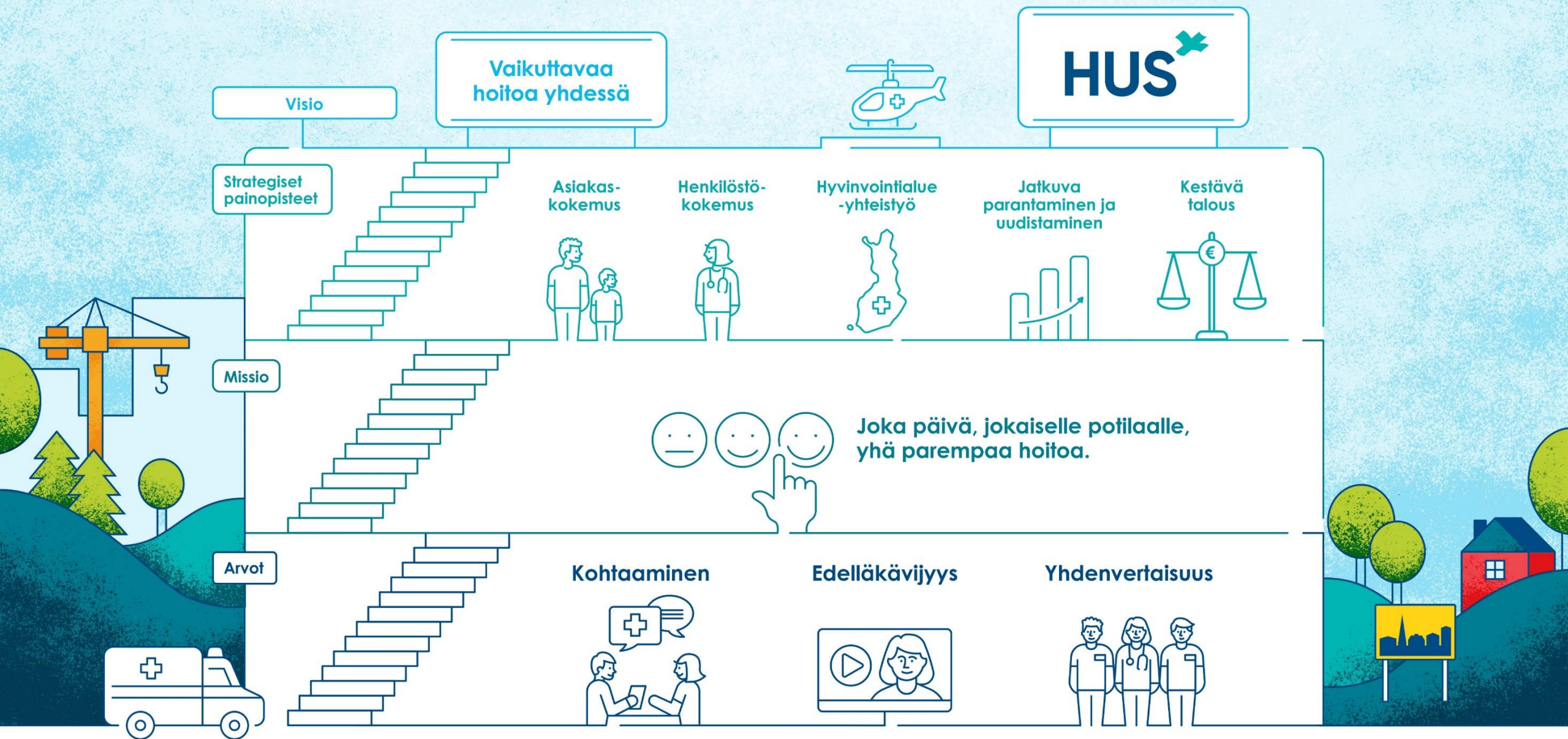


HUS-YHTYMÄN OMAVALVONNAN OSAVUOSIKATSAUS, TAMMI-HUHTIKUU 2025

3.6.2025

Laatu ja potilasturvallisuus -yksikkö



HUS-YHTYMÄN OMAVALVONTA

Omavalvonta on sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutoiminnan valvonnan ensisijainen muoto. Se tarkoittaa organisaatiolta oman toiminnan jatkuvaa seurantaa, arviointia ja kehittämistä asiakkaan ja potilaan näkökulmasta. Omavalvonta on asiakas- ja potilasturvallisuustyötä, siihen liittyvää laatutyötä ja hyvää asiakaspalvelua.

Terveystenhuollossa omavalvonta tarkoittaa potilaan oikeuksien toteutumisen ja potilaalle lääketieteellisin perustein annettavien palvelujen laadun ja turvallisuuden sekä riittävyys seurantaa ja varmistamista.

HUS-yhtymän omavalvonta perustuu [omavalvontaohjelmaan](#), sekä tulosityksiköittäin laadittuihin omavalvontasuunnitelmiin. Omavalvonnan toteutuminen raportoidaan vähintään kolmesti vuodessa.

SISÄLTÖ OMAVALVONNAN RAPORTOINTI

1. OSAVUOSIKATSAUS 2025

- Laatutyön painopisteet 2025
- Nostot tarkastelukaudelta
- Kehittämiskohteet
- Hoidon saatavuus
- Henkilöstön riittävyys
- Henkilöstön osaaminen; laatukoulutukset
- Potilasturvallisuuden vaaratapahtumat
- Lääkehoidon turvallisuus
- Laiteturvallisuus
- Infektioturvallisuus
- Sisäiset auditoinnit
- Valvonta-asiat
- Asiakasosallisuus



RAPORTOINTIKAUDEN 1-4 2025 NOSTOT

OMAVALVONNAN SISÄINEN AUDITOINTITYÖ

- Omavalvontasuunnitelmien saatavuus potilaille on parantunut vastuuyksiköissä. Perehdytyksen ja koulutuksen seuranta sekä dokumentointia pitää edelleen parantaa.
- Potilaan tunnistaminen kahta tunnistamislähdettä käyttäen ei usein toteudu.

POTILAS- TURVALLISUUS

- Vaaratapahtumailmoitusten määrä toteutui edellisten vuosien tasoisena. Tapahtui potilaalle -ilmoitusten %-osuus kasvoi hieman.
- Vaaratapahtumiin liittyvien kehittämis-toimenpiteiden ilmoittamiskäytäntöihin tehtiin parannuksia.

LÄÄKITYS- TURVALLISUUS

- Lääkehoidon vaaratapahtumia on raportoitu vähemmän kuin viime vuonna vastaavaan aikaan.
- Potilaan ja lääkkeen tunnistaminen skannaamalla on kehittynyt toivottuun suuntaan teho- ja vuodeosastoilla (potilas 86 %, lääke 87 %, tavoite >90 %).

LAITE- TURVALLISUUS

- Ilmoitukset lääkinnällisten laitteiden vaaratilanteista Fimealle ovat kasvaneet 43 % kahteen edelliseen vuoteen verrattuna. Kasvu selittyy lisääntyneellä ilmoitusaktiivisuudella.

INFEKTIO- TURVALLISUUS

- Käsihuuhteen kulutus on edelleen liian alhaisella tasolla.
- Hoitoon liittyvien infektioiden tilanne on vakaa.

HENKILÖSTÖ

- Henkilöstön saatavuus on pysynyt hyvänä.

ASIAKAS- OSALLISUUS

- Suositteluindeksi NPS on 82 (asteikolla -100–100), mikä kertoo erinomaisesta asiakastyytyväisyydestä.
- Asiakas- ja tutkimusraadit ovat selkiyttäneet potilaille suunnattua materiaalia, ja sairaalan tiloja ja opasteita.

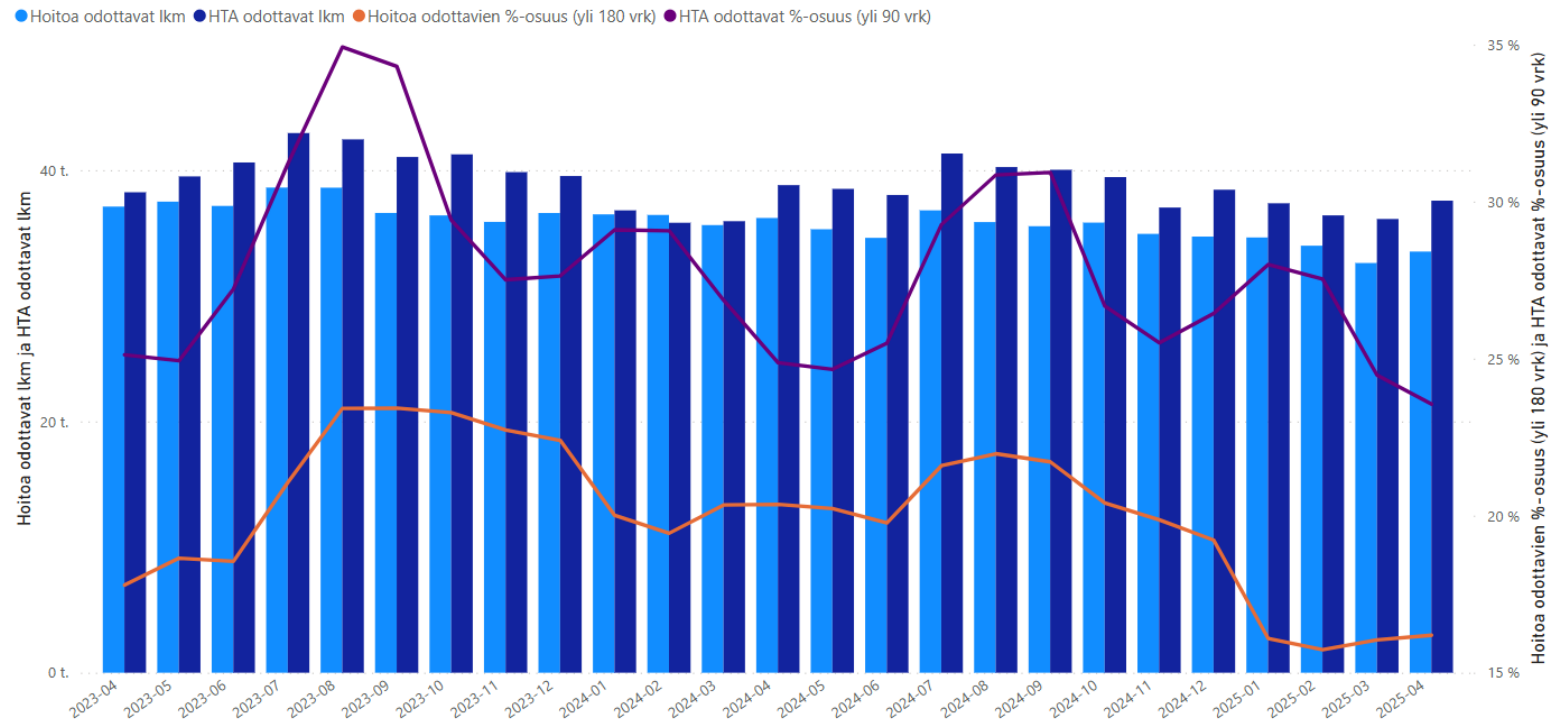
LAATUTYÖN PAINOPISTEET 2025

- Omavalvontaohjelman prosessien ja -käytäntöjen vakiinnuttaminen
- Lääkitysturvallisuus: lääkkeiden skannauksen laajentaminen pilotoiden leikkaustoimintaan ja päivystykseen
- Hoitoon liittyvien haittatapahtumien tunnistaminen, kirjaaminen ja raportointi
- Henkilöstön tietosuojaosaamisen parantaminen
- ISO 9001 -laatujärjestelmän rakentaminen

