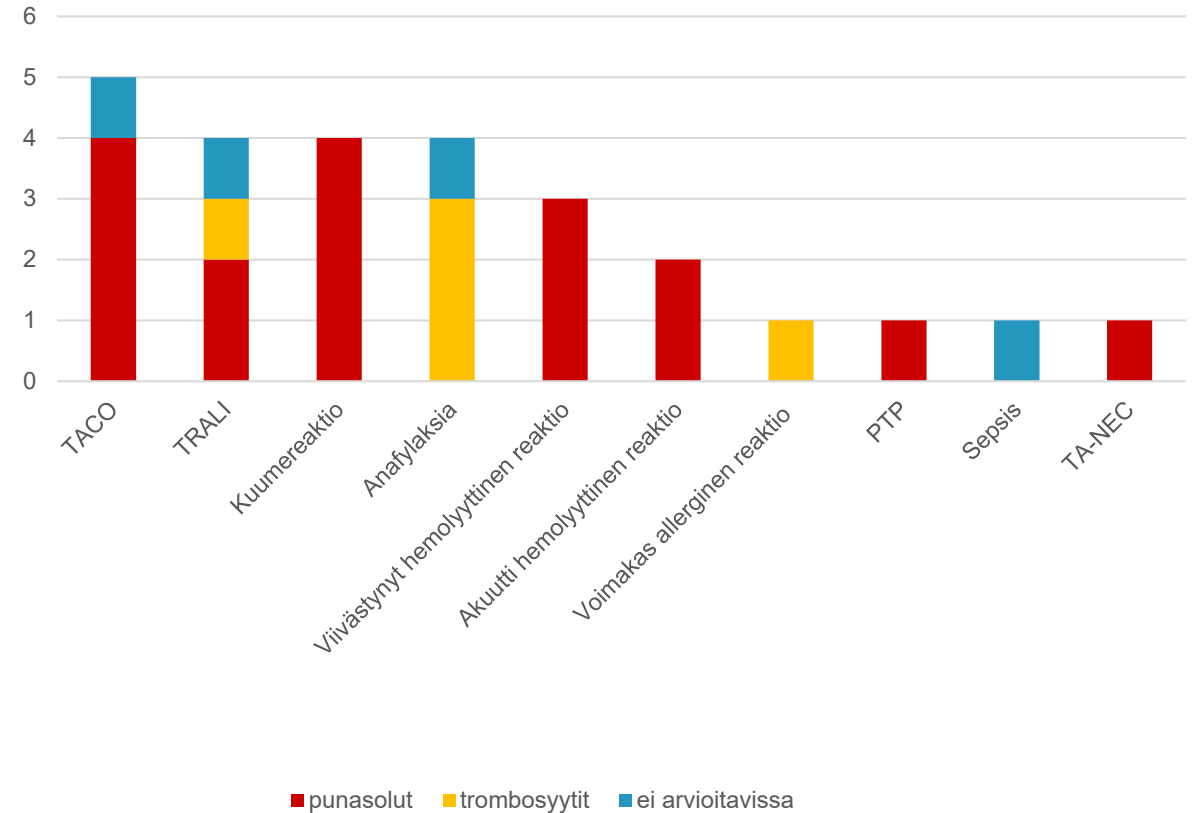
Vakavat haittavaikutukset valmisteittain vuonna 2025 (n=26)

Varmistuneita vakavia verensiirron haittavaikutuksia oli 26, mikä on samaa tasoa edelliseen vuoteen verrattuna.

