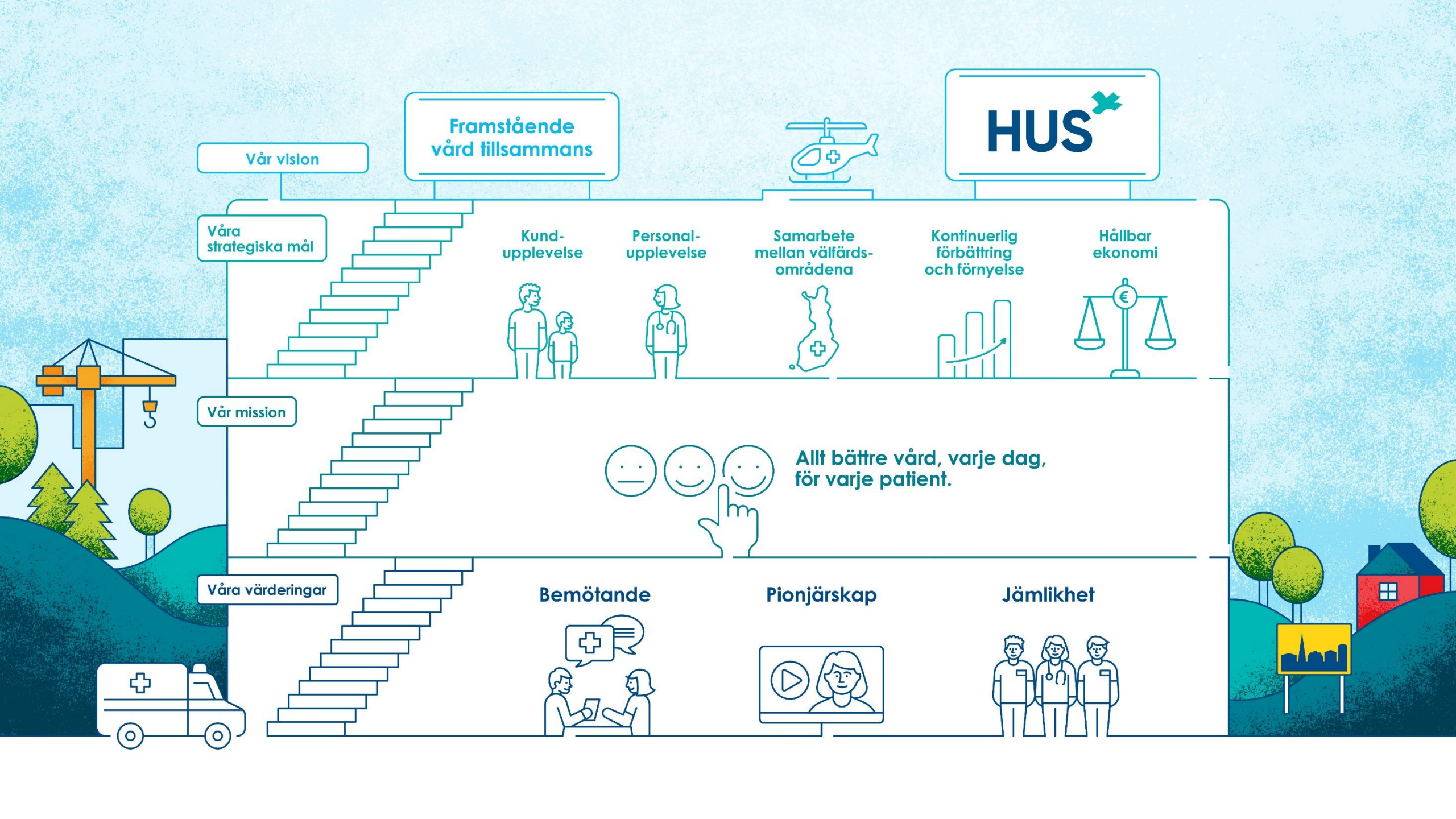


DELÅRSRAPPORT FÖR HUS- SAMMANSLUTNINGENS EGENKONTROLL JANUARI-APRIL 2025

3.6.2025

Kvalitets- och patientsäkerhetsenheten



HUS

Framstående
vård tillsammans

Vår vision

Våra
strategiska mål

Kund-
upplevelse

Personal-
upplevelse

Samarbete
mellan välfärds-
områdena

Kontinuerlig
förbättring
och förnyelse

Hållbar
ekonomi

Vår mission



Allt bättre vård, varje dag,
för varje patient.

Våra värderingar

Bemötande

Pionjärskap

Jämlikhet

HUS-YHTYMÄN OMAVALVONTA

Egenkontroll är den primära formen av tillsyn inom social- och hälsovården. Det innebär att organisationen kontinuerligt följer upp, utvärderar och utvecklar sin egen verksamhet ur klientens och patientens perspektiv. Egenkontroll är ett arbete som främjar klient- och patientsäkerhet, det ingår i kvalitetsarbetet och utgör en del av god kundservice.

Inom hälso- och sjukvården innebär egenkontroll att man följer upp och säkerställer att patientens rättigheter tillgodoses, samt att kvaliteten, säkerheten och tillräckligheten i de tjänster som ges på medicinska grunder övervakas och garanteras.

HUS-sammanslutningens egenkontroll baserar sig på ett egenkontrollprogram samt egenkontrollplaner som har utarbetats per resultatenhet. Genomförandet av egenkontrollen rapporteras minst tre gånger per år.

INNEHÅLL RAPPORTERING OM EGENKONTROLL DELÅRSRAPPORT 1 - 2025

- Kvalitetsarbetets fokusområden 2025
- Lyft från översiktsperioden
- Utvecklingsobjekt
- Tillgången till vård
- Personalens tillräcklighet
- Medarbetarnas kompetens; kvalitetsutbildningar
- Farliga situationer för patientsäkerheten
- Säker läkemedelsbehandling
- Utrustningssäkerhet
- Infektionssäkerhet
- Interna auditering
- Tillsynsärenden
- Kunddelaktighet



LYFT FRÅN RAPPORTERINGSPERIODEN 1-4 2025

INTERNT AUDITERINGARBETE INOM EGENKONTROLL

- Tillgången till planerna för egenkontroll för patienterna har förbättrats i ansvarsenheter. Uppföljningen samt dokumenteringen av introduktionen och utbildningen bör ytterligare förbättras.
- Ofta sker identifieringen av patienten inte med användning av två identifieringskällor.

PATIENT- SÄKERHET

- Antalet avvikelserapporter låg på samma nivå som under tidigare år. Andelen "inträffade för patient"-anmälningar ökade något.
- Förbättringar gjordes i rutinerna för att rapportera utvecklingsåtgärder relaterade till avvikelser.

MEDICINERINGS- SÄKERHET

- Det har rapporterats färre farliga situationer i anknytning till läkemedelsbehandling än vid motsvarande tidpunkt förra året.
- Identifieringen av patienter och läkemedel genom scanning har utvecklats i önskad riktning på intensivvårdsavdelningarna och avdelningarna (patienter 86 procent, läkemedel 87 procent, mål > 90 procent).

UTRUSTNINGS- SÄKERHET

- Anmälningarna till Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea om medicintekniska produkter har ökat 43 procent jämfört med de två föregående åren. Orsaken till ökningen är intensifierad kommunikation om vikten av att anmäla.

INFEKTIONS- SÄKERHET

- Användningen av handdesinfektionsmedel är på en alltför låg nivå.
- Läget i fråga om vårdrelaterade infektioner är stabilt

PERSONAL

- Tillgången på personal är fortsatt god.

KUNDELAKTIGHET

- Rekommendationsindexet NPS är 82 (på en skala från -100 till 100), vilket indikerar en utmärkt kundnöjdhet.
- Kund- och forskningspanelerna har förtydligat det material som riktar sig till patienterna samt sjukhusets lokaler och skyltar.

KVALITETSARBETETS FOKUSOMRÅDEN

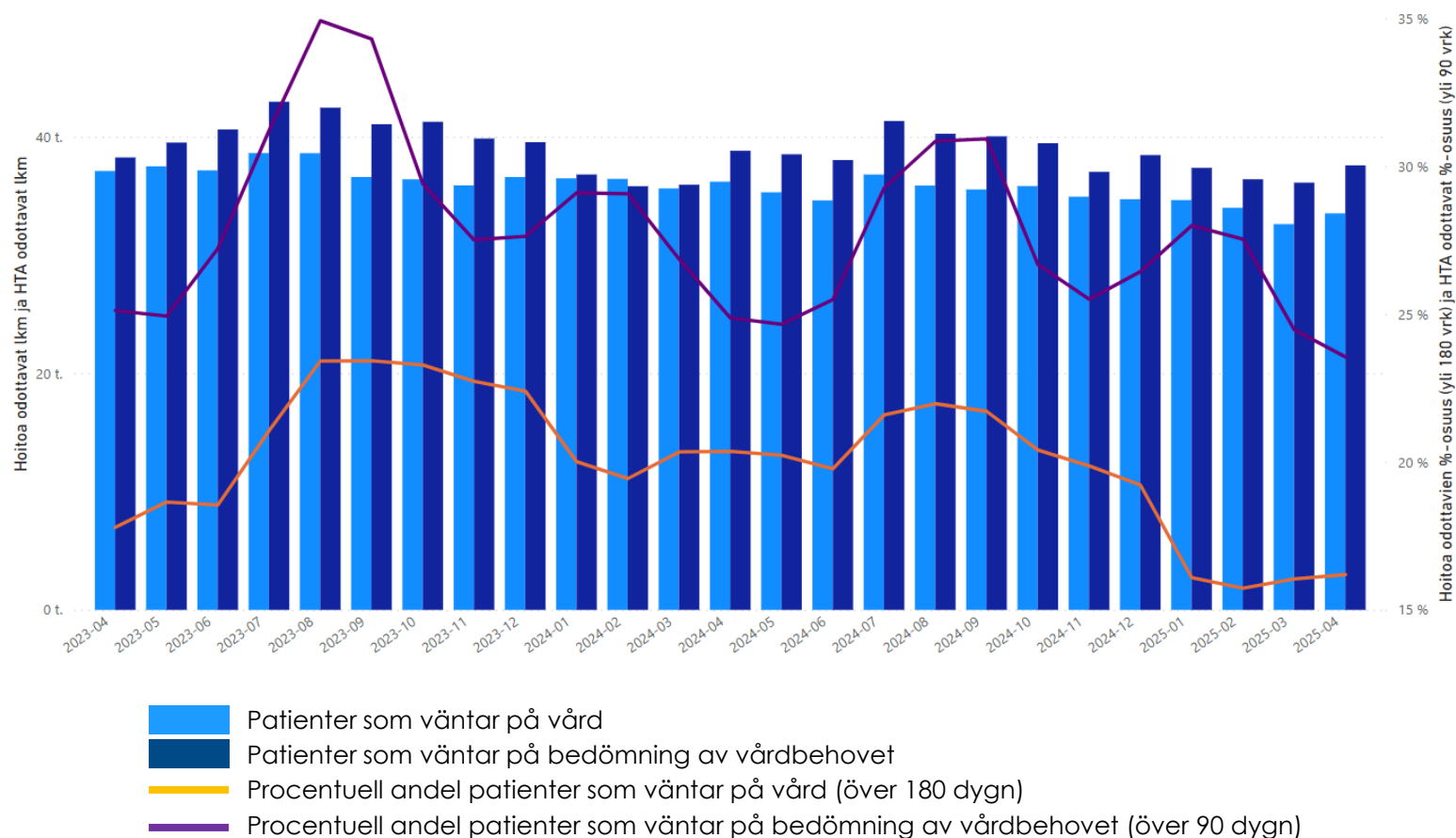
- Etablering av processer och praxis för programmet för egenkontroll
- Medicineringssäkerhet: utökad skanning med pilotförsök inom operationsverksamheten och vid jourerna
- Identifiering, registrering och rapportering av vårdrelaterade incidenter
- Förbättrad dataskyddskompetens för personalen
- Uppbyggnad av kvalitetssystemet ISO 9001

TILLGÅNGEN TILL VÅRD

TILLGÅNGEN TILL ICKE-BRÅDSKANDE VÅRD

- Utvecklingen inom tillgången till vård har i 1–4/2025 har motsvarat åren 2023 och 2024.
- Läget är dock betydligt bättre för dem som väntat länge på vård eller dem som väntat på en bedömning av vårdbehovet (bild 1).
- Antalet patienter som väntar på vård eller en bedömning av vårdbehovet beskriver den totala efterfrågan. Den procentuella andelen som väntat länge beskriver svårigheter att svara mot efterfrågan.
- Bestämmelser om tillgången till icke-brådskanie vård inom den specialiserade sjukvården (den så kallade vårdgarantin) finns i hälso- och sjukvårdslagen:
 - Remissen ska behandlas inom 21 dygn.
 - Patientens vårdbehov ska bedömas inom 90 dygn.
 - Patienten ska få den vård som utifrån bedömningen av vårdbehovet konstaterats vara nödvändig inom 180 dygn.

Bild 1. Patienter som väntar på vård eller bedömning av vårdbehov enligt vårdgarantin samt andelen patienter som har väntat länge (%) (4/2023–4/2025).