HOIDON SAATAVUUS

- Kehitys hoidon saatavuudessa 1-4/2025 on vastannut vuosia 2023 ja 2024.
- Tilanne on kuitenkin selkeästi parempi pitkään hoitoa tai hoidontarpeen arvioita (HTA) odottaneiden osalta (kuva 1).
- Hoitoa tai hoidontarpeen arviota odottavien potilaiden määrä kuvaa kokonaiskysyntää. Prosentuaalinen osuus pitkään odottaneista kuvaa haasteita vastata kysyntään.
- Erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon hoitoon pääsystä (ns. hoitotakuu) säädetään Terveydenhuoltolaissa:
 - Lähetä tulee käsitellä 21 vrk kuluessa
 - Potilaan hoidontarve (HTA) tulee arvioida 90 vrk. kuluessa
 - Potilaan tulee päästä tarpeelliseksi arvioituun hoitoon 180 vrk kuluessa

Kuva 1. Hoitotakuun alaiset hoitoa ja hoidontarpeen arviointia odottavat potilaat sekä pitkään odottaneiden %-osuus (4/2023–4/2025)



HOIDONTARPEEN ARVION SAATAVUUS TULOSYSIKÖITTÄIN 30.4.2025 JA MUUTOS EDELLISVUOTEEN

- Hoidontarpeen arviointia yli kolme kuukautta odottaneiden osuus oli 23,6 % kaikista hoidon tarpeen arviota (HTA) odottavista. Osuus on laskenut 4,4 % huhtikuusta 2024.
- Potilaan hoidontarpeen arvioinnissa ja hoidon suunnittelussa pyritään hyödyntämään erikoisaloittain yhden jonon mallia, jolla voidaan mahdollistaa nopeampi ja tasa-arvoisempi hoitoon pääsy alueella. Jonotilannetta seurataan säännöllisesti ja jonojen muodostuminen pyritään estämään mm. vastaanotto-aikoja lisäämällä ja toimintaa tehostamalla.

Tulosyksikkö	HTA odottavat lkm		HTA odottavat lkm (yli 90 vrk)		HTA odottavat %-osuus (yli 90 vrk)	
	30.4.2025	Muutos edv.	30.4.2025	Muutos edv.	30.4.2025	30.4.2024
Pää- ja kaulakeskus	9 288	-876	2 657	-398	29 %	30 %
Tukielin- ja plastiikkakirurgia	6 895	-1 105	3 160	-797	46 %	50 %
Vatsakeskus	7 959	1 072	1 605	262	20 %	20 %
Naistentaudit ja synnytykset	3 673	-233	525	50	14 %	12 %
Tulehduskeskus	2 181	-137	49	-53	2 %	4 %
Neurokeskus	2 287	69	370	10	16 %	16 %
Sisätaudit ja kuntoutus	2 463	-198	170	-35	7 %	8 %
Lasten ja nuorten sairaudet	1 864	125	188	41	10 %	9 %
Sydän- ja keuhkokeskus	1 479	139	282	169	19 %	8 %
Psykiaatria	1 139	-21	156	41	14 %	10 %
Syöpäkeskus	405	70	0	0	0 %	0 %

KIIREETTÖMÄN HOIDON SAATAVUUS PÄÄERIKOISALOITTAIN 30.4.2025

Pääerikoisala	Kaikki hoitoa odottavat lkm		Hoitotakuun alaiset hoitoa odottavat		Hoitotakuun alaiset yli 180 vrk hoitoa odottaneet lkm		Hoitotakuun alaiset %-osuus yli 180 vrk hoitoa odottaneet	
	30.4.2025	Muutos edv.	30.4.2025	Muutos edv.	30.4.2025	Muutos edv.	30.4.2025	30.4.2024
Sisätaudit	131 979	8 309	1 467	114	113	-24	8 %	11 %
Kirurgia	94 173	-2 051	15 693	-3 272	3 467	-1 681	23 %	28 %
Keuhkosairaudet	52 300	2 732	382	-25	12	-7	3 %	5 %
Lastentaudit	43 155	653	705	-173	63	9	9 %	6 %
Silmätaudit	40 117	5 211	7 957	1 896	1 435	601	19 %	14 %
Syöpätaudit ja sädehoito	23 521	-5 879	360	-17	0	0	0 %	0 %
Neurologia	28 715	778	230	-111	16	-2	7 %	5 %
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	24 270	763	1 205	-482	28	-40	2 %	4 %
Naistentaudit	22 616	1 218	2 092	-76	43	-130	2 %	8 %
Ihotaudit ja allergologia	19 280	791	69	-17	2	1	3 %	1 %
Lastenneurologia	10 154	18	268	-13	1	-7	0 %	3 %
Neurokirurgia	8 691	-324	589	-466	45	-392	8 %	42 %
Fysioterapia (kuntoutus)	6 403	-229	123	38	1	-1	1 %	2 %
Hammas-, suu- ja leukasairaudet	5 844	35	960	124	140	88	15 %	6 %
Perinnöllisyyslääketiede	2 722	-407	233	-317	10	-290	4 %	55 %
Psykiatria	3 717	1 519	26	13	1	-1	4 %	15 %
Lasten neurokirurgia	241	-49	14	2	0	-1	0 %	8 %

Pääerikoisala	Kaikki hoitoa odottavat lkm		Hoitotakuun alaiset hoitoa odottavat		Hoitotakuun alaiset yli 90 vrk hoitoa odottaneet lkm		Hoitotakuun alaiset %-osuus yli 90 vrk hoitoa odottaneet	
	30.4.2025	Muutos edv.	30.4.2025	Muutos edv.	30.4.2025	Muutos edv.	30.4.2025	30.4.2024
Lastenpsykiatria	9 130	-159	37	-5	6	-3	17 %	21 %
Lastenneurologia	8 083	-592	27	-10	2	-6	7 %	22 %

- Erikoissairaanhoidon hoitotakuun pääsyn seurannassa seurataan ensikontaktia.
- Suuri osa HUSin potilaista kuitenkin jatkaa toistuvassa hoidossa ja seurannassa tämän jälkeen. Tämä näkyy sarakkeessa Kaikki hoitoa odottavat lkm.
- Huhtikuussa 2025 pitkään odottaneiden osuus oli 16,2 % kaikista hoitoa odottavista. Osuus on laskenut 4,1 % huhtikuusta 2024.
- Neurokirurgian leikkaustoiminnan jonotilanne parantui merkittävästi ja hoitotakuu saavutettiin.
- Pää- ja kaulakeskuksessa Tammi-sairaalan muuttovalmistelut ovat vaikuttaneet hoitojonoihin. Erityisesti haasteita on silmätautien erikoisalalla, jossa leikkausjono on kasvanut palvelusetelituotannon vähennysten myötä.

HENKILÖSTÖ

HENKILÖSTÖN RIITTÄVYYS

- Henkilötyövuosien määrä oli 5 332 tammi-maaliskuussa 2025. Henkilötyövuosien määrä on vähentynyt viime vuodesta 327 henkilötyövuotta.
- Kokonaishenkilöstömäärä HUSissa on 26 062 henkilöä.
- Henkilöstön saatavuus on pysynyt hyvänä.
- Syksyn 2024 yhteistoimintaneuvottelujen tuloksena HUSista vähennettiin henkilöstöä. Loppuvuodesta 2024 alkaneet toimintojen uudelleen järjestelyt ovat vaikuttaneet eri sairaaloiden, hallinnon ja tukipalvelujen toimintoihin.
- Kokonaislähtövaihtuvuus on vakituisen henkilöstön osalta 2,1% ja se on kasvanut 0,2 %-yksikköä edellisestä vuodesta.
- Sairauspoissaolojen määrä on 3,9 päivää/hlö, joka vastaa edellisvuoden tasoa.



HENKILÖSTÖN OSAAMINEN

LAATU JA POTILASTURVALLISUUS -YKSIKÖN JÄRJESTÄMÄT KOULUTUKSET

- Tammi-huhtikuun aikana järjestettiin laatujärjestelmään, lääkitysturvallisuuteen ja kyberturvallisuuteen sekä omavalvontaan liittyvät koulutukset.
- Laatu ja potilasturvallisuus -yksikön järjestämässä laatukoulutuksissa on tarkoituksena välittää niin laatuun liittyviä ajankohtaisia asioita kuin yleisesti lisätä tietämystä laadusta ja potilasturvallisuudesta.
- Koulutuksissa on ollut tavoitteena lisätä keskustelua keskeisistä potilashoitoon liittyvistä teemoista, kuten laite- ja lääkitysturvallisuudesta, omavalvonnasta ja sisäisistä auditoinneista.
- Koulutukset ovat koko henkilöstön saatavilla tallenteina.