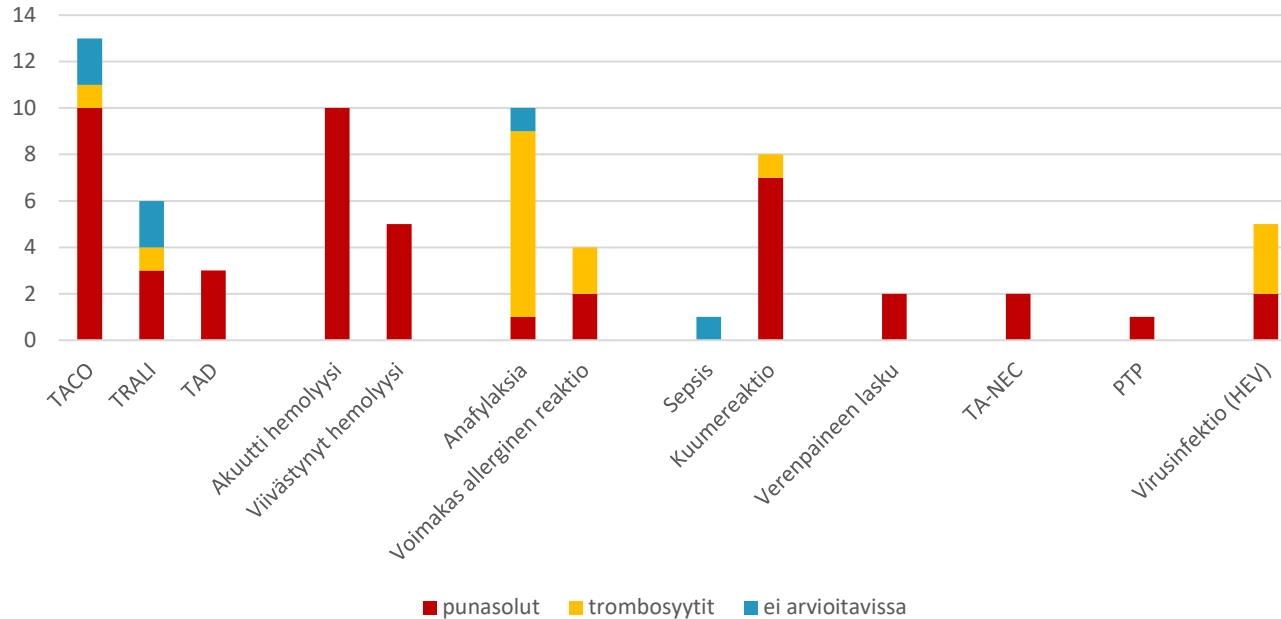
Viime vuoden tapaan yleisin vakava haittavaikutus oli verenkierron ylikuormitus TACO, mutta eri reaktioita esiintyi melko tasaisesti. Huomiota herättää lähinnä nousu TRALI-tapausten määrässä. TRALI-diagnoosia tukevia vasta-aineita ei yhdessäkään tapauksessa verenluovuttajalla todettu, eikä verensiirron syy-yhteyttä potilaan oireisiin pystytty siis tutkimuksilla varmistamaan. Kliinisen tilanteen perusteella TRALI arvioitiin kuitenkin mahdolliseksi kaikissa tapauksissa.

Vuoden aikana raportoitiin myös kaksi harvinaista haittavaikutusreaktiota; mahdollinen posttransfuusiopurpura (PTP) sekä mahdollinen verensiirtoon liittyvä nekrotisoiva enterokoliitti (TA-NEC).

Haittavaikutusreaktiot noudattivat melko tyypillistä jakaumaa aiheuttaneen valmisteen mukaan. Punasoluvalmisteisiin liittyi hemolyyttisten reaktioiden ohella erityisesti verenkierron ylikuormitusta sekä kuumereaktioita. Trombosyyttivalmisteiden osuus sen sijaan korostuu anafylaktisissa reaktioissa. Trombosyytit sisältävät punasoluvalmisteita enemmän plasmaa ja siten myös allergiaa aiheuttavia tekijöitä.



Vakavat haittavaikutusreaktiot 2023–2025 valmisteittain jaoteltuna



TACO: Transfusion associated circulatory overload – verenkierron ylikuormitus
 TRALI: Transfusion related acute lung injury – akuutti keuhkovaurio
 TAD: Transfusion associated dyspnea – hengenahdistus
 TA-NEC: Transfusion associated necrotising enterocolitis – nekrotisoiva enterokoliitti
 PTP: posttransfuusiopurpura

Verenkierron ylikuormitus on tavallisin vakava haittavaikutus myös silloin, kun lasketaan yhteen kaikki tapaukset kolmen vuoden ajalta. Lisäksi ne haittavaikutusreaktiot, jotka oireilevat ensisijaisesti hengenahdistuksena (TACO, TRALI ja TAD) olivat yhteenlaskettuna yleisimpiä.