TILLGÅNGEN TILL BEDÖMNING AV VÅRDBEHOVET FÖR VARJE RESULTATENHET 30.4.2025 OCH FÖRÄNDRING FRÅN FÖREGÅENDE ÅR

- Andelen personer som väntat i mer än tre månader på en bedömning av vårdbehovet var 23,6 procent av alla som väntar på en bedömning av vårdbehovet. Andelen har minskat med 4,4 procent sedan april 2024.
- I bedömningen av patientens vårdbehov och planeringen av vården är målet att för varje specialitet utnyttja modellen med en kö för att möjliggöra en snabbare och mera jämlik tillgång till vård i området. Kösituationen följs upp regelbundet och målet är att förhindra köbildning genom att bland annat öka eller effektivisera mottagningstiderna.

Resultatenheten	Antal patienter som väntar på bedömning av vårdbehovet		Antal patienter som väntar på bedömning av vårdbehovet (över 90 dygn)		Procentuell andel patienter som väntar på bedömning av vårdbehovet (över 90 dygn)	
	30.4.2025	Förändring föreg. år	30.4.2025	Förändring föreg. år	30.4.2025	30.4.2024
Huvud- och halscentrum	9 288	-876	2 657	-398	29 %	30 %
Muskuloskeletal och plastikkirurgi	6 895	-1 105	3 160	-797	46 %	50 %
Gastrocentrum	7 959	1 072	1 605	262	20 %	20 %
Kvinnosjukdomar och förlossningar	3 673	-233	525	50	14 %	12 %
Inflammationscentrum	2 181	-137	49	-53	2 %	4 %
Neurocentrum	2 287	69	370	10	16 %	16 %
Internmedicin och rehabilitering	2 463	-198	170	-35	7 %	8 %
Sjukvård för barn och unga	1 864	125	188	41	10 %	9 %
Hjärt- och lungcentrum	1 479	139	282	169	19 %	8 %
Psykiatri	1 139	-21	156	41	14 %	10 %
Cancercentrum	405	70	0	0	0 %	0 %

TILLGÅNGEN TILL ICKE-BRÅDSKANDE VÅRD FÖR VARJE HUVUDSPECIALITET 30.4.2025

Huvudspecialitet	Totala antalet patienter som väntar på vård		Patienter som väntar på vård och omfattas av vårdgarantin		Antalet patienter som väntat på vård i mer än 180 dygn och omfattas av vårdgarantin		Procentuell andel patienter som väntat på vård i mer än 180 dygn och omfattas av vårdgarantin, antal	
	30.4.2025	Förändring föreg. år	30.4.2025	Förändring föreg. år	30.4.2025	Förändring föreg. år	30.4.2025	30.4.2024
Internmedicin	131 979	8 309	1 467	114	113	-24	8 %	11 %
Kirurgi	94 173	-2 051	15 693	-3 272	3 467	-1 681	23 %	28 %
Lungsjukdomar	52 300	2 732	382	-25	12	-7	3 %	5 %
Barnsjukdomar	43 155	653	705	-173	63	9	9 %	6 %
Ögonsjukdomar	40 117	5 211	7 957	1 896	1 435	601	19 %	14 %
Cancersjukdomar och strålbehandling	23 521	-5 879	360	-17	0	0	0 %	0 %
Neurologi	28 715	778	230	-111	16	-2	7 %	5 %
Öron-, näs- och halssjukdomar	24 270	763	1 205	-482	28	-40	2 %	4 %
Gynekologi	22 616	1 218	2 092	-76	43	-130	2 %	8 %
Hudsjukdomar och allergologi	19 280	791	69	-17	2	1	3 %	1 %
Barnneurologi	10 154	18	268	-13	1	-7	0 %	3 %
Neurokirurgi	8 691	-324	589	-466	45	-392	8 %	42 %
Fysioterapi (rehabilitering)	6 403	-229	123	38	1	-1	1 %	2 %
Tand-, mun- och käksjukdomar	5 844	35	960	124	140	88	15 %	6 %
Klinisk genetik	2 722	-407	233	-317	10	-290	4 %	55 %
Psykatri	3 717	1 519	26	13	1	-1	4 %	15 %
Barnneurokirurgi	241	-49	14	2	0	-1	0 %	8 %

Huvudspecialitet	Antalet patienter som väntar på vård		Patienter som väntar på vård och omfattas av vårdgarantin		Antalet patienter som väntat på vård i mer än 90 dygn och omfattas av vårdgarantin		Procentuell andel patienter som väntat på vård i mer än 90 dygn och omfattas av vårdgarantin, antal	
	30.4.2025	Förändring föreg. år	30.4.2025	Förändring föreg. år	30.4.2025	Förändring föreg. år	30.4.2025	30.4.2024
Barnpsykiatri	9 130	-159	37	-5	6	-3	17 %	21 %
Ungdomspsykiatri	8 083	-592	27	-10	2	-6	7 %	22 %

- Inom uppföljningen av tillgången till specialiserad sjukvård följs den första kontakten upp.
- Största delen av HUS patienter fortsätter med upprepade vård och uppföljning efter det. Detta framgår i kolumnen Alla patienter som väntar på vård.
- Andelen personer som väntat länge var 16,2 procent av alla som väntar på vård, andelen har minskat med 4,1 procent sedan i april 2024.
- Kösituationen inom den neurokirurgiska operationsverksamheten förbättrades betydligt och vårdgarantin uppnåddes.
- Vid Huvud- och halscentrum har förberedelserna inför flytten till Eksjukhuset påverkat vårdköerna. Särskilda utmaningar har det varit inom specialiteten ögonsjukdomar där vårdköen har ökat i och med minskad produktionen av tjänster mot servicesedlar.

PERSONAL

PERSONALENS TILLRÄCKLIGHET

- Antalet årsverken var 5 332 i januari–mars 2025. Antalet årsverken har minskat från förra året med 327 årsverken.
- Det totala antalet anställda inom HUS är 26 062 personer.
- Tillgången på personal är fortsatt god.
- Samarbetsförhandlingarna hösten 2024 resulterade i en minskning av personalen vid HUS. Omorganiseringen av verksamheten som inleddes i slutet av 2024 har påverkat verksamheten för olika sjukhus, förvaltningen och stödtjänsterna.
- Den totala helhetsomsättning bland den fast anställda personalen är 2,1 procent och har ökat med 0,2 procentenheter från året innan.
- Mängden sjukfrånvaro är 3,9 dagar per person och motsvarar nivån året innan.



PERSONALENS KUNNANDE

UTBILDNINGAR SOM KVALITETS- OCH PATIENTSÄKERHETSENHETEN ORDNAT

- Mellan januari och april ordnades utbildningar relaterade till kvalitetssystemet, läkemedelssäkerhet, cybersäkerhet samt egenkontroll.
- Vid de kvalitetsutbildningar som Kvalitet- och patientsäkerhetsenheten ordnar är det meningen att förmedla både aktuella frågor som rör kvalitet och på ett allmänt plan öka kännedomen om kvalitet och patientsäkerhet.
- Utbildningarna har haft som mål att öka diskussionen om viktiga teman i anknytning till patientvården, som till exempel utrustnings- och medicinerings säkerhet, egenkontroll och interna auditeringar.
- Hela personalen har tillgång till utbildningarna i form av inspelningar.

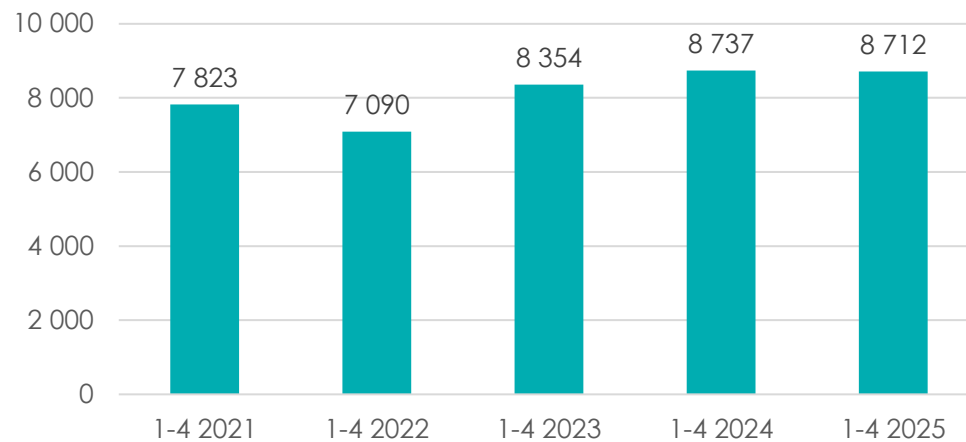


PATIENTVÅRDENS SÄKERHET

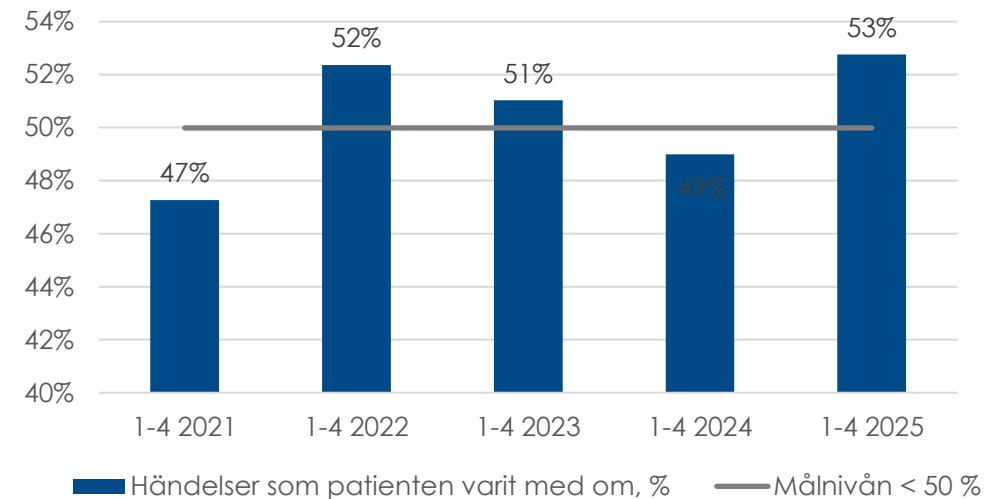
FARLIGA SITUATIONER FÖR PATIENTSÄKERHETEN

- Antalet anmälningar om farliga situationer var totalt 8 712 (2024: 8 737).
- Av anmälningarna angavs 52,8 % ha inträffat för patienten (2024: 49 %). Målnivån är satt till under 50 %.
- Av anmälningarna behandlades 3,1 % (271 anmälningar) allvarliga farliga situationer.
- Antalet never event* -händelser var 2.

Antalet anmälningar 2021-2025, januari-april



Andel av händelser som patient varit med om, % av alla 2021-2025, januari-april



MEDICINERINGSSÄKERHET: FARLIGA SITUATIONER I ANKNYTNING TILL LÄKEMEDELS- OCH VÄTSKEBEHANDLING

- Det har rapporterats 1 891 farliga situationer i anknytning till läkemedelsbehandling (21,7 procent av alla), vilket är färre än motsvarande tid förra året (2024: 2 100; 24 procent)
 - Antalet har minskat inom nästan alla typer av fel i läkemedelsbehandlingen, men i synnerhet förknippade med klarläggande av hemmedicinering och läkemedelsordination.
 - Detta förklaras i viss mån av den nya anvisningen från förra hösten enligt vilken hemmedicineringen för patienter som överförs från jouren till avdelningen ska kontrolleras på nytt på avdelningen.
- Antalet farliga situationer som klassas allvarliga inom läkemedelsbehandling var totalt 49, som är klart färre än under motsvarande tid förra året (2024: 60 fall)
- Identifiering av patienten och läkemedel genom skanning har utvecklats i önskad riktning (mål >90 %)
 - Identifiering av patienten 81 % (4/2024) → 86 % (4/2025)
 - Identifiering av läkemedel 86 % (4/2024) → 87 % (4/2025)

ALLVARLIGA FARLIGA SITUATIONER 1–4/2025

Av anmälningarna behandlades 3,1 procent (271 anmälningar) som allvarliga farliga situationer.

Viktiga lyft:

Läkemedelsbehandling

Antalet farliga situationer i anknytning till läkemedelsbehandling var färre än vid samma tidpunkt förra året. En never event* där patienten fick läkemedel fel administreringsväg. Patienten fick dock ingen skada.