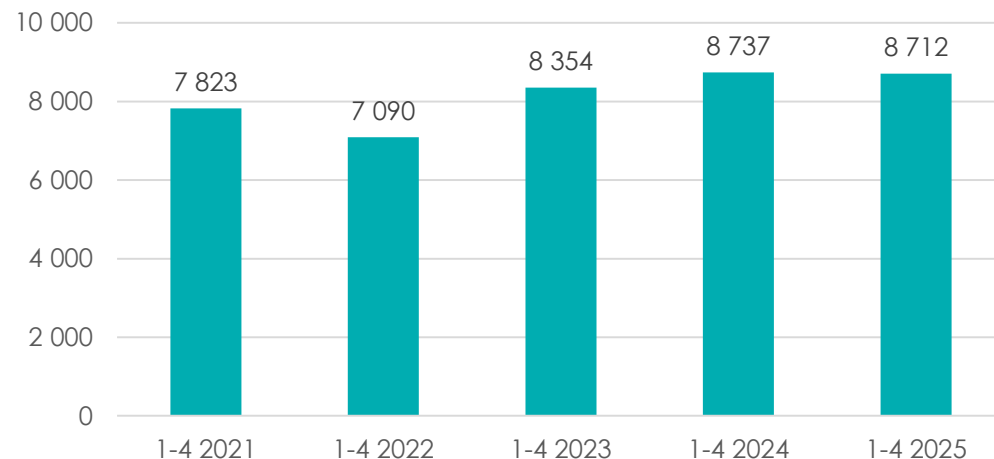


POTILASHOIDON TURVALLISUUS

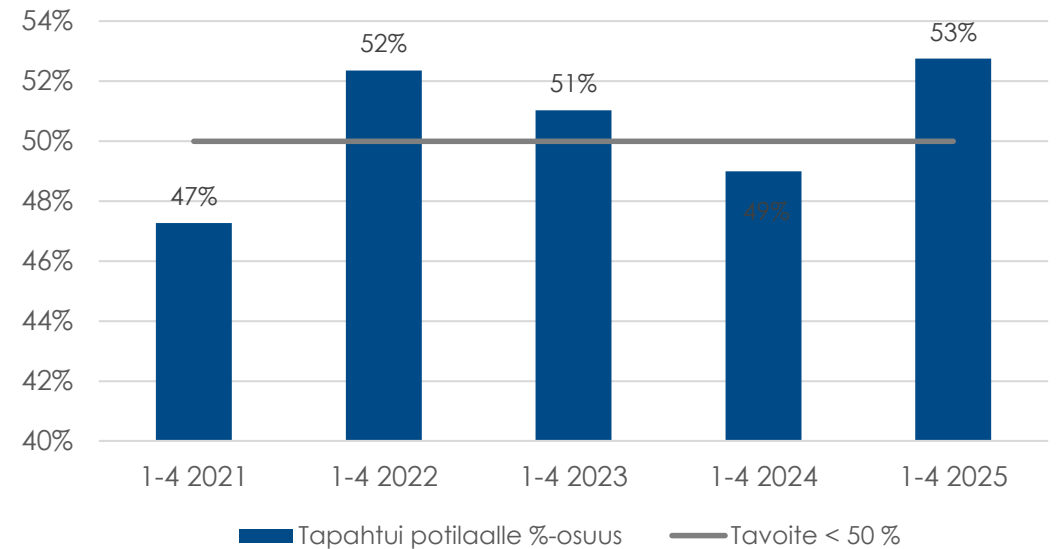
POTILASTURVALLISUUDEN VAARATAPAHTUMAT

- Vaaratapahtumailmoituksia oli tammi-huhtikuussa 2025 yhteensä 8 712 kpl (2024: 8 737 kpl).
- Ilmoituksista 52,8 % kirjattiin tapahtuneen potilaalle (2024: 49 %). Tavoitteeksi on asetettu < 50 %.
- Ilmoituksista 3,1 % (271 kpl) käsiteltiin vakavana vaaratapahtumana.
- Never event* -tapahtumia eli vaaratapahtumia, joita ei tulisi tapahtua, oli 2 kpl.

Ilmoitusten lukumäärä vuosina 2021-2025, tammi-huhtikuu



Tapahtui potilaalle -ilmoitusten osuus kaikista ilmoituksista vuosina 2021-2025, tammi-huhtikuu



LÄÄKITYSTURVALLISUUS: LÄÄKE- JA NESTEHOITON LIITTYVÄT VAARATAPAHTUMAT

- Lääkehoitoon liittyviä vaaratapahtumia on raportoitu 1891 kpl (21,7 % kaikista), mikä on vähemmän kuin vastaava aikana viime vuonna (2024: 2100 kpl; 24 %)
 - Laskua on lähes kaikissa lääkehoidon virhetyypeissä, mutta etenkin kotilääkityksen selvittämiseen ja lääkemääräyksiin liittyen.
 - Tätä selittää jonkin verran viime syksynä annettu uusi ohjeistus, jonka mukaan päivystyksestä osastolle siirtyvien potilaiden kotilääkitys pitää vielä tarkistaa uudelleen osastolla.
- Vakavaksi luokiteltuja lääkehoidon vaaratapahtumia oli yhteensä 49 kpl, mikä on selvästi vähemmän kuin samaan aikaan viime vuonna (2024: 60 kpl)
- Potilaan ja lääkkeen tunnistaminen skannaamalla on kehittynyt myös toivottuun suuntaan (tavoite >90 %)
 - Potilaan tunnistaminen 81 % (4/2024) → 86 % (4/2025)
 - Lääkkeen tunnistaminen 86 % (4/2024) → 87 % (4/2025)

VAKAVAT VAARATAPAHTUMAT 1–4/2025

Vaaratapahtumailmoituksista 271 kpl (3,1 %) käsiteltiin vakavana vaaratapahtumana.

Keskeiset nostot:

Lääkehoito

- Lääkehoitoon liittyviä vakavia oli vähemmän kuin viime vuonna samaan aikaan. Yksi never event*, jossa potilas sai lääkettä väärää antoreittiä. Potilaalle ei kuitenkaan aiheutunut haittaa.

Laitteet

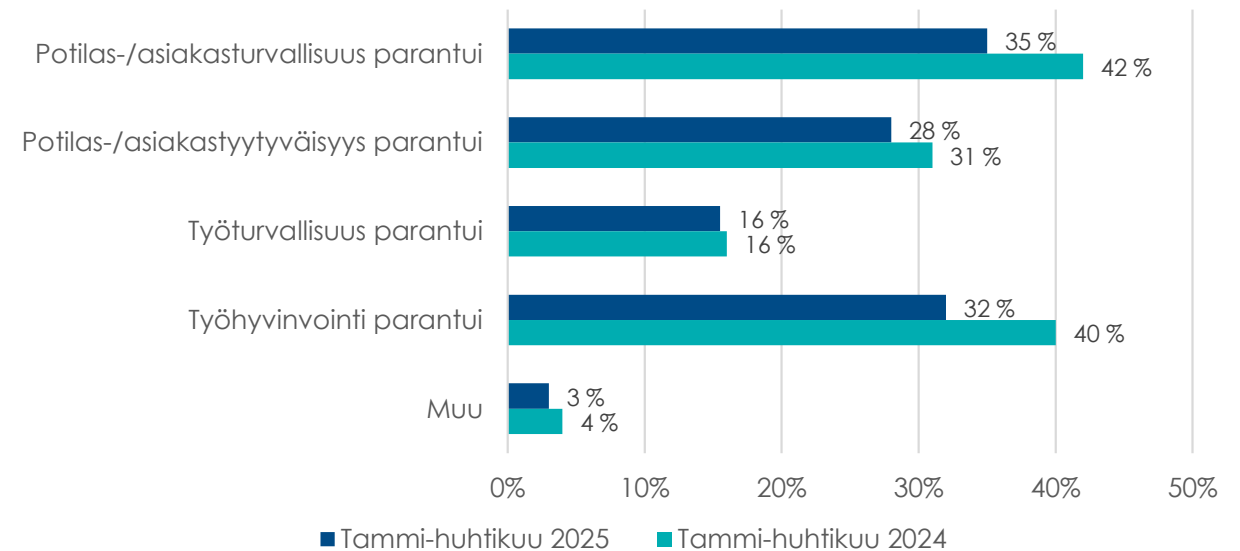
- Laitteisiin, tarvikkeisiin ja tietojärjestelmiin liittyvien vakavien osuus vaikuttaisi olevan suurempi kuin vuosi sitten vastaavalla ajanjaksolla (14 % → 20,4 %), mutta käsittelyssä on vielä paljon ilmoituksia.
- Ajanjaksolla ei raportoitu laitteisiin liittyviä never event –tapauksia.

* Never event = vaaratapahtuma, jota ei pitäisi tapahtua

POTILASTURVALLISUUTEEN LIITTYVIÄ ONNISTUNEITA TILANTEITA JA KÄYTÄNTÖJÄ – POSIPRO-ILMOITUKSET

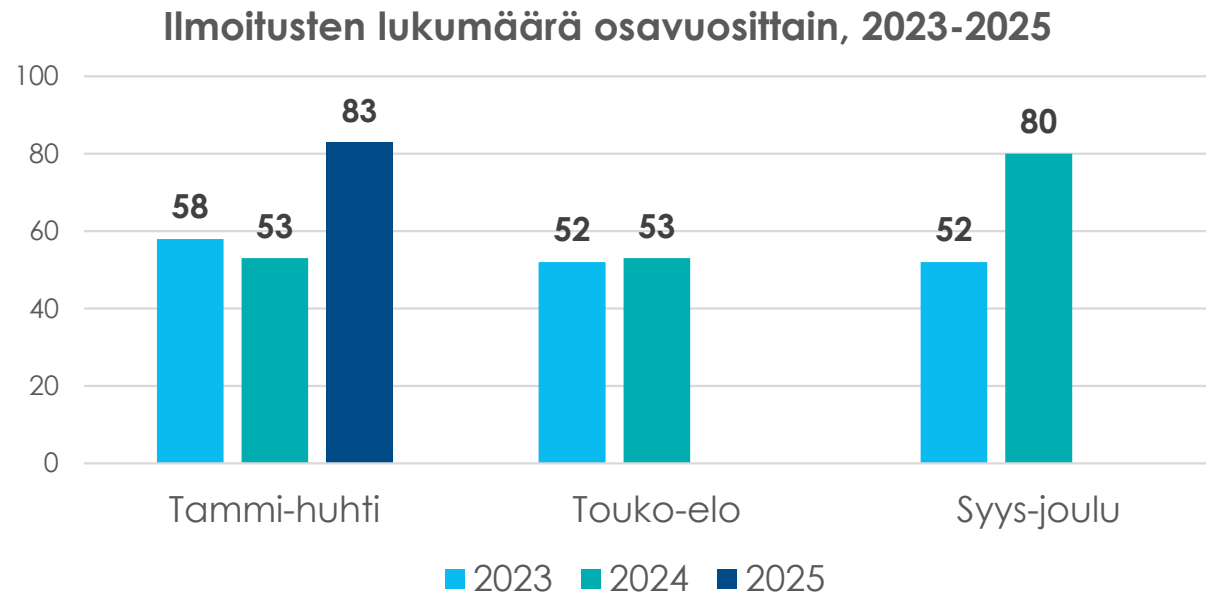
- Potilasturvallisuuteen liittyviä onnistuneita tilanteita ja käytäntöjä ilmoitettiin tammi-huhtikuussa 1 669 kpl.
- Ilmoituksia tehdään esimerkiksi asenteeseen, sosiaalisiin taitoihin, työskentelytapaan, yhteistyöhön tai muuhun onnistumiseen liittyvistä asioista.
- Ilmoituksilla kerätään tietoa onnistumisista ja niiden taustalla olevista tekijöistä. Tavoitteena on oppia hyväksi havaituista käytännöistä, tukea työilmapiiriä ja kehittää toimintaa potilasturvallisemmaksi jo ennaltaehkäisevästi.

Onnistumisen välittömät vaikutukset, %-jakauma aiheittain



LÄÄKINNÄLLISIIN LAITTEISIIN LIITTYVÄT VAARATILANNEILMOITUKSET FIMEALLE

- Fimealle ilmoitetut lääkinnällisiin laitteisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset ovat nousseet edellisiin vuosiin verrattuna 43 %. Ilmoitusten määrän kasvu johtuu todennäköisesti siitä, että ilmoittamisen tärkeyttä on tuotu aktiivisesti esiin.
- Yksittäisistä laiteryhmistä eniten ilmoituksia tehtiin infuusiopumpuista ja kuumemittareista.