Hengenahdistusreaktioiden diagnostiikka voi olla haasteellista. TRALI:a muistetaan selvästi epäillä sen harvinaisuudesta huolimatta. Sen sijaan TACO:n tiedetään olevan alidiagnosoitu ja oireiden ajatellaan todennäköisesti johtuvan potilaan muista sairauksista. Hengenahdistusreaktioissa on havaittavissa pientä nousutrendiä, mikä voi mahdollisesti liittyä niiden parempaan tunnistamiseen. Toisaalta tapausten määrä on pieni myös kolmen vuoden ajalta yhteenlaskettuna ja mahdollinen nousutrendi saattaa olla myös sattumaa.

Sepsistapauksia on kolmen vuoden ajalta yksi ja se arvioitiin epätodennäköiseksi verensiirrosta johtuvaksi sepsikseksi. Syy potilaalla verensiirron jälkeen todettuun sepsikseen liittyy käytännössä lähes aina potilaan muuhun infektiin ja yhteys verensiirtoon on vain ajallinen.

Kaikki kolmen vuoden aikana todetut virusinfektiot liittyvät vuoden 2024 hepatiitti E -epidemiaan.

Yksi octaplasLG® -jääplasmavalmisteeseen aiemmin yhdistetty haittavaikutus on jätetty kuvasta pois. octaplasLG® on lääkevalmiste, eikä ilmoituksia siihen liittyvistä haittavaikutusepäilyistä enää arvioida Veripalvelussa.

Trombosyyttivalmisteiden bakteeriviljely ja trombosyyttisiirtoihin liittyvät kuumereaktiot

Veripalvelu käynnisti kaikkien trombosyyttivalmisteiden bakteeriviljelyn 1.4.2025. Menettelyn ensisijaisena tavoitteena oli trombosyyttivalmisteiden mikrobiturvallisuuden parantaminen. Muutoksen myötä voitiin myös pidentää trombosyyttivalmisteiden käyttöikää ja helpottaa sekä verivalmistellogistiikkaa että varastonhallintaa.

Kontaminoituneen trombosyyttivalmisteen siirtoon liittyen potilaalle saattaa pahimmassa tapauksessa kehittyä rajoireinen vakava yleisinfektio eli sepsis. Vuonna 2024 trombosyyttisiirtoihin liittyviä sepsisepäilyjä oli yksi, mutta sepsiksen arvioitiin liittyneen trombosyyttisiirtoa todennäköisemmin potilaan muuhun infektiin. Vuonna 2025 ei raportoitu yhtään trombosyyttivalmisteseen liittyvää sepsisepäilyä.

Teoriassa oirekuva mikrobien aiheuttamasta haittavaikutuksesta voi olla myös lievempi. Esimerkiksi kuume saattaa olla merkki siitä, että elimistö on onnistunut eliminoimaan verivalmisteen mukana siirtyneen vähäisen mikrobimäärän. Vuonna 2024 trombosyyttisiirtoihin liittyi 16 ja vuonna 2025 yhdeksän lieväksi kuumereaktioksi luokiteltua haittavaikutusta.