Utrustning

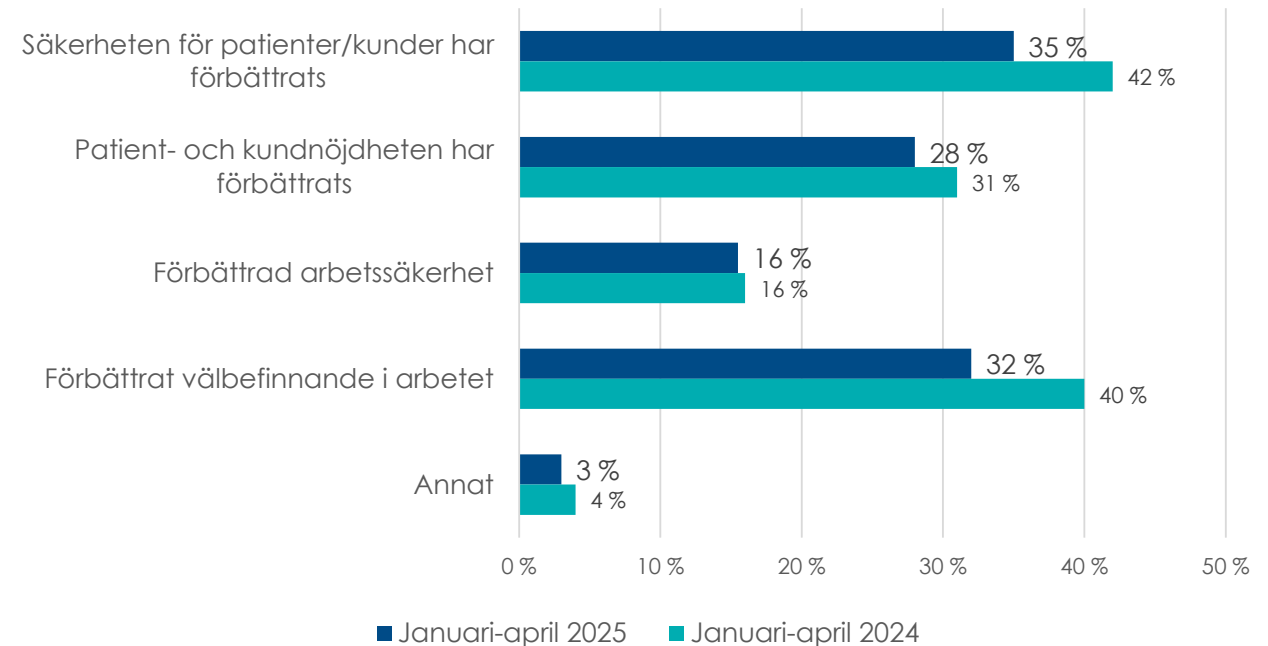
- Andelen allvarliga farliga situationer i anknytning till utrustning, förnödenheter och datasystem verkar vara större än under motsvarande tidsperiod för ett år sedan (14 % → 20,4 %), men ett stort antal anmälningar är ännu under behandling.
- Under tidsperioden har det inte rapporterats never-event situationer i anknytning till utrustningen.

* Never event = farlig situation som aldrig borde få hända

FRAMGÅNGSRIKA HÄNDELSE OCH PRAXIS I ANKNYTNING TILL PATIENTSÄKERHETEN – POSIPRO-RAPPORTER

- Under perioden januari-april rapporterades 1669 framgångsrika händelser och praxis i anknytning till patientsäkerheten.
- Anmälningar görs till exempel om attityd, sociala färdigheter, arbetssätt, samarbete eller andra former av framgångsrikt agerande.
- Syftet med anmälningarna är att identifiera framgångsfaktorer och samla in kunskap om vad som bidrar till lyckade resultat. Målet är att dra lärdom av fungerande arbetssätt, stärka arbetsgemenskapen och utveckla verksamheten i en mer patientsäker och förebyggande riktning.

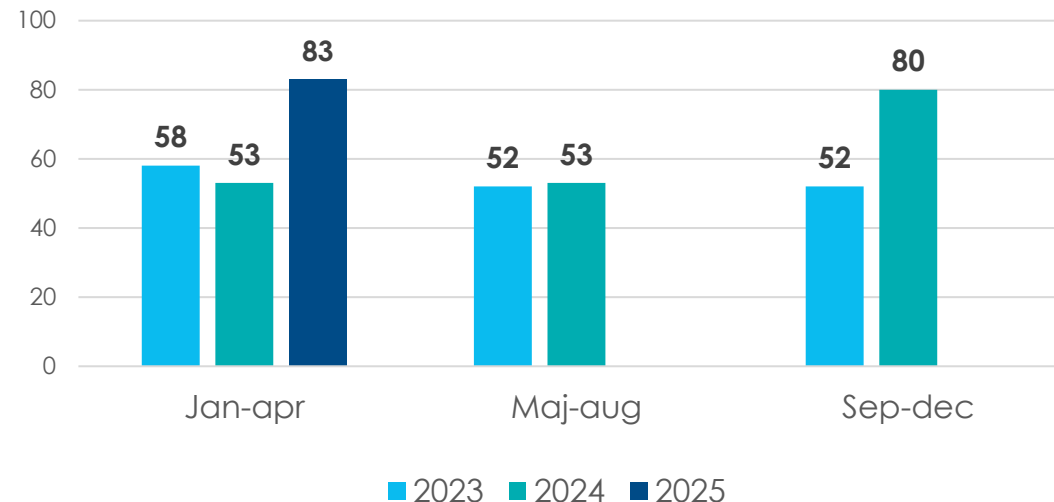
Direkta effekter av framgång, %-fördelning per ämne



ANMÄLNINGAR OM FARLIGA SITUATIONER I ANKNYTNING TILL MEDICINTEKNISKA PRODUKTER

- Anmälningarna till Fimea om farliga situationer i anknytning till medicintekniska produkter har ökat med 43 procent jämfört med tidigare år. Ökningen beror sannolikt på att vikten av att rapportera har lyfts fram aktivt.
- Bland de enskilda produktgrupperna gjordes flest anmälningar om infusionspumpar och febertermometrar.

Fimea: Antalet anmälningar per delår, 2023-2025



INFEKTIONSSÄKERHET 1/2

Handhygien

- I januari–april 2025 var förbrukningen av handsprit på avdelningarna 65 liter / 1000 vård dagar och förbrukningen är ännu för låg. Bild 1 visar uppgifterna för varje resultatenhet.
- I de observerade handhygiensituationerna lämnas händerna odesinficerade i cirka 10 procent av situationerna (bild 2). En förbättring har skett i synnerhet före en aseptisk åtgärd och efter sekretkontakt.

Bild 1. Handsprittförbrukning per resultatenhet liter/1000 vård dagar.

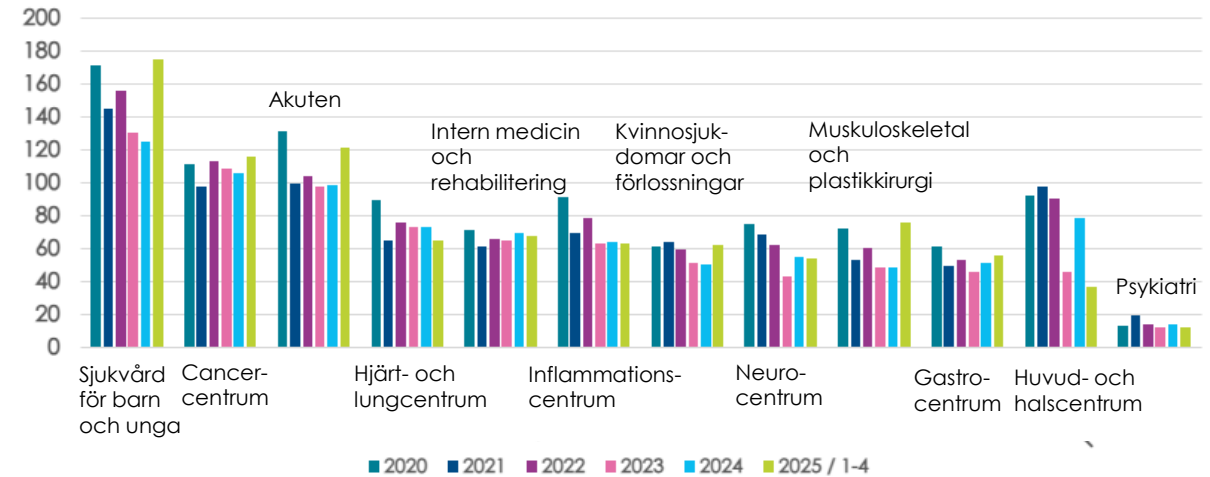


Bild 2. Handhygien på basis av observationer i fyra olika situationer som kräver desinfektion av händerna 2019–2025.

Handdesinfektionens varaktighet

- 0 sekunder
- 1-14 sekunder
- 1 min. 15 sekunder

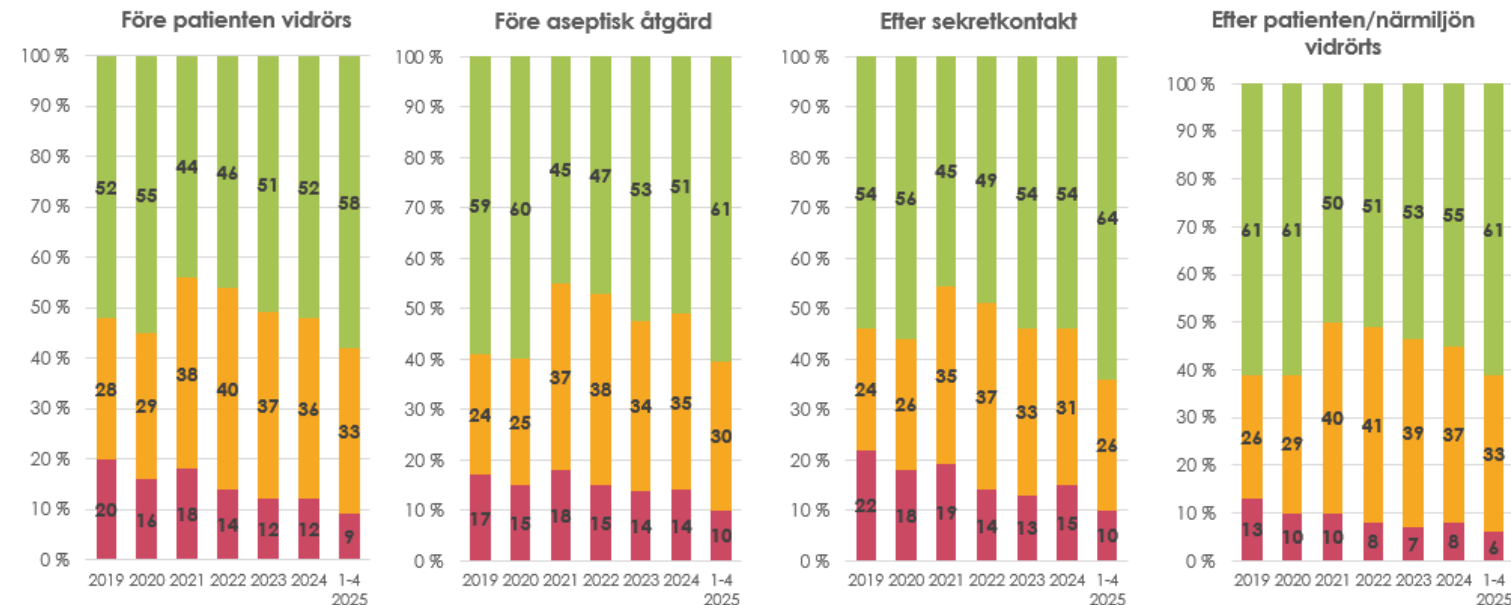


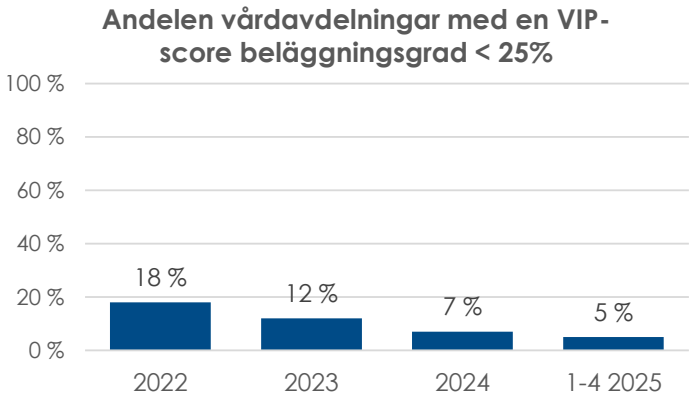
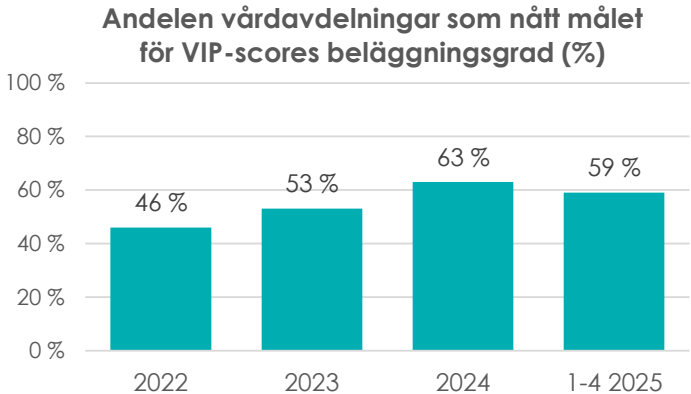
Bild 3. Förekomsten av vissa vårdrelaterade infektioner som ska följas upp 2021–2025 (situationen den 14 maj 2025).

Vårdrelaterade infektioner

- I fråga om vårdrelaterade infektioner är situationen stabil (bild 3).
- Uppföljningen av injektionsstället för en perifer venkanyl med hjälp av klassificeringen VIP-score har delvis förbättrats (bild 4).
 - Andelen avdelningar där uppföljningen av injektionsstället genomfördes i minst 3/4 av dygnet minskade något från förra årets 63 procent till 59 procent.
 - Andelen avdelningar där uppföljningen är särskilt dåligt minskade från sju till fem procent.