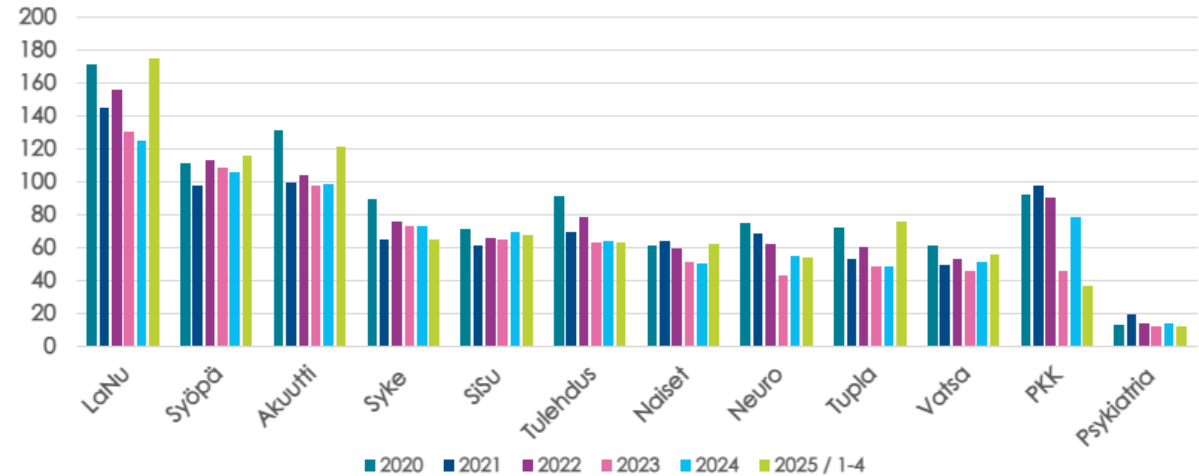


INFEKTIOTURVALLISUUS 1/2

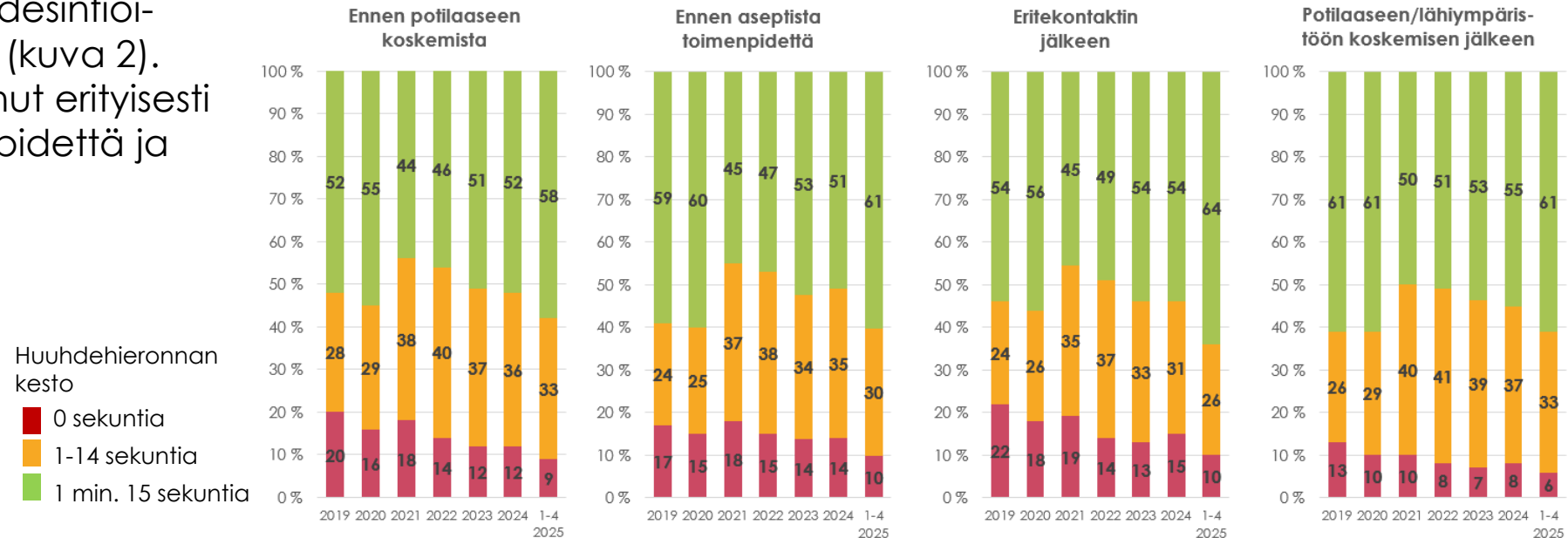
Käsihygienia

- Käsihuuhteen kulutus oli tammi-huhtikuussa 2025 vuodeosastoilla 65 litraa / 1000 hoitopäivää, mikä on edelleen liian matala. Tulosyksikkökohtaiset tiedot ovat kuvassa 1.
- Havainnoiduissa käsihygieniatilanteissa kädet jäivät desinfioimatta n. 10 % tilanteista (kuva 2). Parannusta on tapahtunut erityisesti ennen aseptista toimenpidettä ja eritekontaktin jälkeen.

Kuva 1. Käsihuuhdekulutus tulosyksiköittäin litraa/1000 hoitopäivää



Kuva 2. Käsihygienian toteutuminen tehtyjen havaintojen perusteella neljässä eri käsen desinfektiota vaativassa tilanteessa 2019-2025.



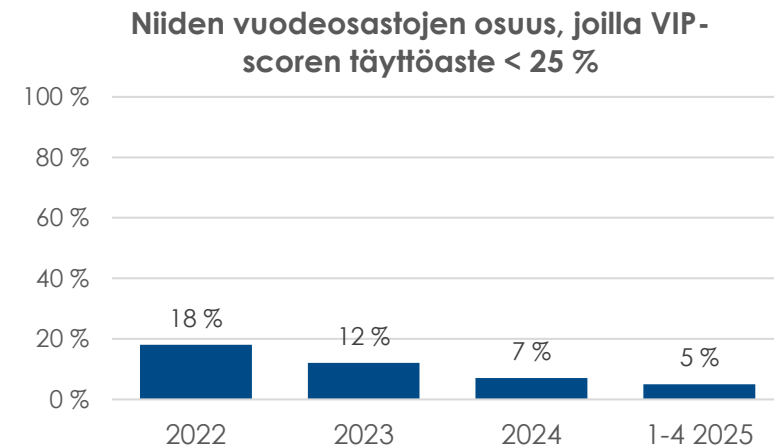
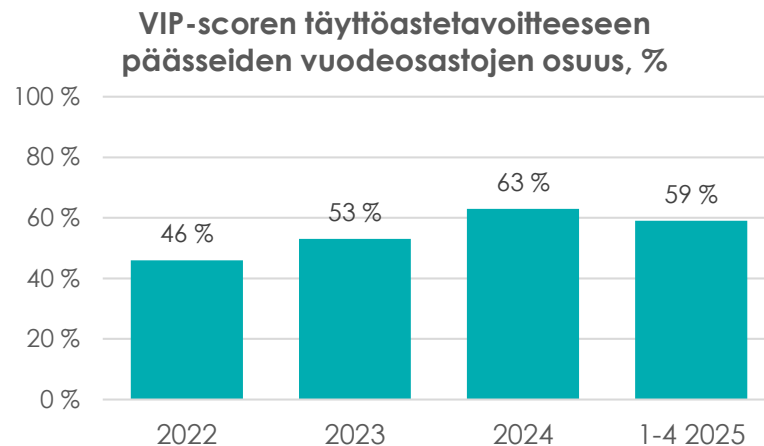
Hoitoon liittyvät infektiot

- Hoitoon liittyvien infektioiden suhteen tilanne on vakaa (kuva 3).
- Perifeeristen verisuonikanyylien pistopaikan seuranta VIP-score-luokittelun avulla osin parantunut (kuva 4).
 - Vuodeosastojen osuus, joissa pistopaikan seuranta toteutui vähintään 3/4 vuorokausista, laski hieman viime vuoden 63 %:sta 59 %:iin.
 - Vuodeosastojen osuus, joissa toteutuminen on erityisen huonoa, väheni 7 %:sta 5 %:iin

Kuva 3. Joidenkin seurattavien hoitoon liittyvien infektioiden esiintyminen 2021-2025 (tilanne 14.5.2025)

	2021	2022	2023	2024	2025
Hoitoon liittyvät veriviljelypositiiviset infektiot / 1000 hoitopäivää	1,1	1,1	1,2	1,1	1,2
<i>Staphylococcus aureuksen aiheuttamat</i> hoitoon liittyvät veriviljelypositiiviset infektiot / 1000 hoitopäivää	0,20	0,23	0,27	0,27	0,30
Keskuslaskimokatetriperäiset veriviljelypositiiviset infektiot per keskuslaskimopäivät, %	0,13 %	0,20 %	0,20 %	0,14 %	0,08 %
Hoitoon liittyvät <i>clostridioides difficile</i> -infektiot / 1000 hoitopäivää	0,34	0,32	0,27	0,31	0,30
Polven ja lonkan ensitekonivelleikkauksiin liittyvät niveleen ulottuvat infektiot, % (sisältää elektiivisten tekonivelleikkausten lisäksi reisiluun kaulan murtuman vuoksi tehdyt lonkan kokotelonivelleikkaukset)	0,80 %	1,00 %	1,10 %	0,90 %	0,76 %

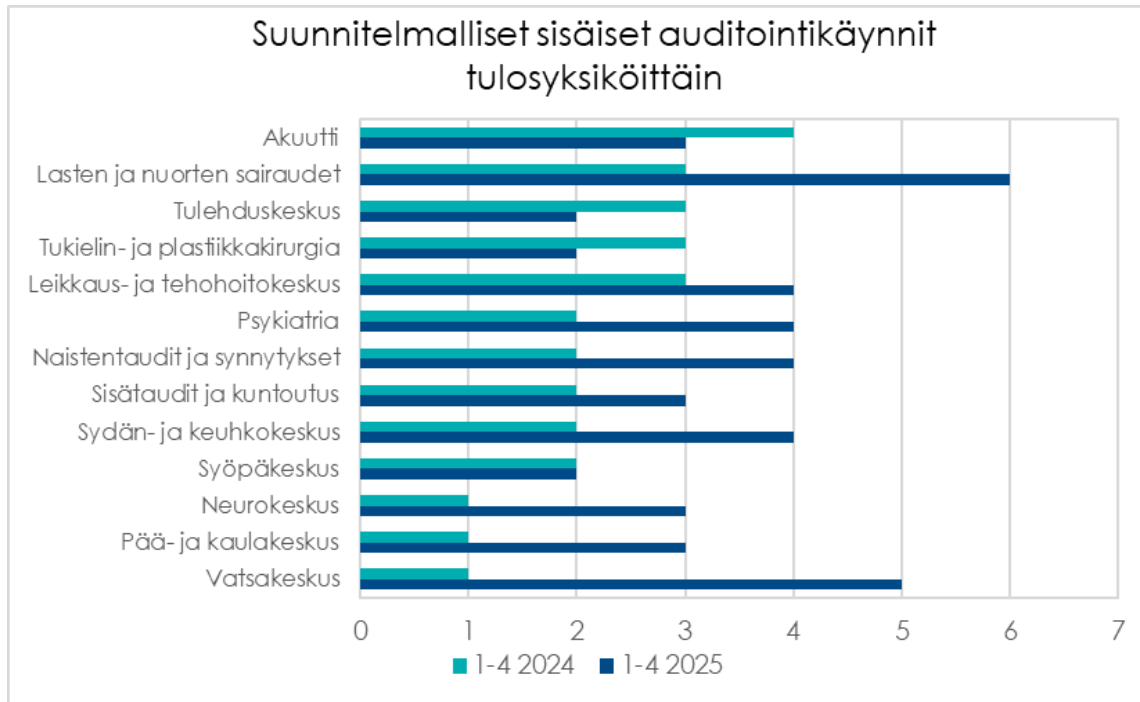
Kuva 4. VIP-Scoren täyttöasteen toteutuminen HUSin vuodeosastoilla