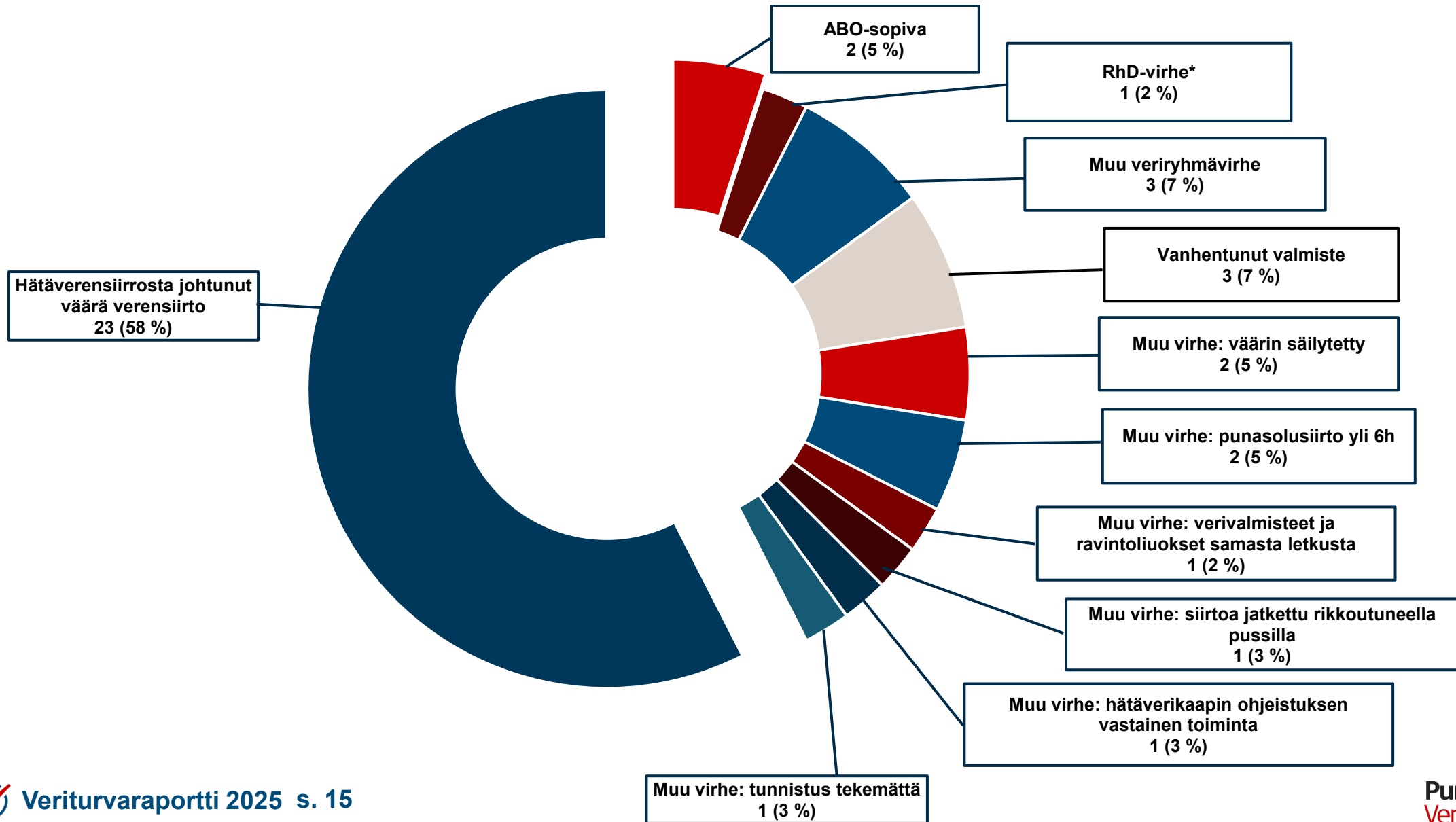
Muutoksen suunta etenkin trombosyyttisiirtoihin liittyvissä kuumereaktioissa on edelliseen vuoteen verrattuna suotuisa, mutta pienehköjen tapausmäärien perusteella kovin varmoja johtopäätöksiä ei voida vielä tehdä.



Verensiirtojen muut haittatapahtumat vuonna 2025

MUUT HAITTATAHAHTUMAT	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Väärät verensiirrot, joista reaktio	23 1	28 2	23 5	22 4	17 3	17 0
Vääränä verensiirtona ilmoitettu hätäverensiirto	8	9	11	8	19	23
Vaaratilanteet, joista HUS HaiPro	268 256	8 -	261 251	333 314	359 273	301 211

Väärät verensiirrot vuonna 2025



Väärät verensiirrot 2025

Vuonna 2025 veriturvatoimistoon ilmoitettiin yhteensä 17 väärää verensiirtoa. Vääriin verensiirtoihin ei liittynyt haittavaikutuksia.