	2021	2022	2023	2024	2025
Alla blododlingspositiva infektioner / 1 000 vård dagar	1,1	1,1	1,2	1,1	1,2
Blododlingspositiva infektioner orsakade av <i>Staphylococcus Aureus</i> / 1 000 vård dagar	0,20	0,23	0,27	0,27	0,30
Blododlingspositiva infektioner relaterade till central venkateter per dagar med central venkateter, %.	0,13 %	0,20 %	0,20 %	0,14 %	0,08 %
Vårdrelaterade <i>clostridioides difficile</i> - infektioner / 1 000 vård dagar	0,34	0,32	0,27	0,31	0,30
Infektioner relaterade till primär ledproteskirurgi i knä eller höft och som sträcker sig till leden	0,80 %	1,00 %	1,10 %	0,90 %	0,76 %

Bild 4. Utfallet för beläggningsgraden i klassificeringen VIP-score på HUS vårdavdelningar.

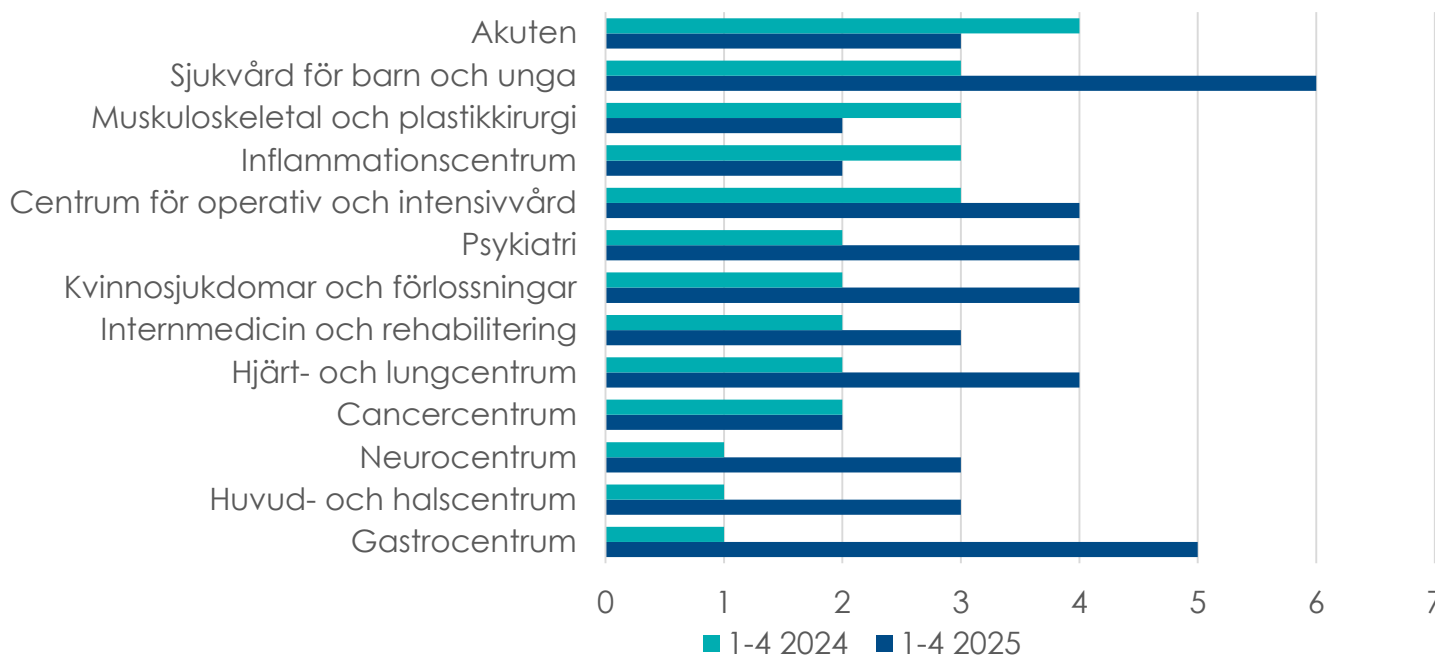


INTERNA AUDITERINGAR TILLSYNSÄRENDEN

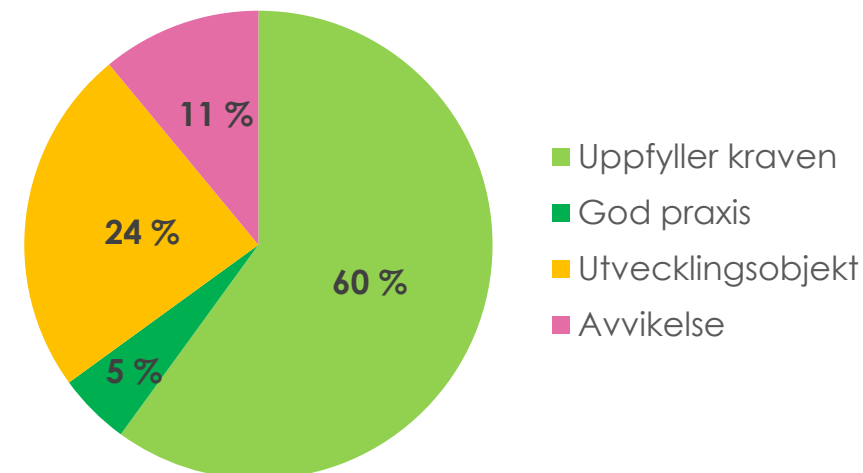
INTERNA AUDITERINGAR

- Under januari–april 2025 gjordes totalt 45 planmässiga interna auditeringar, vilket är 55 procent fler (2024=29) än motsvarande tidpunkt för ett år sedan. Dessutom gjordes ett reaktivt auditeringsbesök som var riktat mot två olika ansvarsenheter
- Vid besöken bokfördes totalt 1 173 observationer, det vill säga i genomsnitt 26 per besök. Av observationerna var 11 % avvikelser och 24 % utvecklingsobjekt. Auditkraven uppfylldes i 60 % av observationerna, och i 5 % överskreds kravnivån.

Interna auditeringsbesök per resultatenhet



Observationer per typ



VIKTIGA OBSERVATIONER INOM INTERN AUDITERING HUS*

Genomförs

- Stöder upprätthållandet av personalens yrkeskunskap genom att erbjuda utbildningar, hålla utvecklingssamtal och utarbetar utbildningsplaner.
- Planerna för läkemedelsbehandling är aktuella.
- HaiPro-anmälningar görs om situationer som äventyrar patientsäkerheten och anmälningarna behandlas multidisciplinärt.
- Planen för egenkontroll är i huvudsak tillgänglig för patienterna med hjälp av en QR-kod.
- Ansvariga för medicinteknisk utrustning har utsetts och en plan för upprätthållande av kompetens inom medicinteknisk säkerhet har utarbetats i de flesta enheterna.
- Hygienansvariga har utsetts och de utbildar den övriga personalen.

Möjliggöra upprätthållande av yrkeskunskap
Tillgången till planerna för egenkontroll för
patienterna har förbättrats!

Rum för förbättring

- I synnerhet läkarna introduceras i innehållet i planen för läkemedelsbehandling och dokumentation av den.
- Identifiering av patienten med användning av två olika identifieringskällor.
- Användningen av HUS personkort med bild varierar.
- Förankring av programmet för egenkontroll hos personalen.
- Kännedom om anvisningarna för förebyggande av infektioner.
- Dokumentation av introduktionen och utbildningen av personalen. Observationerna fokuserar särskilt på infektionsbekämpning, kompetens inom medicinteknisk säkerhet och HUS obligatoriska utbildningar.
- Observation av handhygienen och uppföljning av handspritförbrukning.

Dokumentation samt uppföljning av
introduktion och utbildning
Förankra anvisningar i praktiken

ANMÄRKNINGAR AV PATIENTER ELLER ANHÖRIGA

- Patienter eller deras anhöriga lämnade sammanlagt 950 anmärkningar under perioden januari-april, varav 57 % gällde patientens vård eller tillgång till vård.
- Antalet anmärkningar ökade med 21 procent jämfört med motsvarande period förra året.

Orsaksklass		1-4 2024		1-4 2025	
		Antal	% av alla	Antal	% av alla
Patient vård	Missnöje med vården eller vårdresultatet	287	35 %	412	43 %
	Missnöje med läkemedel	19	2 %	12	1 %
	Annat	21	3 %	32	3 %
Dokumentation	Muntlig informationshantering	22	3 %	15	2 %
	Missnöje med anteckningar i dokument	16	2 %	17	2 %
	Annat	10	1 %	12	1 %
Personalens beteende	Osakligt beteende	93	11 %	110	12 %
	Annat	3	0 %	7	1 %
Patientadministration	Tillgång till vård	125	15 %	92	10 %
	Fortsatt vård	5	1 %	4	0 %
	Annat	7	1 %	8	1 %
Idefinierad		20	2 %	48	5 %
Vård		189	23 %	181	19 %
Totalt		817	100 %	950	100 %

KLAGOMÅL OCH PATIENTSKADOR

- Under perioden januari-april inleddes 42 klagomålsärenden hos tillsynsmyndigheterna (2024: 85). Klagomål som gäller tillgång till vård har särskilt ökat.

Tillsynsmyndighet	1-4 2024	1-4 2025
Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira	8	8
Regionförvaltningsverket	22	56
Riksdagens justitieombudsman	6	18
Justitiekanslersämbetet	0	1
Diskrimineringsombudsmannen och/eller jämställdhetsombudsmannen	4	2
Dataombudsmannens byrå	2	0
TOTALT	42	85

- Under januari–april 2025 avgjordes 18 patientskador som berättigade till ersättning. Avslagna patientskadeanmälningar uppgick till 9. Det finns för närvarande 627 patientskador under handläggning.

KUNDDELAKTIGHET

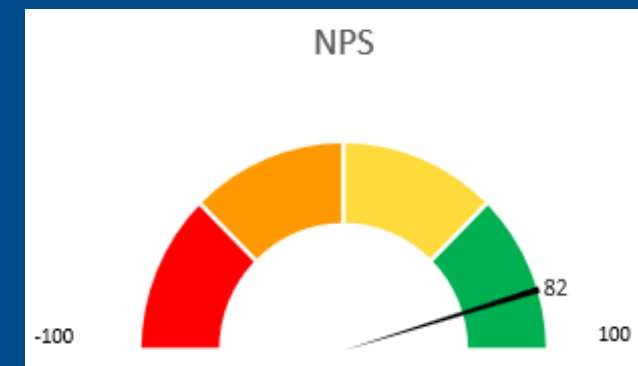
KUNDRESPONS OCH KUNDNÖJDHET

Utvecklingsåtgärder som vidtagits på basis av responsen

- Kunderna har upplevt, att de skrivs ut från avdelningen när de bara delvis återställda, för att ge plats åt nästa patient. Därför har det överenskommits att patienter inte får skrivas ut om de inte själva upplever att de är i skick att vara hemma. Särskild vikt läggs också vid ordvalen.
- Anmälan till mottagningarna via applikationen Maisa har införts på fler enheter.
- Jourens kunder har önskat förbättrad integritet i väntrummet, ökad trivsel och ett större antal liggplatser. I väntrummet ökas antalet vilstolar, förbättras informationen till patienterna, ökas antalet skärmväggar, flyttas sittordningen och dämpas belysningen nattetid.

Möjlighet att ge respons:

- **hus.fi/respons**
- **Via textmeddelande**
- **På enheten - med surfplatta eller på papper**



174 149 NPS-bedömningar*

135 019 Svar med ord

NPS = rekommendationsindex (Net Promoter Score)

KUNDERNA SOM UTVECKLARE OCH KAMRATSTÖDJARE

Exempel på åtgärder:

- Kund- och forskningspanelerna har bedömt material som riktar sig till patienterna, konst som kommer att ställas ut på Dals samsjukhus samt lokalerna och skyltarna vid Hyvinge sjukhus.
- Erfarenhetsexperter har bedömt vårdvägar, bland annat de digitala vårdvägarna för bentransplantationer och vristfrakturer.
- Anföranden av erfarenhetsexperter på informationsdagen för MS och Parkinsons sjukdom.
- Erfarenhetsexperter som kundrepresentanter i ledningsgrupperna och i arbetsgrupper för kvalitet- och patientsäkerhet.
- Erfarenhetsexpert som den anställdas arbetspar i gruppverksamheten.