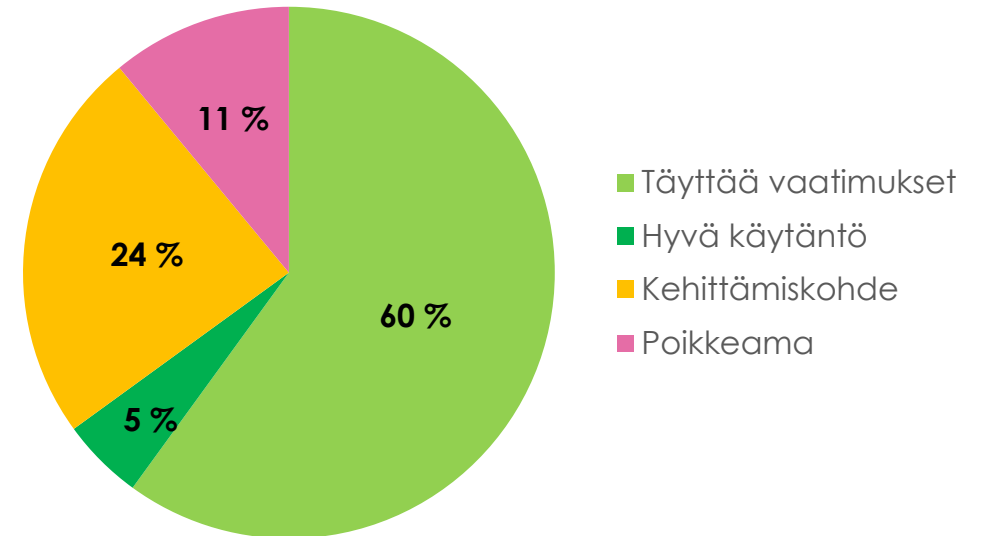
SISÄISET AUDITOINNIT VALVONTA-ASIAT

SISÄISET AUDITOINNIT

- Tammi-huhtikuun 2025 aikana tehtiin yhteensä 45 suunnitelmallista sisäistä auditointikäyntiä, mikä on 55 % enemmän kuin vastaavana ajankohtana vuosi sitten. Lisäksi tehtiin yksi kahteen eri vastuuyksikköön kohdistettu reaktiivinen auditointikäynti.
- Käynneillä kirjattiin yhteensä 1 173 havaintoa eli keskimäärin 26 havaintoa käyntiä kohden. Havainnoista 11 % oli poikkeamia ja 24 % kehittämiskohteita. Auditointivaatimukset täyttyivät 60 %:ssa havainnoista ja 5 %:ssa ylitti vaatimustason.



Havaintojen jakauma tyypeittäin



SISÄISTEN AUDITOINTIEN KESKEISIÄ HAVAINTOJA

Toteutuu

- Tuetaan henkilöstön ammattitaidon ylläpitoa tarjoamalla koulutuksia, pitämällä kehityskeskusteluja ja laatimalla koulutussuunnitelmia.
- Lääkehoitosuunnitelmat ovat ajantasaiset.
- Potilasturvallisuutta vaarantavista tilanteista tehdään HaiPro-ilmoituksia, jotka käsitellään moniammatillisesti.
- Omavalvontasuunnitelman saavutettavuus potilaille QR-koodin avulla toteutuu pääosin.
- Laitevastaavat on nimettynä ja laiteosaamisen ylläpitosuunnitelma on laadittuna useissa yksiköissä.
- Hygieniavastaavat on nimettynä ja he kouluttavat muuta henkilökuntaa.

- Ammattitaidon ylläpidon mahdollistaminen
- Omavalvontasuunnitelmien saavutettavuus potilaille on parantunut!

Parannettavaa

- Erityisesti lääkäreiden perehtyminen lääkehoitosuunnitelman sisältöön ja sen dokumentaatio.
- Potilaan tunnistaminen kahta eri tunnistuslähdettä käyttäen.
- HUSin kuvallisten henkilökorttien käyttö vaihtelee.
- Omavalvontaohjelman jalkauttaminen henkilöstölle.
- Infektioidentorjunnan ohjeiden tuntemus.
- Henkilökunnan perehdytyksen ja koulutuksen dokumentaatio. Havainnot painottuvat erityisesti infektioidentorjuntaan, laiteosaamiseen ja HUSin pakollisiin koulutuksiin.
- Käsihygienian havainnointi ja käsihuuhdekulutuksen seuranta.

- Perehtymisen ja koulutuksen dokumentointi sekä seuranta
- Ohjeiden jalkauttaminen käytäntöön

POTILAIDEN TAI LÄHEISTEN TEKEMÄT MUISTUTUKSET

- Potilaat tai heidän läheiset jättivät tammi-huhtikuussa yhteensä 950 muistutusta, joista 57 % liittyi potilaan hoitoon tai hoitoon pääsyyn.
- Muistutusten määrä kasvoi viime vuoden vastaavasta ajankohdasta 21 prosenttia.

Syyluokka		1-4/2024		1-4/2025	
		lkm	%-osuus	lkm	%-osuus
Potilaan hoito	Tyytymättömyys hoitoon tai hoitotulokseen	287	35 %	412	43 %
	Tyytymättömyys lääkkeisiin	19	2 %	12	1 %
	Muu	21	3 %	32	3 %
Dokumentaatio	Suulliseen tiedonhallintoon liittyvä	22	3 %	15	2 %
	Tyytymättömyys asiakirjamerkintöihin	16	2 %	17	2 %
	Muu	10	1 %	12	1 %
Henkilökunnan käytös	Epäasialliseen käytökseen liittyvä	93	11 %	110	12 %
	Muu	3	0 %	7	1 %
Potilashallinto	Hoitoon pääsyyn liittyvä	125	15 %	92	10 %
	Jatkohoito	5	1 %	4	0 %
	Muu	7	1 %	8	1 %
Määrittelemätön		20	2 %	48	5 %
Ei valintaa		189	23 %	181	19 %
Yhteensä		817	100 %	950	100 %

KANTELUT JA POTILASVAHINGOT

- Valvoville viranomaisille saatettiin vireille tammi-huhtikuussa 42 kantelua (2024: 85). Etenkin hoitoon pääsyä koskevat kantelut ovat lisääntyneet.

Valvova viranomainen	1-4 2024	1-4 2025
Valvira	8	8
Aluehallintovirasto	22	56
Eduskunnan oikeusasiamies	6	18
Oikeuskanslerin virasto	0	1
Yhdenvertaisuus- ja/tai tasa-arvovaltuutettu	4	2
Tietosuojavaltuutetun toimisto	2	0
YHTEENSÄ	42	85

- Tammi-huhtikuussa 2025 ratkaistiin 18 korvattavaa potilasvahinkoa. Evättyjä potilasvahinkoilmoituksia oli 9. Käsittelyssä olevia potilasvahinkoja on 627.

ASIAKASOSALLISUUS

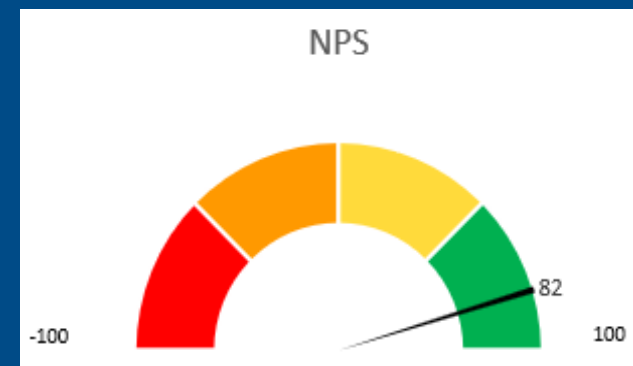
ASIAKASPALAUTTEET JA ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Palautteiden perusteella tehtyjä kehittämistoimenpiteitä:

- Asiakkaat ovat kokeneet, että heidät kotiutetaan osastolta puolikuntoisena, jotta seuraavat mahtuisivat. Tämän vuoksi on sovittu, ettei potilaita kotiuteta, jos he eivät itse koe olevansa kotikuntoisia. Myös sanavalintoihin kiinnitetään erityistä huomiota.
- Ilmoittautumisia vastaanotoille Maisa-sovelluksen kautta on otettu käyttöön useassa yksikössä.
- Päivystysten asiakkaat ovat toivoneet odotustilan yksityisyyden parantamista, viihtyvyyden lisäämistä ja makuupaikkojen määrän kasvattamista. Odotustilaan lisätään lepotuoleja, parannetaan potilaan informaatiota, lisätään välisermejä, muutetaan istumajärjestystä ja himmennetään valoja yöaikaan.

Palautetta voi antaa:

- **hus.-fi/palaute –sivustolla**
- **tekstiviestillä**
- **yksikössä tabletilla tai paperilla**



174 149

NPS-arviota*

135 019

Sanallista vastausta

NPS = suositteluindeksi (Net Promoter Score)

ASIAKKAAT KEHITTÄJINÄ JA VERTAISTUKIJOINA

Esimerkkejä tehdyistä toimenpiteistä:

- Asiakas- ja tutkimusraadit ovat arvioineet potilaille suunnattua materiaalia, Laakson yhteissairaalaan esille tulevaa taidetta ja Hyvinkään sairaalan tiloja ja opasteita.
- Kokemusasiantuntijat arvioineet hoitopolkuja mm. luunsiirtoleikkaus- ja nilkkamurtuma-digihoitopolut.
- Kokemusasiantuntijan puheenvuorot MS-taudin ja Parkinsonin taudin ensitietopäivissä.
- Kokemusasiantuntijat asiakasedustajina johtoryhmissä sekä laatu- ja potilasturvallisuuden työryhmissä.
- Kokemusasiantuntija työntekijän työparina ryhmätoiminnassa.