Verensiirto aloitettiin väärälle potilaalle kahdessa tapauksessa. Kummassakin tapauksessa virhe huomattiin nopeasti ja valmisteet olivat sattumalta ABO –veriryhmän ja potilaan muiden verensiirtovaatimusten osalta sopivia. Yhtään ABO –epäsopivaa verensiirtoa ei vuonna 2025 ollut.

Punasoluvasta-aineisiin liittyviä vääriä verensiirtoja oli kolme, mutta niistä ei seurannut hemolyyttisiä verensiirtoreaktioita. Rh-virhe liittyi trombosyyttien jakeluun kiireettömässä tilanteessa.

Kolmessa tapauksessa potilaalle siirrettiin valmisteita, jotka olivat siirtohetkellä ehtineet vanhentua, kahdessa tapauksessa valmisteita oli säilytetty väärin ja kahdessa tapauksessa verensiirto oli pitkittynyt kuuden tunnin sallitusta aikarajasta. Muut tapaukset liittyivät kontaminaatoriskiin, verensiirtotutkimusten keskeneräisyyteen sekä ohjeistuksen vastaiseen toimintaan hätäverien noutamisessa. Lisäksi yhdessä tapauksessa verensiirtoletkustoon oli siirretty ravintoliuoksia, vaikka verivalmisteiden kanssa samaan kanyyliin, kolmitiehanaan tai letkustoon saa infusoida ainoastaan isotonista elektrolyyttiliuosta, joka ei sisällä kalsiumia (esim. NaCl 0.9 %).

Potilaan tunnistaminen on keskeinen verensiirron turvallisuustekijä

Potilaan tunnistamisvirheet korostuivat väärin verensiirtojen syynä edeltävänä vuonna 2024. Vuonna 2025 tunnistusvirheitä oli selvästi vähemmän, mutta jokainen tapaus on huolestuttava, sillä väärälle potilaalle annettu verensiirto voi olla hengenvaarallinen.

Potilaan oikeaoppinen tunnistaminen ja henkilötietojen varmistaminen kaikissa verensiirron vaiheissa on elintärkeää:

- kun tilataan tutkimuksia ja verivalmisteita,
- otetaan näytteitä,
- haetaan tai vastaanotetaan verivalmisteita osastolle ja
- aloitetaan verensiirto.

Mikäli tunnistus tehdään rannekkeesta, noudatetaan sairaalakohtaisia ohjeita.

Lapsen nimen ja henkilötunnuksen voi varmistaa lapsen huoltajalta. Tunnistus kirjataan sairaalan ohjeiden mukaisesti.

Pyydä potilasta
itseään
kertomaan nimensä ja
henkilötunnuksensa. Vertaa
niitä samanaikaisesti
verivalmisteen tietoihin.

Myös ”tuttu” potilas täytyy
tunnistaa asianmukaisesti
ennen jokaisen
verivalmisteen siirtoa!

Hätäverensiirrot

Hätätilanteissa tapahtuneet väärät verensiirrot tilastoidaan aina erikseen, koska ne eivät johdu toimintatapavirheestä. Ilmoituksia hätäverensiirtona annetusta väärästä verensiirrosta saatiin yhteensä 23, joista viisi jälki-ilmoitettuina. Hätäverensiirtojen määrän pieni nousu vuoden 2025 osalta selittyi ensisijaisesti jälki-ilmoitettujen hätäverensiirtojen määrän kasvulla.

Hätäverensiirrosta ei voida aina ottaa huomioon tiedossa olevia punasoluvasta-aineita tilanteen kiireellisyydestä johtuen. Tällaisia tapauksia ilmoitettiin vuonna 2025 yhdeksän ja niistä yhdessä oli seurauksena akuutti hemolyttinen verensiirtoreaktio.