18	Antalet kund- och forskningspaneler
220	Antalet erfarenhetsexperter och medlemmar i panelerna
13	OLKA-punkter
90	Temadagar, inom 1 500 möten
213	Frivilliga och 3 430 volontärtimmar
27 720	Kundmöten

RESULTATENHETERNAS RAPPORTER FÖR EGENKONTROLLEN JANUARI– APRIL 2025

PSYKIATRI

Egenkontrollplanen kan läsas på HUS webbplats:

[Psykiatri Plan för egenkontroll](#)

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Tillgång (tillgång till vård)	Det är ingen kö till avdelningsvården, vården på avdelning börjar nästan alltid under jourtid. Tillgången till öppenvård är huvudsakligen också inom de lagstadgade tidsfristerna. Det har bildats kö till specialmottagningarna. I synnerhet till mottagning för könsidentitetsutredningar är kön lång. En del av köerna är inte verkliga, utan beror på felaktig remisshantering.	Distanskonsultationer i realtid (eREK) före remiss så att patienterna får stöd för vården på basnivå. Utbildning för läkare som behandlar remisser (Duodecims webbkurs om remisshantering).
Personalens tillräcklighet	Antalet sökande till vårdpersonal har ökat då rekryteringarna har inletts. Belastningen på avdelningarna och ökade åtgärder oberoende av patientens vilja kräver extra resurser. Användningen av reservpersonal är nästan 100 procent vid akut brist i Jorv, Pajas, Psykiatricentrum, Hyvinge och Ohkola. Andelen obesatta läkarvakanser är beroende på linje 8–32 procent och knappt hälften av specialistläkarvakanserna är tillsatta med läkare som inte genomgått specialistutbildning.	Verksamheten med inhyrda läkare upphör i juni i Borgå, ersätts med tjänsteläkare. Reservpersonal utnyttjas för att minska mer-övertidsarbete samt användningen av Seure. En fortsatt aktiv rekrytering av läkare. Fördelningen av arbetet inom patientvården utvecklas.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Kundupplevelse, kunddelaktighet	NPS-rekommendationsindexet för psykiatri är det högsta i mätthistorien. Målet är +60 och resultatet för hela resultatenheten är +63. Av erfarenhetsexperternas uppgifter hänför sig största delen till patientens möte med yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (15 grupper, 9 kundmöten), fyra arbetsgrupper, en utbildning, en lokalplanering (LYS) Antalet erfarenhetsexperter är cirka 60, antalet beställningar via länken n=29 2 Forsknings- och kundpaneler 2 Olka-punkter	Insamlingen av respons har intensifierats, bland annat kundrespons för vårdarbetet HOPP. Kund- och forskningspanelen har fått sex uppgifter, bedömt material som riktar sig till patienterna, besvarat forskarnas konsultationer om möten med patienter 3. En Olka-punkt planeras Ökar frivilligverksamheten och delaktigheten i anknytning till utveckling av verksamheten. Utvecklar frivilligverksamheten och organisationssamarbetet i enlighet med verksamhetsmodellen för Olka.
Uppföljning av kvaliteten på upphandlade tjänster (köpt tjänst)	HUS Psykiatri linje för digitala och psykosociala behandlingar ansvarar för verksamheten med servicesedlar inom psykiatri, i registret finns 704 terapeuter. Ingen upphandling av verksamhet med elektrokonvulsiv behandling (ECT), servicesedlar inom ungdomspsykiatri har inte använts.	Uppföljningen av psykoterapi med servicesedel fungerar problemfritt. 1–4/2025 har det beviljats 848 servicesedlar för psykoterapi.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Interna auditeringar	Antalet auditeringar 4. De mest betydande avvikelserna finns inom läkemedelsbehandling och identifieringen av patienter. Den överlägset största delen av observationerna uppfyller eller överskrider den nivå som krävs.	Båda temana är Psykiatrins kvalitetsindikatorer och läget har utvecklats till det bättre mellan översiktsperioderna.
Avvikelser och missförhållanden (läkemedelssäkerhet)	HUS mål för skanning av streckkoder inom läkemedelsdelning är 90 procent. Resultatet för Psykiatri är nära målet.	Skanning av behövliga läkemedel med den mobila enheten Rover har införts. Man har lyckats öka Psykiatrins resultat från 84 procent till 87 procent. Målet är 90 procent.
Avvikelser och missförhållanden (anmärkningar och klagomål)	1–4/2025 inga klandrande myndighetsavgöranden, inga inledda klagomålsärenden. 1–4/2025 antalet anmärkningar var 106 och vanligast av dem var anmärkningar om tillgången till vård och bemötande. En av linjerna vid HUS Psykiatri har inte kunnat svara på anmärkningarna inom utsatt tid.	Målet är att svara på anmärkningarna så att den som lämnar anmärkningen får ett svar inom fyra veckor, vilket kräver ändring av verksamhetsmodellen på en linje.
Avvikelser och missförhållanden (Hai pro)	Totalt 894 anmälningar om incidenter (HaiPro). Ökningen från samma tidpunkt föregående år är 21 procent. Flest anmälningar i anknytning till läkemedelsbehandling och våld. Allvarliga anmälningar 34 och av dem har 15 behandlats.	Anmälningarna behandlas inom utsatt tid och behövliga åtgärder genomförs.
Avvikelser och missförhållanden (Infektionssäkerhet)	Förbrukningen av handsprit inom Psykiatri har inte uppnått målet (30–50 liter per 1 000 vård dagar).	Inleder ett projekt för att öka användningen av handsprit och förbättra handhygien.
34	3.6.2025	

NEUROCENTRUM

Egenkontrollplanen kan läsas på HUS webbplats:

[Neurocentrum Plan för egenkontroll](#)

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Tillgång (tillgång till vård)	- I och med det ökade antalet operationer inom neurokirurgi (2024–25) var neurokirurgiska avdelningen tidvis överbelastad. - Kön till operationer inom neurokirurgi var inom vårdgarantin 01–03/2025. - Kön till ett första besök på neurokirurgiska mottagningen med tidsbokning har blivit längre under 2024. - Tillgången till vård på avdelning vid Neurocentrum har varit tillräcklig och belastningsprocenten för avdelningarna var 81 procent (1–3/2025). - Kön till en bedömning av vårdbehovet på smärtmottagningen är cirka åtta månader.	- Enheten för tidig utskrivning inom neurokirurgi inledde sin verksamhet i april. Efter att Ortons neurokirurgiska operationsverksamheten avslutades 04/25 har patienterna vårdats vid enheten för tidig utskrivning. - För att hantera tidsbokningskön har man avtalat om flera förändringsobjekt, såsom ett ökat antal mottagningar och ändringar i mallarna för tidsbokning. - För att förbättra tillgången till vård har nivåstruktureringen av vården och remissanvisningen preciserats. Åtgärder har vidtagits för att minska tider som inte utnyttjats på grund av annullering. I vården har man fokuserat på multidisciplinär bedömning. Utbildning och material har gjorts som stöd för den vård som sker inom primärvården.
Personalens tillräcklighet	- Mängden vårdpersonal har optimerats i enlighet med antalet patientplatser. - Användningen av vikarier vid Neurocentrum följs upp och bedöms som en helhet.	- Verksamhetstalen och resurserna för Neurocentrums vårdpersonal följs upp i de dagliga lägesrapporterna genom att utnyttja kontrollvyn. - Behovet av vikarier har minskats bland annat genom att stärka Neurocentrums verksamhet för interna vikarier i Mejlans område. Med denna verksamhetsmodell har man lyckats hitta ersättare i 364 situationer med akut frånvaro (1–3/2025).

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Kundupplevelse, kunddelaktighet	- NPS-rekommendationsindex är 81. Avdelningarna får lite respons och största delen av den kommer under veckor med intensifierad responsinsamling. - Neurocentrum har fem utbildade erfarenhetsexperter och en kundpanel med sex medlemmar. - Kundpanelen har samlats en gång. - OLKA-verksamhetens frivilliga kamratstödjare besöker regelbundet neurokirurgiska avdelningen.	- På basis av responsen har man förbättrat patienternas tillgång till information samt den muntliga och skriftliga handledningen bland annat i anknytning till mottagningarnas tidsbokning och behandling av sjukdomar. - Den svenskspråkiga servicen utvecklas genom att kartlägga läget för tvåspråkigheten vid Neurocentrum och genom att testa AI-applikationer som lämpar sig för det. - Neurocentrums erfarenhetsexperter har deltagit i gruppträffar för patienter och anhöriga på våra rehabiliteringsavdelningar, i utbildningsdagar för vårdpersonalen, informationsdagar för MS och Parkinsons sjukdom samt i utveckling av verksamheten. - I kundpanelerna har man bland annat bedömt anvisningar och skyltar. De förändringsförslag som kundpanelen fört fram har genomförts.
Interna auditeringar	- Auditeringsbesök har gjorts vid tre enheter, vilket gav 85 observationer. Av observationerna uppfyllde 68 procent kraven, 20 procent krävde utvecklingsåtgärder och fem procent var avvikelser. - Vid enheterna konstaterades introduktionen	Anvisningen om identifieringen av patienten och placeringen av anvisningarna om infektionssäkerhet har gått igenom med personalen. Det har avtalats med Apoteket om avdelningsbesök i anknytning till medicineringssäkerheten. Den medicintekniska utrustningen har underhållits enligt anvisningarna.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Avvikelser och missförhållanden	• Av anmälningarna om farliga situationer var 52 procent händelser som patienten varit med om. Största delen av situationerna var förknippade med medicinerings säkerheten och att patienten varit med om en olycka, fallit eller ramlat. • Inom förebyggandet av infektioner är målet att öka användningen av handsprit. Förbrukningen av handsprit har hållits på samma nivå som tidigare år. • Två anmälningar om farliga situationer med medicintekniska produkter.	• För personalen har det ordnats tilläggsutbildning och gjorts skriftliga anvisningar. Neurocentrums multidisciplinära arbetsgrupp planerar åtgärder för att förebygga fall. • Inom enheterna har man månatligen följt upp förbrukningen av handsprit och användningen av skyddshandskar. Till enheten har det utbildats handhygienobservatörer som handleder och stöder genomförandet av god handhygien. Under våren har det hållits utvecklingseftermiddagar för enheternas hygienansvariga och hygienskötare. • Båda situationerna har behandlats på ett multidisciplinärt möte för behandling av den farliga situationen. Produkttillverkaren har kontaktats.

KVINNOSJUKDOMAR OCH FÖRLOSSNINGAR

Egenkontrollplanen kan läsas på HUS webbplats:

[Kvinnosjukdomar och förlossningar Plan för egenkontroll](#)

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Tillgång (tillgång till vård)	Tillgången till mödramottagningar har varit utmanande. Målet är att belägningsgraden för vårdplatser på BB-avdelningarna ska fås till en nivå som motsvarar antalet föderskor i HUS-område. Det har satsats mycket på styrningen av patientflödena för förlossningsenheterna, bland annat genom att inleda en telefontjänst 6/2024. Operationerna vid Lojo sjukhus (cirka 350 per år) överfördes till Kvinnokliniken.	Mottagningstiderna för mödramottagningarna har gjorts tätare och ökats. Belägningsgraden följs regelbundet upp från belastningsrapporterna. För styrningen av patientflödena har det gjorts anvisningar för situationer med överbelastning och extrem överbelastning. Operationsverksamheten har ökats och verksamhetsmodeller samt praxis har förenhetligats.
Personalens tillräcklighet	Uppföljningen av personalens tillräcklighet är aktiv.	För enheterna har det utarbetats anvisningar för situationer med underbemanning. Personal rekryteras i enlighet med ett undantagsförfarande.

VIKTIGA OBSERVATIONER INOM EGENKONTROLL OCH UTVECKLINGSOBJEKT

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Kundupplevelse, kunddelaktighet	Resultatenhetens NPS är 81. Kundrespons samlas in genom sms-enkäter, öppen respons och patientrespons om vårdarbetet. Erfarenhetsexperterna har haft sporadiska uppgifter och verksamheten har inte etablerats inom vår resultatenhet. Dessutom saknar vi för närvarande lämpliga aktörer för de uppgifter som erbjudits. Organisationssamarbetet har ökat.	Utifrån den inkomna responsen har det fästs vikt bland annat vid väntetiderna, bemötandet och enhetlig handledning. På hösten 2025 rekryteras nya aktörer och målet är att etablera kunddelaktighet som en del av resultatenhetens verksamhet.
Interna auditeringar	Auditeringsbesök har gjorts vid fyra enheter, vilket gav 108 observationer. Av observationerna uppfyllde 54 kraven och 41 krävde utvecklingsåtgärder.	Infektionssäkerhet 14 utvecklingsåtgärder. Medicineringssäkerhet 10 utvecklingsåtgärder.
Avvikelse och missförhållanden	Antalet anmälningar om farliga situationer var 530, av vilka 50,6 procent var händelser som patienten varit med om. En av dessa har orsakat allvarlig skada för patienten. Det är mest vanligt att de farliga situationerna hänför sig till informationsflödet (116 fall), tillgången till vård/service (107 fall) samt annan vård och uppföljning (107 fall) Det lämnades in 86 anmärkningar och innehållet i dem betonar personalens brådska samt missnöje med barnmorskornas bemötande. Även misslyckad smärtlindring kommer fram. Det inlämnades 52 patientskadeanmälningar.	Verksamhetssätten har ändrats och anvisningarna har preciserats

SJUKVÅRD FÖR BARN OCH UNGA

Egenkontrollplanen kan läsas på HUS webbplats:

[Sjukvård för barn och unga Plan för Egenkontroll](#)

VIKTIGA OBSERVATIONER INOM EGENKONTROLL OCH UTVECKLINGSOBJEKT

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Tillgång (tillgång till vård)	Tillgången till vård är inte optimal på barnneurologiska dagenheten Berget när det gäller undersökningsperioder inom autismspektrumet och utvecklingsstörningar. Inom övriga specialiteter motsvarar tillgången till vård det uppställda målet.	Remisser har riktats till en verksamhetsenhet som erbjuder motsvarande tjänster vid ett annat sjukhus. Dessutom har man anhållit om möjlighet för tilläggsarbete vid dagenheten Berget.
Personalens tillräcklighet	Rekryteringsförbudet medför svårigheter för rekryteringen av personal.	För dimensionering av vårdpersonalen och fastställande av vårdplatser används ett kalkylschema med hjälp av vilket resurserna och patientbelastningen utjämnas.
Kundupplevelse, kunddelaktighet	NPS 82 procent. Kundrespons samlas in genom respons- och sms-enkäter om vårdarbetet. Verksamheten med familjepaneler är aktiv. Panelen för unga har inlett sin verksamhet i början av året.	På basis av den inlämnade responsen fästs det vikt vid väntetider och kommunikation. På familjepanelens möten har man fokuserat på konkreta frågor, såsom patientanvisningar. Utvecklingsobjekt som ska främjas och som framgått under uppföljningstiden är barn med rädsla som patient och vård i livets slutskede.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Uppföljning av kvaliteten på upphandlade tjänster (köpt tjänst)	Enstaka anmärkningar har kommit om tjänsteproducenternas verksamhet.	Planeringen av övervakningsbesök hos producenter av köpta tjänster har inletts.
Interna auditeringar	Utvecklingsobjekt och avvikelser som gäller hela resultatenheten: Identifiering av patienten, plan för egenkontroll, dokumentering av introduktionen, ISBAR rapportering	Åtgärder som behövs på resultatenhetsnivå: Identifiering av patienten i enlighet med anvisningarna, utveckling av dokumenteringen av introduktionen
Avvikelser och missförhållanden	Det har varit fler tillbud än händelser som patienten varit med om. I fråga om medicineringssäkerheten är situationen bättre än under motsvarande tid 2024	En aktiv uppföljning av situationen och vid behov ett snabbt ingripande i farliga situationer