18 Asiakas- ja tutkimusraatia
220 Raatien jäsentä ja kokemusasiantuntijaa

13 Olkapistettä

90 Teemapäivää, joissa kohtaamisia 1 500

213 Vapaaehtoista, jotka ovat tehneet 3 430 vapaaehtoistuntia

27 720 Asiakaskohtaamista

TULOSYKSIKÖIDEN OMAVALVONTARAPORTIT TAMMI-HUHTIKUU 2025

PSYKIATRIA

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa HUSin verkkosivuilta:

[Psykiatrian omavalvontasuunnitelma](#)

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Saatavuus (hoitoon pääsy)	Osastohoitoon ei ole jonoa, osastohoidot alkavat lähes aina päivystyksellisesti. Avohoitoon pääsee pääosin myös lain mukaisissa aikarajoissa. Jonoa on muodostunut erityisvastaanotoille, erityisesti sukupuoli-identiteettivastaanotolle on pitkä jono. Osa jonoista ei ole todellisia, vaan johtuvat virheellisestä lähetekäsittelystä.	ERek-konsultaatiot ennen lähetettä, jotta potilaat saavat hoitoon tukea perustasolla. Läheteitä käsittelevien lääkäreiden koulutus (Duodecimin verkkokurssi lähetekäsittelystä).
Henkilöstön riittävyys	Hoitohenkilökunnan hakijamäärät ovat nousseet rekrytointien käynnistyttyä. Kuormitus osastoilla ja tahdosta riippumattomien toimien kasvaminen vaativat lisäresursseja. Varahenkilöstön käyttö on lähes 100% äkillisissä puutoksissa Jorvi, Peijas, Psykiatriakeskus, Hyvinkää ja Ohkola. Lääkärivakansseista on täyttämättä linjasta riippuen 8-32 % ja vajaa puolet erikoislääkärivakansseista on täytetty ei-erikoislääkäreillä.	Vuokralääkäritoiminnan päättyminen kesäkuussa Porvoossa, korvaaminen virkalääkäreillä. Varahenkilöstön hyödyntäminen vähentämään lisä-ylityötä ja Seuren käyttöä. Lääkärirekrytointi jatkuu aktiivisena. Työnjakoa potilashoidossa kehitetään.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	Psykiatrian NPS-suosittelemisindeksi on mittaushistorian korkein. Tavoite on +60 ja koko tulosyksikön tulos on +63. Kokemusasiantuntijoiden tehtävistä suurin osa kohdentuu potilaan kohtaamiseen ammattilaisen kanssa (15 ryhmässä, 9 asiakastapaamisessa), 4 työryhmää, 1 koulutus, 1 tilasuunnittelu (LYS) Kokemusasiantuntijat n 60, tilausten määrä linkin kautta n=29 2 Tutkimus- ja asiakasraatia 2 Olka pistettä	Palautteiden keräämistä on tehostettu mm. hoitotyön potilaspalaute HOPP. Asiakas- ja tutkimusraati on saanut 6 tehtävää, potilaille suunnattua materiaalin arviointia, vastanneet tutkijoiden konsultaatioihin potilaiden kohtaamisesta 3. Olkapiste suunnitteilla Lisätään vapaaehtoistoimintaa ja toiminnan kehittämiseen liittyvää osallisuutta. Kehitetään vapaaehtoistoimintaa ja järjestöyhteistyötä Olkan toimintamallin mukaisesti.
Hankitun palvelun laadun seuranta (ostopalvelu)	HUS Psykiatrian digitaalisten ja psykososiaalisten hoitojen linja vastaa psykoterapiapalvelustelitoiminnasta, rekisterissä 704 terapeuttia. ECT-toimintaa ei ole hankittu, nuorisopsykiatrian palvelusteileitä ei ole käytetty.	Palvelusetelipsykoterapiaseuranta toimii ongelmitta. 1-4/25 psykoterapiapalvelu-seteleitä on myönnetty 848 kpl.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma- valvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Sisäiset auditoinnit	Auditointien määrä 4 kpl. Merkittävimmät poikkeamat lääkeshoidossa ja potilaan tunnistamisessa. Ylivoimaisesti suurin osa havainnoista täyttää tai ylittää vaaditun tason.	Molemmat teemat ovat Psykiatrian laatumittareita ja tilanne on kehittynyt parempaan suuntaan tarkastelukausten välillä.
Poikkeamat ja epäkohdat (lääketurvallisuus)	HUS tavoite lääkkeenjaon viivakoodien skannaamisessa on 90%. Psykiatrian tulos lähellä tavoitetta.	Käyttöön otettu tarvittavien lääkkeiden skannaus Rover mobiililaitteella. Psykiatrian tulos on saatu nousemaan 84 % --> 87 %. Tavoite on 90 %.
Poikkeamat ja epäkohdat (valitukset ja kantelut)	1-4/2025 ei moittivia viranomaisratkaisuja, ei käynnistyneitä kanteluasioita. 1-4/2025 muistutuksia 106 kpl, joista tavallisimmat liittyvät hoitoon pääsyyn ja kohteluun. Yksi HUS Psykiatrian linjoista ei ole kyennyt vastaamaan muistutuksiin edellytetyssä aikataulussa.	Muistutuksiin pyritään vastaamaan siten, että muistuttaja saa vastauksien 4 viikon sisään, edellyttää yhdellä linjalla toimintamallimuutosta.
Poikkeamat ja epäkohdat (Haipro)	Yhteensä 894 haittatapahtuma (Haipro) ilmoitusta. Kasvua edellisen vuoden samaan ajankohtaan 21%. Eniten ilmoituksia lääkehoitoon ja väkivaltaan liittyen. Vakavia ilmoituksia 34 joista käsitelty 15.	Ilmoitukset käsitellään määräajassa ja toteutetaan tarvittavat toimenpiteet.
Poikkeamat ja epäkohdat (infektio- turvallisuus)	Psykiatrian käsihuuhteen käyttö ei ole tavoitteessa (30-50 litraa per 1000 hoitopäivää).	Käynnistetään hanke käsihuuhteen käytön lisäämiseksi ja käsihygienian parantamiseksi.

NEUROKESKUS

Omaevalvontasuunnitelma on luettavissa HUSin verkkosivuilta:

[Neurokeskuksen omaevalvontasuunnitelma](#)

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOhteet

Oma- valvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Saatavuus (hoitoon pääsy)	• Neurokirurgian leikkausmäärien kasvun myötä (2024-25) neurokirurginen vuodeosasto ajoittain ruuhkautui. • Neurokirurgian leikkausjono on saatu hoitotakuuseen 01-03/2025. • Neurokirurgian ajanvarauspoliklinikan ensikäyntijono on pidentynyt v. 2024 aikana. • Neurokeskuksen vuodeosastohoidon saatavuus on ollut riittävä, ja osastojen kuormitusprosentti oli 81 % (1-3/2025). • Kipupoliklinikan hoidontarpeen arvioinnin jono noin 8 kuukautta.	• Varhaisen kotiutumisen yksikkö (VARKO) neurokirurgialla käynnistettiin huhtikuussa. Ortonin neurokirurgisen leikkaustoiminnan loputtua 04/25 potilaat on hoidettu VARKO-yksikössä. • Ajanvarausjonon hallitsemiseksi on sovittu useista muutoskohteista, kuten vastaanottojen lisäämisestä ja ajanvarauspohjien muokkaamisesta. • Hoitoon pääsyn parantamiseksi täsmennetty hoidonporrastusta ja läheteohjetta. Toimenpiteitä aloitettu peruutusten vuoksi käyttämättä jääneiden aikojen vähentämiseksi. Hoidossa keskitytty moniammatilliseen arvioon. Koulutusta ja materiaaleja tehty perusterveydenhuollossa tapahtuvan hoidon tueksi.
Henkilöstön riittävyys	• Hoitohenkilökuntamäärä on optimoitu potilaspäikkämäärän mukaisesti. • Neurokeskuksen sijaisten käyttöä seurataan ja arvioidaan kokonaisuutena.	• Neurokeskuksen hoitohenkilöstön toimintalukuja ja resursseja seurataan päivittäisissä tilannekatsauksissa toiminnan ohjausnäkökulmaa hyödyntäen. • Sijaisten tarvetta on vähennetty mm. vahvistamalla Neurokeskuksen sisäisten sijaisten toimintaa Meilahden alueella. Tällä toimintamallilla on 364 akuuttia poissaoloa (1-3/2025) pystytty korvaamaan.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	- NPS-suosittelemisindeksi on 81. Osastot saavat palautteita vähän, ja näistä suurin osa tulee tehostetuilla palautteiden keräysviikoilla. - Neurokeskuksessa on viisi koulutettua kokemusasiantuntijaa ja asiakasraati, jossa on kuusi jäsentä. - Asiakasraati on kokoontunut kerran. - OLKA- vapaaehtoinen vertaistukija vierailee säännöllisesti neurokirurgian vuodeosastolla.	- Palautteiden perusteella on parannettu potilaan tiedonsaantia sekä suullista ja kirjallista ohjausta mm. vastaanottojen ajanvarauksiin ja sairauden hoitoon liittyen. - Ruotsinkielistä palvelua kehitetään kartoittamalla kaksikielisyyden tilannetta neurokeskuksessa sekä testaamalla tähän sopivia tekoälysovelluksia. - Neurokeskuksen kokemusasiantuntijat ovat osallistuneet kuntoutusosastoillamme potilaiden ja läheisten ryhmätapaamisiin, hoitohenkilökunnan koulutuspäiviin, MS- ja Parkinson ensitietopäiviin sekä toiminnan kehittämiseen. - Asiakasraadissa on mm. arvioitu ohjeita ja opasteita. Asiakasraadista esittämät muutosehdotukset on toteutettu.
Sisäiset auditoinnit	- Kolmeen yksikköön on tehty auditointikäynti, joista muodostui 85 havaintoa. Havainnoista 68% täytti vaatimukset, 20% edellytti kehittämistoimenpidettä ja 5 % oli poikkeamia. - Perehdytys ja perehdytyksen dokumentointi todettiin yksiköissä hyväksi käytännöksi.	Potilaan tunnistamiseen liittyvää ohjetta ja infektioturvallisuusohjeiden sijaintia on käyty henkilöstön kanssa läpi. Apteekin kanssa sovittu lääkitysturvallisuuteen liittyviä osastokäyntejä. Lääkinnällisiä laitteita on huollettu ohjeistuksen mukaisesti.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Omavalvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Poikkeamat ja epäkohdat	• Vaaratapahtumailmoituksista 52 % tapahtui potilaalle. Suurin osa tapahtumista liittyi lääkitysturvallisuuteen ja potilaan tapaturmaan, kaatumiseen tai putoamiseen. • Infektioiden torjunnassa tavoitteena on käsihuuhteen käytön lisääminen. Käsihuuhteen kulutus on pysynyt alkuvuodesta samanlaisena kuin aikaisempina vuosina. • Kaksi lääkinnällisen laitteen vaaratapahtumailmoitusta.	• Henkilöstölle on järjestetty lisäkoulutusta ja tehty kirjallisia ohjeita. Neurokeskuksen moniammatillinen työryhmä suunnittelee toimenpiteitä kaatumisten/ putoamisten ehkäisemiseksi. • Yksiköissä on seurattu kuukausittain käsihuuhdekulutusta ja suojakäsineiden käyttöä. Yksiköihin on koulutettu käsihygienian havainnoitsijoita, jotka ohjaavat ja tukevat hyvän käsihygienian toteuttamiseen. Kevään aikana on toteutettu yksiköiden hygieniavastaavien ja hygieniahoitajien käsihygienian kehittämisiltapäivä. • Molemmat tapahtumat on käsitelty moniammatillisessa vaaratapahtuman käsittelykokouksessa. Laitevalmistajiin on oltu yhteydessä.