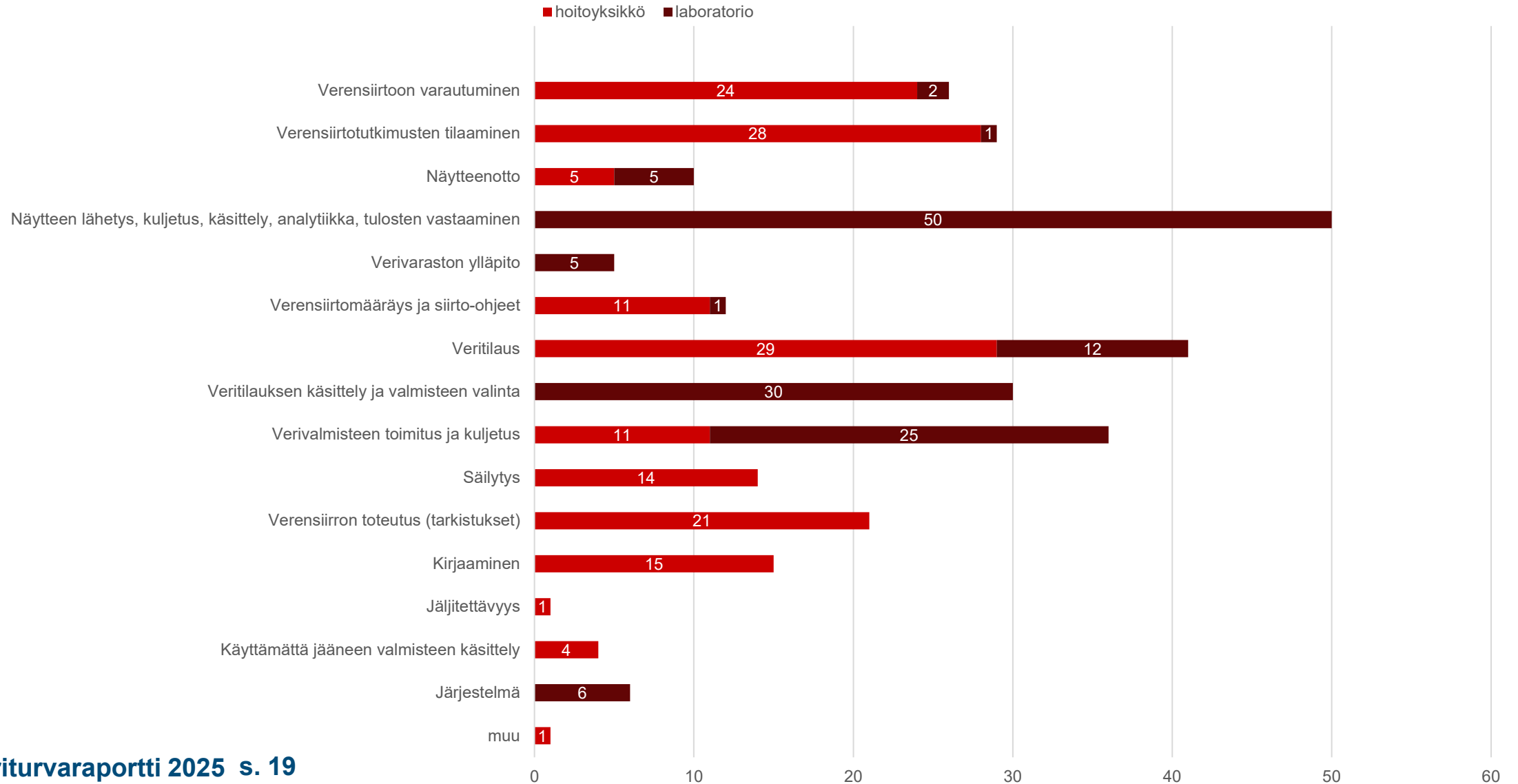
Osa sairaaloista on vuodesta 2023 alkaen ottanut käyttöön toimintatavan, jossa tietyissä erityistilanteissa RhD-negatiiviselle potilaalle voidaan siirtää RhD-positiivisia punasoluväljelmistä. Vuonna 2025 näin toimitettiin kymmenen kertaa, hätäverensiirtoja useammin kuitenkin massiivisessa verensiirrosta. Toimintaan liittyy riski anti-D vasta-aineen muodostumisesta ja näin tapahtui kahdessa tapauksessa.