INTERNMEDICIN OCH REHABILITERING

Egenkontrollplanen kan läsas på HUS webbplats:

[Internmedicin och rehabilitering Plan för egenkontroll](#)

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Tillgång (tillgång till vård)	Sett till resultatenhetens egen verksamhet tillgodoses tillgången till elektiv vård som en helhet i enlighet med uppställda mål. Det gäller både elektiv öppen mottagning och avdelningsverksamhet.	Fynd i anknytning till registreringsfel har korrigerats, en del av dem kräver korrigerande åtgärder som görs av Apotti. HUS Hjälpmedelscentralens registreringsverksamhet har utvecklats.
Personal	Mängden vårdpersonal: en vårdanställd har fyra patienter. För patienter som behöver omfattande vård krävs extra arbetskraft. Specialarbetare ansvarar för avtalade tjänster. Följer upp bland annat enhetsbelastningen, köpta tjänster, antalet arbetsinsatser. HUS Linje för rehabilitering har inte haft behov av köpta tjänster för läkarverksamhet.	Vid brist på vårdpersonal granskas till en början antalet patienter och vårdklass, finns det behov att avhjälpa bristen. Bristen avhjälpas med reservpersonal, genom att byta skift och vid behov med inhoppare. Effektiviteten följs upp bland annat med mängden mer- och övertidsarbete, sjukfrånvaro samt använd mängd inhoppare. Vid brist på läkare och andra specialsakkunniga fördelas arbetet. Vid lång frånvaro anställs vikarier. Regelbunden uppföljning av personalens arbetshälsa

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Kundupplevelse, kunddelaktighet	Det månatliga NPS-rekommendationsindexet har överskridit HUS mål 85. Vi har fått in totalt 8 152 kund- och patientresponser via olika responskanaler. Verksamhet med erfarenhetsexperter enligt plan. Möten har hållits totalt fyra gånger. Erfarenhetsexperterna har haft 12 olika uppdrag. En erfarenhetsexpert har utsetts till kvalitets- och patientsäkerhetsgruppen.	Förbättringar har gjorts i fråga om dörrarna till patientrummen, belysningen nattetid och icke-fungerande TV-apparater genom att olja gångjärn, dämpa belysningen i korridorerna nattetid och byta batterier i TV-fjärrkontrollerna. Dessutom har veckans patientmatsedel lagts upp på informationstavlan. Användningen av Maisa har effektiverats och förbättrats. Skyltar och ankomstanvisningar har uppdaterats. Kundpanelen har kommenterat nya patientanvisningar och de patientanvisningar och guider som ska uppdateras så att de ska vara tydligare och mera begripliga. Erfarenhetsexperterna har deltagit i utvecklingen av Hälsobyn digitala vårdvägar.
Interna auditeringar	Det gjorde auditeringsbesök vid tre enheter. Det har gjorts total 72 observationer av vilka 56 (78 procent) uppfyllde de mål som ställts för verksamheten. Andelen observationer som krävde utvecklingsåtgärder var 22 procent.	För varje linje har det avtalats om dokument som styr verksamheten och som personalen ska läsa. För dokumenten införs elektronisk läskvittering senare under våren. Säkerställande av kunnskap om medicintekniska produkter tillämpas redan i regel vid enheterna. Anskaffning av de kvalitetstavlor som saknas för enheterna och fastställande av kvalitetsindikatorer har påbörjats.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Avvikelser och missförhållanden	Det gjordes 374 anmälningar om farliga situationer och av dem var 65 procent händelser som patienten varit med om. Av händelserna som patienten varit med om orsakade 34 procent inga besvär och 25 procent lindriga besvär. Det var mest vanligt att de farliga situationerna hänförde sig till medicinerings säkerhet, fall eller informationsflödet. Det hade gjorts sex anmälningar om om farliga situationer i anknytning till medicintekniska produkter. Antalet behandlade anmärkningar är 38 och av dem bedömdes 12 vara befogade. Ett klagomål till Regionförvaltningsverket i Södra Finland har behandlats. En begäran om utredning från riksdagens justitieombudsman har behandlats. Dessutom har det inkommit en begäran om utredning via välfärdsområdet. Det har inte inkommit klagomål till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira Tre begäranden om rättelse av fel har behandlats Antalet behandlade begäranden om information om avlida är 12	Utbildningen för personalen har ökat och man har hållit informationsmöten och repeterat handlingsinstruktioner. Informationsflödet och samarbetet mellan olika yrkesgrupper har intensifierats. Introduktionen har effektiverats. De anmälningar som krävs har gjorts om defekt och söndrig utrustning, utrustningen har lämnats in för service eller tagits ur bruk. Kompetensen inom medicinteknisk säkerhet följs upp med systematisk utbildning och genom att avge prov på kompetensen. Ansvarspersonerna för de berörda enheterna har informerats om svar på anmärkningar med tanke på utveckling av verksamheten. Bemötande på allmän nivå framhävs ännu.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Uppföljning av kvaliteten på upphandlade tjänster (köpt tjänst)	Tre reklamationer gjordes om verksamheten med köpta tjänster och de hänförde sig till upphandling av hjälpmedel. HUS köper av Validia de avdelnings- och mottagningslokaler som behövs för krävande rehabilitering av ryggmärgsskadepatienter samt vård- stöd- och bitjänster i anknytning till dem. Verksamhetens kvalitet följs upp på många nivåer: avtalet omfattar en styrgrupp som sammanträder minst fyra gånger per år för att granska genomförandet av tjänsten och dess utveckling samt möten som hålls med två veckors mellanrum mellan HUS och Validia där man behandlar praktiska frågor och eventuella avvikelser. Kvalitetskontrollen genomförs också genom bland annat anmälningar om farliga situationer som har behandlats under ledning av ansvarspersonerna och utnyttjats i utvecklingen av verksamheten.	HUS Hjälpmedelscentralen: en av reklamationerna har lett till en korrigerande åtgärd. Man har gått igen praxis i anknytning till införandet av nya tillverkningsmetoder med tjänsteproducenten för att kunna undvika motsvarande situationer i fortsättningen. En av reklamationerna har lett till korrigerig (produkten har blivit utbytt inom ramen för garantin). Senare bedöms tidpunkten för auditeringen/auditeringarna av leverantörer separat. Inga åtgärdsbehov vid linjen för rehabilitering.

HJÄRT- OCH LUNGCENTRUM

Egenkontrollplanen kan läsas på HUS webbplats:

[Hjärt- och lungcentrum Plan för egenkontroll](#)

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Tillgång (tillgång till vård)	Bedömningen av vårdbehovet och antalet personer som väntar på vård följs upp varje vecka för varje linje. Inom verksamhetsområdet bedöms kösituationen i månadsrapporterna. Tillgången till brådskande vård tillgodoses enligt plan, icke-brådskande vård har en viss fördröjning, men målet är att ordna vård inom ramen för vårdgarantin.	I samarbete med övriga resultatområden effektiviserar operations- och åtgärdsenheternas verksamhet. Vid mottagningarna är målet att öka mottagningstiderna.
Personalens tillräcklighet	Personalsituationen har förbättrats jämfört med tidigare år.	Dimensioneringen av vårdpersonal och handlingsdirektiv för undantagssituationer har fastställts.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Kundupplevelse, kunddelaktighet	NPS 87. Patienterna från alla linjer är nöjda. Insamlingen och planeringen av utvecklingsåtgärder genomförs inom enheterna. Hjärt- och lungcentrums kundpanel har fått en ny sammansättning i år och består av en medlem som fortsätter och fem nya medlemmar. Panelen har samlats en gång denna period. Verksamheten utvecklas utifrån kundresponsen. En patient vid mottagningen för sömnapné har gett respons om att hen inte förstår vad som händer efter att remissen har godkänts. Patienten upplevde att hen inte får tillräckligt med information om hur vården framskrider.	Upprätthålla patientnöjdheten. Ett gemensamt sätt kommer att avtalas för rapporteringspraxisen för att synliggöra utvecklingsåtgärderna på resultatenhetsnivå. Utvecklingsåtgärder har ännu inte genomförts tillsammans med den nya kundpanelen. På mötet behandlades den digitala vårdvägen för patienter med sömnapné och påbörjandet av den vård som sker på distans. Man har infört ett brev som redan tidigare har använts i Hyvinge. Brevet sänds till patienten i samband med att remissen godkänns och innehåller information om apparatbehandling, den digitala vårdvägen och om vad som händer härnäst.
Interna auditeringar	Det har gjorts fyra interna auditeringar 1–4/2025. Största delen av observationerna uppfyller kraven. God praxis har också observerats. Flest avvikelser har kommit i anknytning till medicinerings säkerheten. För tio observationer saknades en direkt korrigerande/plan för avhjäljande åtgärder inom 7 dygn. Det finns observationer på resultatenhetsnivå och de identifieras från ämnesområdena medicinerings säkerhet och egenkontroll.	Interna auditeringar görs enligt plan. Enheternas högriskläkemedel och LASA-läkemedel förs in i planen för läkemedelsbehandling. Planerna för läkemedelsbehandling uppdateras för närvarande. Elektronisk läskvittering av planer för läkemedelsbehandling och andra avtalade dokument kommer att införas på resultatenhetsnivå. Följer även på resultatenhetsnivå upp att åtgärderna förs in och att de genomförs. Observationer inom de interna auditeringarna utnyttjas i utvecklingen på enhetsnivå och observationerna lyfts också fram på resultatenhetsnivå. I fortsättningen ska detta göras mera systematiskt.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Avvikelser och missförhållanden	Under tiden 1–4/2025 har det gjorts totalt 403 HaiPro-anmälningar. Antalet har ökat jämfört med samma tidpunkt förra året. Anmälningsaktivitet 5,3 anmälningar/person/år. Samma nivå som tidigare. Andelen anmälningar om händelser som patienten varit med om har ökat (+7 procent), men det har också gjorts fler anmälningar om tillbud (+ 15 procent) än vid motsvarande tidpunkt i fjol. Under denna period inträffade en farlig situation som orsakade allvarlig skada. Anmälningar i anknytning till medicinering är fortfarande den mest frekventa typen av händelser. Utvecklingsåtgärd planeras har förts in för 3,5 procent av HaiPro-anmälningarna. Det genomförs dock fler utvecklingsåtgärder. Under tiden 1–4/2025 har det gjorts 76 PosiPro-anmälningar. Antalet har ökat jämfört med samma tidpunkt förra året.	Administrerar ett aktivt flöde av anmälningar. Påminner om att göra anmälningar och vikten av det, för diskussion inom enheterna. Främjar en föregripande patientsäkerhetskultur, där anmälningar görs om tillbud, varvid man lär sig redan av dem innan det hinner bli händelser som patienten varit med om. Bland annat processer i anknytning till recept har utvecklats och det har gjorts anvisningar för läkare. Läkarnas chefer följer upp Apotti-utbildningar (obligatoriska delar om medicinering). Det har kommit en förändring (teknisk) i registreringen i segmentet för utvecklingsåtgärder. Registreringen har förenklats och underlättats. Målet med förändringen är att öka registreringen av utvecklingsåtgärder för anmälan -> rapporterna överensstämmer mer med verkligheten. Administrerar ett aktivt flöde av anmälningar. Lyfter fram dessa inom enheterna. Inom enheterna framhävs också effekten av god praxis och fungerande arbetssätt på patientsäkerheten.