NAISTENTAUDIT JA SYNNYTYKSET

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa HUSin verkkosivuilta:

[Naistentautien ja synnytysten omavalvontasuunnitelma](#)

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET **HUS**

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Saatavuus (hoitoon pääsy)	Äitiysvastaanottojen saatavuudessa on ollut haasteita. Synnyttäneiden osastojen sairaansijojen käyttöaste pyritään saamaan tasolle, joka vastaa HUS-alueen synnyttäjien määrää. Synnytysyksiköiden potilasvirtojen ohjaamiseen on panostettu paljon, mm. puhelinpalvelun käynnistämällä 6/2024. Lohjan sairaalan leikkaukset (n. 350 vuosittain) siirtyivät Naistenklinikalle.	Äitiysvastaanottojen vastaanottoaikoja on tiivistetty ja lisätty. Käyttöastetta seurataan säännöllisesti kuormitusraporteilta. Potilasvirtaukset ohjaukseen on tehty ruuhka- ja superruuhkaohjeet. Leikkaustoimintaa on lisätty ja toimintamalleja sekä käytänteitä on yhtenäistetty.
Henkilöstön riittävyys	Henkilöstön riittävyyttä seurataan aktiivisesti.	Yksiköihin on laadittu toimintaohjeet vajaamiehitystilanteita varten. Henkilöstöä rekrytoidaan poikkeuslupamenettelyn mukaisesti.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	Tulosityksikön NPS on 81. Asiakaspalautetta kerätään tekstiviestikyselyillä, avoimella palautteella ja hoitotyön potilaspalautteella. Kokemusasiantuntijoilla on ollut satunnaisia tehtäviä eikä toiminta ole vakiintunut tulosityksikössämme. Lisäksi meiltä puuttuu tällä hetkellä tarjottuihin tehtäviin sopivia toimijoita. Järjestöyhteistyö on lisääntynyt.	Saadun palautteen pohjalta on kiinnitetty huomiota mm. odotusaikoihin, kohtaamiseen ja ohjauksen yhteneväisyyteen. Syksyllä 2025 rekrytoidaan uusia toimijoita ja pyritään vakiinnuttamaan asiakasosallisuus osaksi tulosityksikön toimintaa.
Sisäiset auditoinnit	4 yksiköön tehty käynnit, joissa muodostui 108 havaintoa. Havainnoista 54 kpl täytti vaatimukset ja 41 kpl edellytti kehittämistoimenpidettä.	Infektioturvallisuus 14 kehittämis-toimenpidettä. Lääkitysturvallisuus 10 kehittämistoimenpidettä.
Poikkeamat ja epäkohdat	530 vaaratapahtumailmoitusta, joista 50,6% tapahtui potilaalle. Näistä yhdelle potilaalle on seurannut vakava haittaa. Yleisimmin vaaratapahtumat liittyivät tiedonkulkuun (116 kpl), hoidon/palvelun saatavuuteen (107 kpl) sekä muuhun hoitoon tai seurantaan (107 kpl) Muistutuksia saapui 86 kpl, joiden sisällössä korostuvat henkilökunnan kiireellisyys sekä tyytymättömyys kättilöiden kohtaamiseen. Myös epäonnistunut kivunlievitys nousee esiin. Potilasvahinkoilmoituksia saapui 52 kpl.	Muutettu toimintatapoja sekä tarkennettu ohjeita/ ohjeistusta.

LASTEN JA NUORTEN SAIRAUDET

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa HUSin verkkosivuilta:

[Lasten ja nuorten sairauksien omavalvontasuunnitelma](#)

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOhteet

Omavalvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Saatavuus (hoitoon pääsy)	Hoidon saatavuus on ei ole optimaalinen lastenneurologian Vuori-päiväyksikössä koskien autismi- ja kehityshäiriötutkimusjaksoja. Muilla erikoisaloilla hoitoon pääsy on tavoitteen mukaista.	Lähetteitä on suunnattu Hyvinkään lastenneurologian päiväosastolle sekä anottu lisätyömahdollisuutta.
Henkilöstön riittävyys	Rekrytointikielto aiheuttaa haasteita henkilöstön rekrytointiin.	Hoitajamitoitukseen ja sairaansijojen määrittelyyn käytetään laskentakaavaa, jonka avulla tasataan resursseja ja potilaskuormitusta.
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	NPS 82 %. Asiakaspalautetta kerätään hoitotyön palautekyselyllä ja tekstiviestikyselyllä. Perheraatiotoiminta on aktiivista. Nuorten raati on aloittanut toimintansa vuoden alussa.	Saadun palautteen pohjalta kiinnitetään huomiota odotusaikoihin ja tiedottamiseen. Perheraatiotaamisissa on keskitytty konkreettisiin asioihin, kuten potilasohjeisiin. Seuranta-aikana ilmenneitä edistettäviä kehittämiskohteita ovat lapsi pelkopotilaana ja elämän loppuvaiheen hoito.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Hankitun palvelun laadun seuranta (ostopalvelu)	Yksittäisiä muistutuksia on tullut palvelutuottajien toiminnasta.	Valvontakäyntien suunnittelu ostopalvelujen tuottajille on käynnistynyt.
Sisäiset auditoinnit	Koko tulosyksikköä koskevia kehittämiskohteita ja poikkeamia: Potilaan tunnistaminen, oma-alue-suunnitelma, perehdytyksen dokumentointi, ISBAR-raportointi	Tulosyksikkötasoiset tarvittavat toimenpiteet: Potilaan tunnistaminen ohjeistuksen mukaisesti, perehdytyksen dokumentoinnin kehittäminen
Poikkeamat ja epäkohdat	Läheltä piti-tilanteita on ollut enemmän kuin tapahtui potilaalle-tilanteita. Lääkitysturvallisuuden osalta tilanne on parempi kuin vastaavana aikana vuonna 2024	Tilanteen aktiivinen seuranta ja tarvittaessa nopea puuttuminen vaaratilanteisiin

SISÄTAUDIT JA KUNTOUTUS

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa HUSin verkkosivuilta:

[Sisätaudit ja kuntoutus](#)

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma- valvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Saatavuus (hoitoon pääsy)	Elektiivinen hoitoon pääsy toteutuu tulosyksikön omiin toimintoihin kokonaisuutena tavoitteiden mukaisesti. Tämä koskee sekä elektiivistä avovastaanottoa että osastotoimintoja.	Kirjausvirheisiin liittyviä löydöksiä on korjattu, osa näistä vaatii Apotin tekemiä korjaustoimenpiteitä. HUS Apuvälinekeskuksen kirjaustoimintoja on kehitetty.
Henkilöstö	Hoitajamäärä: yhdellä hoitajalla on neljä potilasta. Runsasta hoitoa vaativat potilaat edellyttävät lisätyövoimaa. Erityistyöntekijät vastaavat sovittuihin palveluihin. Seurataan mm yksiköiden kuormittavuutta, ostettuja palveluita, suoritteiden määrää. HUS kuntoutuslinjalla ei ole ollut tarvetta ostopalvelulääkäritoiminnalle.	Hoitajapuutoksissa tarkastellaan aluksi potilaiden määrä ja hoitoisuus, onko tarve paikata puutos. Puutos hoidetaan varahenkilöstöllä, vaihtamalla työvuoroja ja tarvittaessa keikkalaisella. Vaikuttavuutta seurataan mm. lisä- ja ylitöiden, sairauslomien, keikkalaisten käytön määrällä. Lääkäreiden ja muiden erityisasiantuntijoiden puutoksissa jaetaan työt. Pitkiin poissaoloihin palkataan sijainen. Jatkuvasti seurataan henkilöstön työhyvinvointia.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma- ja valvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	Kuukausittainen NPS-indeksi on ylittänyt HUS tavoitteen 85. Asiakas- ja potilaspalautteita olemme saaneet eri palautekanavista yhteensä 8152 kappaletta. Kokemustoiminta suunnitellusti. Kokouksia on ollut yhteensä neljä kertaa. Kokemus-toimijoilla on ollut 12 erilaista tehtävää. Kokemusasiantuntija on nimetty laatu- ja potilasturvallisuusryhmään.	Potilashuoneiden oviin, yölliseen valaistukseen ja toimimattomiin televisioihin on tehty parannuksia laittamalla öljyä saranoihin, himmentämällä käytävältä tulevaa valaistusta yöksi ja vaihtamalla paristot TV-kaukosäätimiin. Lisäksi viikon potilasruokalista on laitettu infotaululle. Maisan käyttöä on tehostettu ja parannettu. Opasteita ja saapumisohjeita on päivitetty. Asiakasraati on antanut kommentteja uusista ja päivitettävistä potilasohjeista ja oppaista, jotta ne olisivat selkeämpiä ja paremmin ymmärrettäviä. Kokemusasiantuntijat ovat osallistuneet Terveyskylän digihoitopolkujen kehittämiseen.
Sisäiset auditoinnit	Auditointikäyntejä tehtiin kolmeen yksikköön. Havaintoja oli tehty yhteensä 72, joista 56 (78 %) täytti toiminnalle asetetut vaatimukset. 22 % havainnoista edellytti kehittämistoimenpiteitä.	Linjoittain on sovittu dokumentit, jotka ohjaavat toimintaa ja jotka henkilöstön tulee lukea. Dokumenttien sähköinen lukukuittaus otetaan käyttöön myöhemmin keväällä. Lääkintälaitteosaamisen varmentaminen on jo pääsääntöisesti käytössä yksiköissä. Yksikköjen puuttuvien laatu- ja laatutaulujen hankinta ja laatumittareiden määrittäminen on aloitettu.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Omavalvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Poikkeamat ja epäkohdat	Vaaratapahtumailmoituksia tehtiin 374, joista 65 % tapahtui potilaalle. Potilaalle tapahtumista ei aiheutunut haittaa 34 % ja lievä haitta 25 %:ssa. Yleisimmin vaaratapahtuma liittyi lääkitysturvallisuuteen, kaatumisiin tai tiedonkulkuun. Lääkinnällisen laitteen vaaratapahtumailmoituksia oli tehty 6 kappaletta. Muistutuksia on käsitelty 38, joista 12 arvioitiin aiheellisiksi. Kanteluita ESAVLin on käsitelty 1, EOAMK selvityspyyntöjä on käsitelty 1. Tämän lisäksi on 1 hyvinvointialueen kautta tullut selvityspyyntö. Kanteluita Valviraan ei ole ollut. Virheenoikaisuvaatimuksia on käsitelty 3. Vainaja-tietopyyntöjä on käsitelty 12.	Henkilöstölle on lisätty koulutusta ja pidetty infoja ja kerrattu toimintaohjeistuksia. Tiivistetty eri ammattiryhmien välistä tiedonkulkua ja yhteistyötä. Perehdytystä on tehostettu. Viallisista tai rikkiäisistä laitteista on tehty vaadittavat ilmoitukset, laitteet toimitettu huoltoon tai poistettu käytöstä. Laiteosaamista seurataan systemaattisella koulutuksella ja antamalla näyttöjä. Muistutuksiin annetut vastaukset on saatettu kyseisten yksiköiden vastuuhenkilöiden tiedoksi toiminnan kehittämistä ajatellen. Yleisellä tasolla kohtaaminen korostuu edelleen.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma- valvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Hankitun palvelun laadun seuranta (ostopalvelu)	Ostopalvelutoiminnasta tehtiin kolme reklamaatiota, jotka liittyvät apuvälineiden hankintaan. HUS ostaa Validialta selkäydinvammapotilaiden vaativaan kuntoutukseen tarvittavat vuodeosasto- ja poliklinikkatilat sekä niihin liittyvät hoito-, tuki- ja oheispalvelut. Toiminnan laatua seurataan monitasoisesti: sopimukseen kuuluu ohjausryhmä, joka kokoontuu vähintään neljä kertaa vuodessa tarkastelemaan palvelun toteutumista ja kehitystä sekä kahden viikon välein pidettävät HUS–Validia-palaverit, joissa käsitellään käytännön asioita ja mahdollisia poikkeamia. Laadunvalvonta toteutuu myös mm. vaaratapahtumailmoitusten kautta, jotka on käsitelty vastuuhenkilöiden johdolla ja hyödynnetty toiminnan kehittämisessä.	HUS Apuvälinekeskus: yksi reklamaatioista on johtanut korjaavaan toimenpiteeseen. Palveluntuottajan kanssa käyty läpi uusien valmistusmenetelmien käyttöönottoon liittyviä käytänteitä, jotta jatkossa vastaavilta tilanteilta välttyttäisiin. Yksi reklamaatioista on johtanut korjaukseen (tuote vaihdettu takuun puitteissa). Myöhemmin arvioidaan erikseen toimittaja-auditoinnin/-tien ajankohtaa. Kuntoutuslinjalla ei toimenpidetarpeita.