Vuosina 2023-2025 ensihoidossa tutkimuskäytössä ollut O RhD-positiivista kokoverta on käytetty myös RhD-negatiivisille fertiili-ikäisille naisille. Heillä anti-D vasta-aineen kehittyminen voi aiheuttaa mahdollisissa tulevissa raskauksissa sikiön ja vastasyntyneen hemolyttisen taudin. Tämän vuoksi RhD-positiivisten punasolu- sekä kokoverivalmisteiden käyttöä tulisi harkita erityisen huolellisesti tyttöjen ja fertiili-ikäisten naisten kohdalla.

Muutokset käytännöissä ja kokoverivalmisteen tutkimuskäyttö selittävät osaltaan hätäverensiirtoihin liittyvien ilmoitusten määrää.



Vaaratilanteet vuonna 2025 (n=301)



Vaaratilanteet

Verensiirtotoimintaan liittyviä vaaratilanteita ilmoitettiin veriturvatoimistoon 301, mikä on hieman vähemmän kuin edellisenä vuonna, jolloin ilmoituksia tehtiin 359. Muutosta havaittiin määrän lisäksi myös vaaratilanteiden laadussa. Vuonna 2025 eniten ilmoituksia tehtiin liittyen näytteiden lähetykseen, kuljetukseen, käsittelyyn, analytiikkaan ja tulosten vastaanamiseen laboratoriossa. Veritilauksiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset laboratoriotoiminnassa sen sijaan vähenivät. Myös hoitoyksiköiden toimintaan liittyvät vaaratilanneilmoitukset verensiirtoon varautumisessa, verensiirtotutkimusten tilaamisessa sekä verensiirron toteutuksessa sen sijaan vähenivät selvästi edellisestä vuodesta.

Vakaviksi luokiteltuja vaaratilanteita oli yhteensä viisi. Kaksi vaaratilannetta liittyi tietojärjestelmäongelmiin ja yksi laboratoriolaitteen toimintaan. Kahdessa tapauksessa tieto aiemmin todetuista vasta-aineista ei ollut välittänyt verikeskukseen.

Valtaosa vaaratilanneilmoituksista saatiin edelleen HUS-alueelta ja ilmoitusten jakautumisessa näkyy muutenkin huomattavaa paikallista vaihtelua. Lähes kaikki ilmoitukset saatiin ns. jälki-ilmoituksina; verikeskukset keräsivät vaaratilanneilmoitukset sairaaloiden omista raportointi- ja seurantajärjestelmistä, esim. Haipro-järjestelmästä, mihin kaikki potilasturvallisuuden vaaratilanteet ensisijaisesti kirjataan. Nämä käsitellään pääsääntöisesti ilmoittavassa yksikössä, eikä veriturvatoimistossa ole niistä juurikaan tietoja.



Allogeenisten seerumisilmätippojen käyttö alkoi lokakuussa 2025

Allogeeniset seerumisilmätipat ovat tunnettu kansainvälinen hoitomuoto vaikeiden silmän pintasairauksien hoidossa. Suomessa Veripalvelun valmistamien allogeenisten seerumisilmätippojen käyttö alkoi HUS-alueella lokakuussa 2025 ja niitä toimitettiin potilaille yhteensä 84 valmistetta.

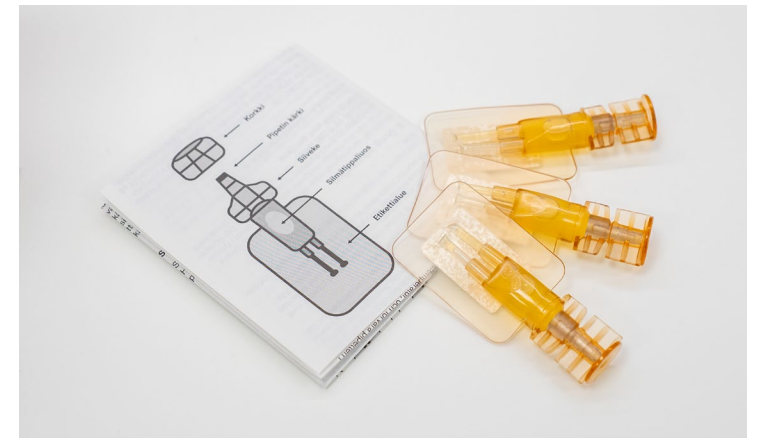
Seerumisilmätipat valmistetaan verenluovuttajien veren seerumista yhdistämällä kahdeksan AB RhD-positiiviseen veriryhmään kuuluvan verenluovuttajan seerumit ja laimentamalla ne fysiologiseen suolaliuokseen ennen annostelua pipetteihin.