INFLAMMATIONS- CENTRUM

Egenkontrollplanen kan läsas på HUS webbplats:

[Inflammationscentrum Plan för egenkontroll](#)

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Tillgång (tillgång till vård)	Tillgången till vård har kunnat tillgodoses huvudsakligen inom ramarna för målsatta tider.	Tillgången följs regelbundet upp med veckorapporter och på möten. Mottagningstiderna har bedömts och ändrats så att de bättre motsvarar behovet.
Personalens tillräcklighet	Personalens tillräcklighet granskas på dagliga möten. Avdelningsplatser och mottagningstider måste anpassas enligt personalsituationen, men i minskad utsträckning.	Genom interna vikarier och dagsspecifika arrangemang har man jämnat ut tillräckligheten av personalen. Kunnandet hos de interna vikarierna för vårdpersonalen har utökats till olika enheter.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Kundupplevelse, kunddelaktighet	Det månatliga NPS-indexet har överstigit 86 procent. Vi har fått in totalt 7 568 patientresponser från olika responskanaler. Kundpanelen har samlats en gång och dessutom har den gjort enhetsbesök på Hud- och allergisjukhuset. Erfarenhetsexperten har medverkat i genomförandet av informationsdagen för ledgångsreumatism.	Patientstyrningen och bemötandet har utvecklats ytterligare. Sjukhusfastigheternas skyltar har bedömts och nya skyltar har beställts för att monteras upp. Kundpanelen har granskat kundresponserna, bedömt patientanvisningar och vårdlokalernas funktion.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Interna auditeringar	Auditeringar har gjorts vid två enheter, vilket gav 41 observationer. Av observationerna uppfyllde 61 procent kraven, 27 procent krävde utvecklingsåtgärder och sju procent var avvikelser.	Introduktionen för personalen och dokumenteringen av introduktionen har utvecklats, det har utarbetats checklistor och planerats elektronisk läskvittering av dokument som börjar senare under våren.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Avvikelser och missförhållanden	Antalet anmälningar om farliga situationer var 141, av vilka 48,2 procent var händelser som patienten varit med om. Det var mest vanligt att de farliga situationerna hänförde sig till informationsflödet eller informationshanteringen. Antalet farliga situationer som klassas som allvarliga var två. Det har inte gjorts några anmälningar om farliga situationer i anknytning till medicintekniska produkter under tidsperioden. Antalet inlämnade anmärkningar var 15 och åtta patientskador anmäldes.	Anmälningar om farliga situationer har behandlats multidisciplinärt inom enheten, personalen har informerats om dem och handlingsdirektiv har utarbetats. Informationsflödet mellan yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har förbättrats. Anmälningarna har behandlats med de berörda enheterna och behövliga åtgärder har vidtagits.

HUVUD- OCH HALSCENTRUM

Egenkontrollplanen kan läsas på HUS webbplats:

[Huvud- och halscentrum Plan för egenkontroll](#)

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Tillgång (tillgången till vård)	• Det förekommer kraftig säsongvariation i tillgången till vård.	• Följer på ledningsmötet upp utfallet för målen och inriktar verksamheten för att förbättra tillgången till vård.
Personalens tillräcklighet	• Tillgången på personal är god, men processen för anställningstillstånd fördröjer tillgången till vikariat.	• Stärkt den egna reservpersonalen och utökat deras kunskande att verka vid flera enheter. Inlett verksamhetsstyrningsmöten för resultatenheten på vardagsmorgnar klockan åtta.
Kundupplevelse, kunddelaktighet	• NPS värdena har från månad till månad och år till år varit högre än HUS målnivå. • Ur responsen framgår mycket få konkreta utvecklingsförslag. • Patientrepresentanterna är med i Huvud- och halscentrums verksamhet och i utvecklingen av den, bland annat i ledningsgruppen samt i kvalitets- och patientsäkerhetsgruppen samt i planeringen av Eksjukhuset.	• Vid linjeledningsmötena och inom enheterna följer man regelbundet upp NPS-värden, lyfter fram respons och utvecklingsåtgärder som härletts från den. • Enheternas ansvarspår besvarar regelbundet e-postrespons från patienterna. • En erfarenhetsexpert höll anförande på Eksjukhusets öppningsevenemang.

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Uppföljning av kvaliteten på upphandlade tjänster (köpt tjänst)	Svårigheter i anknytning till informationsflödet, anvisningar för patienter och fakturering.	- Samarbetsmöten med tjänsteproducenter. De ansvariga för tjänsten deltar. - Inom ögonsjukdomar håller HUS och tjänsteproducenternas sekreterare samt deras chefer varje månad möten där man bedömer och utvecklar verksamheten. - HUS och tjänsteleverantörerna är vid behov i kontakt då sådana svårigheter som nämns ovan uppstår. - Avvikelse följs upp och verksamheten utvecklas utifrån observationer och anmälningar av patienter, sekreterare, HUS enheter och tjänsteproducenter.
Interna auditeringar	- Det gjordes tre interna auditeringar. - Andelen observationer om god praxis och observationer som uppfyllde kraven av alla observationer var 62 procent. Flest observationer om god praxis och observationer som uppfyllde kraven fanns inom infektionssäkerhet. - Av observationerna var 24 procent utvecklingsobjekt och 14 procent avvikelser. - Mest att utveckla fanns det inom säkerställande av medicinerings säkerhet samt delområdena introduktion och utbildning av personalen. Näst mest att utveckla fanns det inom medicinerings säkerheten på en allmän nivå och det gällde mest att ta del av planen för läkemedelsbehandling och dokumentering av den, i synnerhet när det gäller läkarpersonalen. - Utvecklingsobjekt som hänför sig till introduktion och utbildning av personalen gällde dokumentering av genomförandet av introduktionen och utbildningen.	- Vid Huvud- och halscentrum har man infört en länk för läskvittering som gäller hela personalen och via den ser chefen läskvitteringar för sina direkt underordnade i fråga om planer för egenkontroll, läkemedelsbehandling, utrustningssäkerhet samt brand- och räddningsplaner. - Dessutom pågår beredning av en allmän introduktionsram för personalen och dokumentering av den.
Avvikelse och missförhållanden	- Det totala antalet HaiPro anmälningar har ökat något jämfört med året innan. - Anmälningsprofilen är liknande jämfört med föregående år i fråga om anmälare, typ av händelse, karaktär och riskklass. - Andelen händelser som patienten varit med om av anmälningarna om farliga situationer är 55 procent.	Uppmuntrar till planering och dokumentering av utvecklingsåtgärder genom att lyfta upp dem varje vecka på verksamhetens ledningsmöten och utnyttja den plattform för dokumentering av utvecklingsåtgärder som skapats för ledningsmötena.

MUSKULOSKELETAL OCH PLASTIKKIRURGI

Egenkontrollplanen kan läsas på HUS webbplats:

[Muskuloskeletal och plastikkirurgi Plan för egenkontroll](#)

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Tillgång (tillgången till vård)	Tillgången till vård följs upp regelbundet: i fråga om akuta operationer dagligen och den elektiva kirurgin varje månad. Antalet personer som väntar på operativ vård har minskat betydligt (cirka 17 procent) jämfört med förra året.	I och med att rapporteringsverktygen har utvecklats har uppföljningen blivit enklare och resurserna kan inriktas bättre mellan olika fastigheter. Verksamheten med vårdbokning har slagits ihop i enlighet med HUS principer.
Personalens tillräcklighet	Det har funnits tillräckligt med vårdpersonal och tillgången på personal har förbättrats jämfört med den tidigare uppföljningsperioden. Personalens tillräcklighet följs upp på dagliga möten. Mängden läkarpersonal är tillräcklig, men inom vissa specialiteter finns det behov av tilläggsutbildning i och med pensioneringar.	Exempel på åtgärder inriktade på personalens tillräcklighet är det ökade samarbetet inom resultat område fyra, gemensamt överenskommen dimensionering av vårdpersonalen för avdelningarna, utnyttjande av kunnandet i större omfattning mellan enheterna och inledande av verksamhet med fadderavdelningar. Nya specialistläkare har rekryterats och utbildats.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Kundupplevelse, kunddelaktighet	Muskuloskeletal och plastikkirurgi har under tidsperioden januari–april 2025 fått totalt 6 440 kundresponser, och i 86,3 procent av dem har den som lämnat responsen rekommenderat tjänsten för sina närstående. NPS-värdet var 82. Erfarenhetsexperterna har medverkat i planeringen av utvecklingsåtgärder för kundresponserna och analyseringen av innehållet i de digitala patienttjänsterna.	Utifrån kundresponsen har kallelsebreven till mottagningstider omformats så att de blivit tydligare, har det gjorts pilotförsök med verksamhet i språkverkstad för att stärka användningen av finska, har styrningen av biverkningar för läkemedel förbättrats och patientstyrningen har förbättrats.
Uppföljning av kvaliteten på upphandlade tjänster (köpt tjänst)	Inom muskuloskeletal kirurgi används servicesedel vid begränsade åtgärder. Med företrädarna för tjänsteproducenterna hålls regelbundet möten varje år. Vid mötena går man igenom bland annat komplikations- och infektionstalen för åtgärderna. I dem fanns inget att anmärka under föregående verksamhetsperiod.	

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Interna auditeringar	Inom Muskuloskeletal och plastikkirurgi har det gjorts en intern auditering under tidsperioden januari–april 2025.	Planering och genomförande av utvecklingsåtgärder och åtgärder för att avhjälpa avvikelserna pågår.
Avvikelser och missförhållanden	Antalet patientanmärkningar under årets första kvartal motsvarar fjolårets nivå (92), största delen av dem gäller lång väntan på tillgång till vård. Antalet anmälningar till Patientförsäkringscentralen har ökat. Antalet anmälningar om farliga situationer hade minskat jämfört med föregående tidsperiod. Den vanligaste anmälningen om en farlig situation hänförde sig till läkemedels- och vätskebehandling. Antalet farliga situationer i anknytning till uppföljning av patientens tillstånd och informationsflödet har minskat. Sju allvarliga farliga situationer behandlades.	Målet är att behandla anmärkningarna inom en skälig tid. Om det i anmärkningarna framgår missförhållanden som kräver korrigerande åtgärder, genomförs de tillsammans med vårdenheten. Anmälningarna om farliga situationer behandlas multidisciplinärt. Som utvecklingsåtgärder har man förtydligat vårdanvisningarna, stärkt introduktionen för kompetens inom medicinteknisk säkerhet.

CANCERCENTRUM

Egenkontrollplanen kan läsas på HUS webbplats:

[Cancercentrum Plan för egenkontroll](#)

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Tillgång (tillgång till vård)	Under början av året har det inkommit 4 940 remisser till Cancercentrum. Vid Cancercentrum vårdades i början av året 21 080 patienter. Tillgången till vård har hållits på en god nivå från början av året. Antalet personer som väntar på icke-brådskande vård har hållits oförändrad.	Tillgången till vård följs kontinuerligt upp. Dessutom arbetar man med att återinföra rapporteringen för varje cancerform som stöd för tillgången till vård. Målet är att minska antalet personer som väntar på icke-brådskande vård med tillgängliga medel.
Personalens tillräcklighet	Personalen har i regel varit tillräcklig. Sjukfrånvaron bland personalen och personalomsättningen har hållits på en låg nivå. Avdelningsplatserna och annan verksamhet har samordnats med den tillgängliga personalmängden. Antalet vård dagar har varit 5 702, första besök 4 643, operationsåtgärder 812 och besök för cancerbehandlingar 37 564.	Placeringen av personalen planeras föregripande och personalens tillräcklighet beaktas i planeringen av verksamheten. Båda följs upp dagligen.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Kundupplevelse, kunddelaktighet	Det har samlats in mer än 1 500 responser per månad. NPS-värdet har varit över 90 varje månad. Kundpanelerna har samlats regelbundet. Erfarenhetsexperterna har erbjudit uppgifter för att utveckla verksamheten.	Responsens karaktär har till största delen varit positiv. Utifrån responsen har enheterna tillsammans med samarbetsparterna haft som mål att utveckla verksamheten bland annat inom måltidsservicen. Från enheterna har man deltagit i språktandem-verksamhet för att bättre beakta svenskspråkiga patienter. På kundpanelens möten har man granskat respons och kommenterat förnyade skyltar. Behov som identifierats utifrån dem förs vidare för åtgärder. Erfarenhetsexperter har tillsammans med yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården bedömt vårdkedjans förändring. Delaktighetsaktörerna har i februari hållit ett evenemang för att öka cancermedvetenheten.
Interna auditeringar	Auditeringsbesök har gjorts vid två enheter, vilket gav 52 observationer. Av observationerna uppfyllde 31 procent kraven och 69 procent krävde utvecklingsåtgärder.	Verksamheten har utvecklats utifrån utvecklingsobjekten och avvikelserna. Det har fästs vikt vid till exempel personalens introduktion genom att införa ett nytt verktyg för uppföljning.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Avvikelse och missförhållanden	Det har rapporterats 334 farliga situationer och av dem har två behandlats som allvarliga. Mest vanliga var farliga situationer i anknytning till läkemedels- och vätskebehandlingar. Antalet anmälningar i anknytning till utrustningssäkerhet har varit 10 och de har hänfört sig till användning av systemen och utrustning som inte fungerar. Infektionssäkerheten följs regelbundet upp och situationen från början av året har varit stabil. Avvikelse i dataskyddet identifieras bättre och en allvarlig farlig situation har hänfört sig till en enskild dataskyddsavvikelse. Antalet behandlade anmärkningar är 26 och patientskadeanmälningar 14 (enligt ankomstdag).	I de vanligaste fallen har behandlingen av händelserna lett till information inom enheten och precisering av anvisningarna. Utbildningen har inriktats utifrån de farliga situationerna till exempel på fallgropar inom personlig säkerhet, utrustningssäkerhet och läkemedelsbehandling. Utrustningssäkerheten har förbättrats från fall till fall. Man har haft som mål att öka infektionssäkerheten genom att försäkra sig om att det vid alla enheter finns ansvarspersoner för identifiering av infektionssäkerhet. I fråga om dataskyddet har det granskats och getts anvisningar om informationssäkra förfaringssätt. Verksamheten har korrigerats utifrån anmärkningarna från fall till fall.