Uudelleen suljettaviin silmätippapipetteihin annostellut silmätipat ovat tarkoitettu käytettäväksi kotioloissa. Valmistetta voidaan säilyttää kotipakastimessa $\leq -18\text{ °C}$ kuusi kuukautta. Yhdessä paketissa on 30 pipettiä. Yksi pipetti sulatetaan kerrallaan ja sen sisältämä liuos riittää molempien silmien päivittäiseen hoitoon.

Kirjallisuuden mukaan allogeenisiin seerumisilmätippoihin liittyvät haittavaikutukset ovat harvinaisia. Lähinnä on kuvattu lieviä allergistyyppisiä tai epäspesifisiä oireita, kuten polttavaa tunnetta, ärsytystä tai silmien vuotamista. Veriturvatoimistossa vastaanotettiin vuonna 2025 yksi tämäntyyppisiin oireisiin liittynyt haittavaikutusilmoitus.

Seerumisilmätippoihin liittyvät haittatapahtumat ilmoitetaan Veripalveluun kuten muutkin verivalmisteiden aiheuttamat haittatapahtumat. Käyttöönolon ollessa vielä alkuvaiheessa kannustamme ilmoittamaan vakavien haittatapahtumien lisäksi lievätkin haitat suoraan veriturvatoimistoon, jotta niiden yleisyydestä saadaan reaaliaikaista tietoa. Vakavista oireista, kuten näkökyvyn vaarantumisesta, ilmoitus on tehtävä viiveettä. Näin mahdolliset takaisinvedot voidaan aloittaa niin pian kuin mahdollista, kuten muidenkin verivalmisteiden osalta toimitaan.

Lisätietoja valmisteesta ja sen jakelusta: solutuotantokeskus@veripalvelu.fi.





Verenluovutukseen liittyvät haittavaikutukset

Verenluovuttaminen on turvallista terveille henkilöille. Harvinaisissa tapauksissa luovutukseen saattaa liittyä haittavaikutuksia ennaltaehkäisevistä toiminna huolimatta. Haittavaikutuksia pyritään ennaltaehkäisemään muun muassa luovuttajan terveyskyselyllä ja haastattelulla, henkilökunnan perehdyttämisellä ja kouluttamisella, luovuttajatarjoiluilla sekä luovuttajien ohjeistamisella ennen ja jälkeen luovutuksen. Verenotossa käytettävät neulat ja muut tarvikkeet ovat aina kertakäyttöisiä.

Vuonna 2025 yleisimpiä verenluovutukseen liittyviä haittavaikutuksia olivat vuoden 2024 tapaan huonovointisuus (16/1000*) ja pyörtyminen (1,7/1000*). Myös verihiutaleiden koneelliseen luovutukseen liittyvät sitraattireaktiot olivat yleisiä (9/1000*) ennaltaehkäisevästä vissytarjoilusta ja kalkkitableteista huolimatta. Harvinaisia haittavaikutuksia olivat mustelmat (0,2/1000*) ja hermoärsytys (0,4/1000*).

Kaikki verenluovuttajat ovat vakuutettuja verenluovutuksesta aiheutuneiden haittojen ja tapaturmien varalta. Haittavaikutuksia seurataan systemaattisesti ja ne huomioidaan henkilökunnan perehdytyksessä ja koulutuksessa.

*verenluovutusta



Suomen Punainen Risti, Veripalvelu
Härkälenkki 13
01730 Vantaa
Veripalvelu® on rekisteröity tavaramerkki.

Julkaistu 2.7.2026
osoitteessa veripalvelu.fi/veriturva



Veriturvatoiminta

Veriturvatoimisto
puhelin 029 300 1100
veriturva@veripalvelu.fi
veripalvelu.fi/veriturva

Kirjoittajat

Elina Palokangas, tuoteturva-asiantuntija
Leena Silvast, tuoteturva-asiantuntija
Marjatta Okkonen, erikoislääkäri