GASTROCENTRUM

Egenkontrollplanen kan läsas på HUS webbplats:

[Gastrocentrum Plan för egenkontroll](#)

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Tillgång (tillgången till vård)	Antalet inkomna remisser har från början av året visat en svag nedgång. Antalet personer som köar för vård till mottagningen har i regel också varit på nedgång och köerna har blivit kortare. Antalet operationer har ökat från början av året och antalet patienter som väntar på operation har minskat som helhet. Inom vissa åtgärdssegment överskrider kötiderna dock ännu måltiden. Kösituationen behandlas varje månad i ledningsgruppen.	Man har lyckats öka operationssalskapaciteten något jämfört med föregående år, vilket har bidragit till en kortare kö trots att man innevarande år inte har kunnat förkorta köerna som mertidsarbete på grund av sparskål. Inom vissa specialiteter och åtgärdssegment är operationssalskapaciteten ännu bristfällig i förhållande till antalet köande och det förhandlas med Centrum för operativ och intensivvård om möjligheten att öppna ytterligare salar. Den ekonomiska situationen och budgetramen begränsar dock möjligheterna att utöka verksamheten. I bedömningen av patienternas vårdbehov och planeringen av vården är målet att för varje specialitet utnyttja modellen med en kö för att möjliggöra en snabbare och mera jämlik tillgång till vård i området.
Personalens tillräcklighet	Antalet anställda har minskat från i fjol på basis av samarbetsförhandlingarna i och med att tidsbundna anställningsförhållanden har upphört. Man har hållit sig inom personalbudgeten. Inom läkarpersonalen är det brist på specialistläkare bland annat i endokrinologi och kärkirurgi.	Dimensioneringen av vårdpersonalen har fastställts för avdelningarna. Personalens mobilitet mellan avdelningarna har ökats, vilket har bidragit till en betydande minskning av ersättningar för merarbete och övertidsarbete samt jämnar ut belastningen av personalen. Vårdklass utnyttjas i bedömningen och inriktningen av personalbehovet. Praxisen för ersättning av skift med personalbrist har repeterats och intensifierats, gemensamma kriterier och förfaringssätt har avtalats för resultat område 4. Man har försökt effektivisera rekryteringen av specialistläkare och satsa på utbildning av läkare under specialistutbildning i form av utbildningsansvariga specialistläkare.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Kundupplevelse, kunddelaktighet	Det månatliga rekommendationsindexet NPS har varit mellan 82–86. Vi fick totalt 13 157 patientresponser och de samlats in på flera olika sätt. Största delen av responsen fås efter vården eller besöket som sms-respons (11 303). Respons kan också ges via HUS öppna webbplats (238) eller de digitala vårdvägarna (141). Vi får ett ökande antal patientresponser från våra enheter även om vårdarbetet (1 475). Det är en viktig del av kvalitetssäkringen för vårdarbetet och utvecklingen av vårdarbetet. En ny mandatperiod med ny sammansättning har börjat för kundpanelen och erfarenhetsexperterna och de har samlats en gång.	Förbättring av tillgången till vård har lyfts fram som primärt strategiskt mål för att förbättra kundupplevelsen. Rapporteringen om kundresponsen har systematiserats och den multidisciplinära behandlingen av dem samt angivningen av utvecklingsåtgärder har effektiverats. Utifrån den inlämnade responsen har målet varit att förbättra patienternas dataskydd och integritet i mottagnings- och avdelningssituationer samt förkorta väntetiden till åtgärder för patienterna. Utifrån den respons som inlämnats upplevs behov av ytterligare vägledning om eventuella biverkningar av läkemedel. För ändamålet har det även angetts och pågår olika utvecklingsåtgärder inom enheterna genom att utnyttja expertgruppernas kunskande. Modellen för introduktion av nya aktörer har utvecklats tillsammans med erfarenhetsexperterna och introduktionen har lyckats bra. Man har dragit nytta av delaktiga kunder bland annat i arbetet att bedöma manuskriptet för den digitala vårdvägen, granskningen av schemat för patientens symtomenkät och i rollen som medlem i paneldiskussionen.
Interna auditeringar	Auditeringsbesök har gjorts vid fem enheter, vilket gav 134 observationer. Av observationerna uppfyllde 68 procent kraven och 32 procent krävde utvecklingsåtgärder.	Elektronisk läskvittering av planen för läkemedelsbehandling är under tekniskt genomförande. I flera enheter pågår arbete med att dokumentera introduktion i användning av och säkerställa kunskande om medicintekniska produkter med hjälp av körkort och pass för medicinteknisk säkerhet. För att effektivisera handhygien och infektionssäkerhet har det ordnats tilläggsutbildning både för ansvarspersoner och för chefer.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Avvikelser och missförhållanden	Antalet anmälningar om farliga situationer var 540, av vilka 56,9 procent var händelser som patienten varit med om. Sex av dessa har orsakat allvarlig skada för patienten. Det var mest vanligt att de farliga situationerna hänförde sig till informationsflödet, annan vård eller medicineringssäkerhet. Antalet anmälningar om farliga situationer med medicintekniska produkter var 22. Största delen av dem hänförde sig till informationssystemet Apotti och var funktionsstörningar i enskilda enheter. Det inlämnades 85 anmärkningar och i innehållet i dem betonades tillgången till vård, förkastade remisser och bemötande. Det inlämnades 98 patientskadeanmälningar och av dem har 13 hänvisats till andra enheter för behandling.	Rapporteringen om avvikelser har systematiserats och den multidisciplinära behandlingen av dem samt angivningen av utvecklingsåtgärder har effektiverats. Anvisningarna har preciserats enligt händelsens karaktär och det har ordnats riktad utbildning även i nätverken av ansvarspersoner. I undervisningsskötarens arbetsbild har införts nya handlingsdirektiv och ansvar att förankra evidensbaserade verksamhetsmodeller. Styrning av och vägledning i etablerade verksamhetssätt samt systematisk riskbedömning. En grupp av personer med ansvar för utrustning inledde sin verksamhet Den multidisciplinära och nätverksbaserade utvecklingen av informationssystemet Apotti fortsätter. Under början av året har användarvyerna för olika yrkesgrupper förbättrats vilket bidrar till smidigare inloggning och förbättrar patientsäkerheten.

AKUTEN

Egenkontrollplanen kan läsas på HUS webbplats:

[Akuten Plan för egenkontroll](#)

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Tillgång (tillgång till vård)	HUS mätare för tillgång lämpar sig för närvarande inte för uppföljning av Akutens verksamhet.	
Personalens tillräcklighet	Tillgången på personal vid Akuten är god. I synnerhet vid samjourerna varierar personalbehovet i enlighet med patientflödena och i planeringen av arbetsskift är målet att placera personalen så att det så bra som möjligt motsvarar behovet. Akutens reservpersonal stöder vid personalbrist. Personalens tillräcklighet följs upp bland annat via verksamhetsstyrningsvyn.	För enheterna har det utarbetats anvisningar för situationer med underbemanning. Arbetsskiftsplaneringen har utvecklats och olika arbetsskift har lagts till för att jämnar ut belastningstoppar. Personalens mobilitet, samarbete och handräckning mellan enheterna har ökat. Personalens ork bedöms aktivt bland annat genom att följa upp sjukfrånvaro och via respons.
Kundupplevelse, kunddelaktighet	Akutens NPS index var i början av året 64–66. Vi samlar aktivt in patientrespons och får cirka 3 774-4 325 per månad. Akutens verksamhet med erfarenhetsexperten har omorganiserats 2025: erfarenhetsexperten samt kund- och forskningspanelen.	Uppföljningen av patienter som väntar på tillgång till undersökning i entréhallen har effektiverats och trivselen i väntrummen har ökat. Det har fästs allt mer vikt vid dataskyddet för patienterna till exempel vid laboratorieprovtagning, handledning av patienten samt genom att forma om och utveckla lokaler. Erfarenhetsexperten har bedömt bland annat inspelningar från Jourhjälp i Nyland, webbsidor och affischer samt bedömt tydligheten för den information om kundavgifter som riktar sig till patienter.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Uppföljning av kvaliteten på upphandlade tjänster (köpt tjänst)	Kvaliteten på verksamheten med köpta läkartjänster följs upp.	Verksamheten för olämpliga läkare reklameras och behövliga åtgärder vidtas. Sanktionsavgifter har tagits ut för avvikelse från avtal.
Interna auditeringar	Akutens fyra enheter har auditerats. Det gjordes totalt 124 observationer, av vilka 55 procent uppfyllde kraven eller var förenade med god praxis.	Vid auditeringarna framkom som utvecklingsåtgärder till exempel ett elektroniskt system för läskvittering av planen för läkemedelsbehandling.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Avvikelser och missförhållanden	Antalet farliga situationer var totalt 1 179 och av dem var 53,1 procent händelser som patienten varit med om, allvarliga HaiPro anmälningar 62. De farliga situationerna orsakade inga allvarliga skador för patienterna. Mest vanliga var farliga situationer i anknytning till läkemedelsbehandling samt informationshantering och övrig vård av patienten. Anmälningar om några situationer med medicintekniska produkter. Anmärkningarna gällde bland annat bemötandet av patienter och långa väntetider vid jouren.	Som avhjälpande åtgärder ordnades tilläggsutbildning eller preciserades anvisningar. Tilläggsutbildning om dataskyddet ordnades i maj. Utbildningar om användning av utrustningen har ökats och defekt utrustning har lämnats för medicintekniskt underhåll. Det har ordnats tilläggsutbildning om bemötande av patienten och temat förs fram. Aktiv informering av patienter under väntetiden.

OPERATIONSSALAR OCH INTENSIVVÅRD

Egenkontrollplanen kan läsas på HUS webbplats:

[Operationssalar och intensivvård Plan för egenkontroll](#)

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Tillgång (tillgång till vård)	Operationssalarnas produktion följs regelbundet upp. Det har gjorts fler operationer än under motsvarande tid i fjol. Plötslig sjukfrånvaro för personalen stängde i genomsnitt 1,3 operationssalar per dag.	Prövning har tillämpats vid annullering av operationer. Operationer har inte annullerats för patienter som behöver intensivvård efter en operation.
Personalens tillräcklighet	Planer utarbetas för användningen av operationssalarna. Planerna måste anpassas efter personalsituationen. Operationsenheternas personalpool har 305 gånger förhindrat att en dag i operationssalen blir annullerad. Man har inte tvingats stänga intensivvårdsplatser på grund av otillräcklig personal. Tillräckligheten av instrumentvårdare i olika enheter/fastigheter granskas dagligen.	Varje vecka granskas möjligheten att öppna fler operationssalar då personalsituationen tillåter det. Placeringen av läkare granskas dagligen och läkarna rör sig flexibelt mellan operationsenheterna. Verksamheten med interna vikarier för vårdpersonalen har utvecklats på linjen för operationssalar och linjen för intensivvård. Mobilitet för instrumentvårdarna mellan olika arbetsplatser vid behov. Användningen av hyrd arbetskraft för instrumentvårdare har minskats betydligt. Intern vikarieresurs används inom serviceområdena.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Kundupplevelse, kunddelaktighet	Det månatliga NPS-indexet har överstigit 85. Vi har fått in 558–942 patientresponser varje månad. Kundpanelens sammansättning har omorganiserats och den har samlats två gånger.	Patienternas dataskydd och integritet har förbättrats i mottagnings- och intervjusituationer. Patienternas väntetid till åtgärden har gjorts skäligare. Dessutom har det gjorts möjligt för intensivvårdspatienter att få bättre sömn nattetid och bättre återhämtning för operationspatienter i uppvakningsrummet genom att eliminera störningsfaktorer. Man har strävat efter att förbättra möjligheten för svenskspråkiga patienter att tala sitt modersmål. Kundpanelen har bedömt skyltar/väglledning på två sjukhus. På skyltarna fanns det åtskilligt att förbättra. De förbättringar som ska göras utifrån responsen har ännu inte genomförts.
Interna auditeringar	Auditeringsbesök har gjorts vid fyra enheter, vilket gav 100 observationer. Av observationerna uppfyllde 73 procent kraven och 27 procent krävde utvecklingsåtgärder.	Tekniskt genomförande av elektronisk läskvittering av planen för läkemedelsbehandling pågår. En förteckning på resultatenhetsnivå har gjorts över bedömningen av risken vid användning av medicintekniska produkter.

VIKTIGA OBSERVATIONER OCH UTVECKLINGSOBJEKT INOM EGENKONTROLL

Delområde inom egenkontroll	Observationer om verksamheten	Vidtagna och behövliga åtgärder
Avvikelser och missförhållanden	I januari–april registrerades 880 anmälningar om farliga situationer, av vilka 49 procent var händelser som patienten varit med om. Ingen av dessa har orsakat allvarlig skada för patienten. De mest vanliga farliga situationerna hänförde sig till utrustnings- eller medicinerings säkerheten.	Beroende på händelse har anvisningarna preciserats och utbildning i anknytning till ärendet har ökat. Arbetsgruppen för medicinerings säkerhet inledde sin verksamhet. Det har ordnats riktad utbildning om dataskydd och informationssäkerhet.
	Antalet anmälningar om farliga situationer med medicintekniska produkter var 32.	Defekta och söndriga medicintekniska produkter har tagits ur bruk och adekvata anmälningar och utredningar har gjorts.
	Det inlämnades 18 anmärkningar och innehållet i dem betonade svårigheter inom interaktion och smärtbehandling. Det inlämnades 19 patientskadeanmälningar.	Målet med arbetet som närmaste chef är att bidra till tydlig interaktion och förbättra förfaranden inom smärtbehandling på enhetsnivå