SYDÄN- JA KEUHKOKESKUS

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa HUSin verkkosivuilta:

[Sydän- ja keuhkokeskus](#)

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOhteet

Oma valvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Saatavuus (hoitoon pääsy)	Hoidontarpeen arviointia ja hoitoa odottavien määriä seurataan linjoittain viikoittain. Toimialalla jonotilanne arvioidaan kuukausiraporteissa. Kiireellinen hoitoon pääsy toteutuu suunnitellusti, kiireettömässä hoidossa on jonkin verran viiveitä, mutta hoidot pyritään järjestämään hoitotakuun puitteissa.	Yhteistyössä muiden tulosalueiden kanssa tehostetaan leikkaus- ja toimenpide-yksiköiden toimintaa. Poliklinikoilla pyritään lisäämään vastaanottoaikoja.
Henkilöstön riittävyys	Henkilöstötilanne on parantunut verrattuna aiempiin vuosiin.	Henkilöstömitoitukset ja toimintaohjeet poikkeustilanteiden osalta on määritetty.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	NPS 87. Potilaat ovat kautta linjojen tyytyväisiä. Kehittämistoimien kerääminen ja suunnittelu toteutetaan yksiköissä. SyKe Asiakasraadinn kokoonpano on uudistunut tänä vuonna ja siinä yksi jatkava jäsen ja viisi uutta jäsentä. Raati on kokoontunut 1x tällä jaksolla. Asiakaspalautteen pohjalta kehitetään toimintaa. Uniapneavastaanoton potilas antanut palautetta siitä, että ei ymmärrä mitä lähetteen hyväksymisen jälkeen tapahtuu, koki, ettei saa tarpeeksi tietoa hoidon etenemisestä.	Potilastyytyväisyyden ylläpitäminen. Raportointikäytänteisiin tullaan sopimaan yhteinen tapa, jotta saadaan kehittämistoimet näkyväksi tuloksikotasoisesti. Kehittämistoimia ei ole vielä yhdessä uuden asiakasraadinn kanssa tehty. Kokouksessa käsiteltiin uniapneapotilaan digihoitopolkua ja etänä tapahtuvaa hoidon aloitusta. On otettu käyttöön kirje, joka ollut jo aiemmin käytössä Hyvinkäällä. Kirje lähetetään potilaalle lähetteen hyväksymisen yhteydessä ja sisältää tietoa laitehoidosta, digihoitopolusta ja mitä seuraavaksi tapahtuu.
Sisäiset auditoinnit	Sisäisiä auditointeja on tehty neljä 1-4/2025. Havainnoista suurin osa täyttää vaatimukset. Hyviä käytäntöjä on myös havaittu. Eniten poikkeamia tullut liittyen lääkitysturvallisuuteen. Kymmenestä havainnosta puuttui välitön korjaus/suunnitelma korjaaville toimenpiteille 7 vrk:n sisällä. Tuloksikotasoisia havaintoja löytyy ja niitä tunnistetaan lääkitysturvallisuuden ja oma-alueilta.	Sisäisiä auditointeja tehdään suunnitelman mukaisesti. Yksiköiden suuren riskin lääkkeet ja LASA-lääkkeet kirjataan lääkehoitosuunnitelmaan. Lääkehoitosuunnitelmat ovat tällä hetkellä päivitettävänä. Lääkehoitosuunnitelmien ja muiden sovitujen dokumenttien sähköinen lukukuittaus tulossa tuloksikotasoisesti käyttöön. Seurataan myös tuloksikotasoisesti, että toimenpiteitä kirjataan ja ne toteutuvat. Sisäisten auditointien havaintoja hyödynnetään kehittämisessä yksikototalla ja havaintoja nostetaan myös esiin tuloksikototasoisesti, jatkossa systemaattisemmin.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET **HUS**

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Poikkeamat ja epäkohdat	HaiPro-ilmoituksia tehty ajalla 1-4/2025 yhteensä 403 kpl. Määrä nousussa verrattuna viime vuoden samaan ajankohtaan. Ilmoitusaktiivisuus 5,3 ilmoitusta/hlö/vuosi. Samaa tasoa kuin aiemmin. Tapahtui potilaalle ilmoitusten osuus vähän noussut (+7 %), mutta myös läheltä piti- ilmoituksia on tehty enemmän (+15 %) kuin viime vuonna vastaavana ajankohtana. Tällä ajanjaksolla tapahtui yksi vakavan haitan vaaratapahtuma. Lääkitykseen liittyvät ilmoitukset edelleen suurin tapahtuma tyyppi- ilmoitus. Suunnitellaan kehittämistoimenpide - kirjattu 3,5 % HaiPro-ilmoituksiin. Kehittämistoimenpiteitä kuitenkin tehdään enemmän. PosiPro-ilmoituksia tehty ajalla 1-4/2025 76 kpl. Määrä nousussa verrattuna viime vuoden samaan ajankohtaan.	Ylläpidetään aktiivista ilmoitusten tekoa. Muistutetaan ilmoitusten teosta ja tärkeydestä, pidetään yllä keskustelua yksiköissä. Edistetään ennakoivaa potilasturvallisuuskulttuuria, jossa ilmoituksia tehdään läheltä piti-tilanteista, jolloin opitaan jo niistä, ennen kuin tapahtumat ehtivät tapahtua potilaalle. Kehitetty mm. lääkemääräyksiin liittyviä prosesseja ja tehty ohjeistuksia lääkäreille. Apotti-koulutuksien (pakolliset lääkitys-osiot) seuranta lääkäri-esihenkilöiden toimesta. Kehittämistoimenpide-osion kirjaukseen tullut muutos (tekninen). Kirjausta yksinkertaistettu ja helpotettu. Muutoksen toivotaan lisäävän kehittämistoimenpiteiden kirjausta ilmoitukselle- > raportit olisivat totuudenmukaisempia. Ylläpidetään aktiivista ilmoitusten tekoa. Nostetaan näitä esille yksiköissä. Korostetaan yksiköissä myös hyvien käytänteiden ja toimivien työskentelytapojen vaikutuksesta potilasturvallisuudelle.

TULEHDUSKESKUS

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa HUSin verkkosivuilta:

[Tulehduskeskus](#)

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOhteet

Oma- valvonnan osa- alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Saatavuus (hoitoon pääsy)	hoitoon pääsy on pystytty toteuttamaan pääosin tavoiteaikojen puitteissa.	Saatavuutta seurataan säännöllisesti viikkoraporteilla ja kokouksissa. Arvioitu ja muutettu vastaanottoaikoja paremmin vastaamaan tarvetta.
Henkilöstön riittävyys	Henkilöstön riittävyyttä tarkastellaan päivittäiskokouksissa. Osastopaikkoja ja vastaanottoaikoja joudutaan mukauttamaan henkilökuntatilanteen mukaan, mutta vähenevässä määrin.	Sisäisillä sijaisilla ja päiväkohtaisilla järjestelyillä tasattu henkilöstön riittävyyttä. Hoitohenkilökunnan sisäisten sijaisten osaamista laajennettu eri yksiköihin.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Omavalvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	Kuukausittainen NPS-indeksi on ollut yli 86 %. Potilaspalautteita on saatu eri palautekanavista yhteensä 7568 kappaletta. Asiakasraati on kokoontunut kerran ja lisäksi on tehty yksikkökäynti lho- ja allergiasairaalaan. Kokemusasiantuntija on osallistunut nivelreuman ensitietopäivän toteuttamiseen.	Potilasohjausta ja kohtaamista on kehitetty edelleen. Sairaalakiinteistöjen opasteita on arvioitu ja uusia opasteita on tilattu asennettavaksi. Asiakasraati on tarkastellut asiakaspalautteita, arvioinut potilasohjeita ja hoitotilojen toimivuutta.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOhteet

Omavalvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Sisäiset auditoinnit	Kahteen yksikköön tehty auditoinnit, joissa kirjattiin 41 havaintoa. Havainnoista 61 % täytti vaatimukset, 27 % edellytti kehittämistoimenpiteitä ja 7 % oli poikkeamia.	Henkilökunnan perehdytystä ja perehdytyksen dokumentointia on kehitetty, laadittu tarkistuslistoja ja suunniteltu myöhemmin keväällä alkavaa dokumenttien sähköistä lukukuittausta.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Omavalvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Poikkeamat ja epäkohdat	141 vaaratapahtumailmoitusta, joista 48,2 % tapahtui potilaille. Yleisimmin vaaratapahtuma liittyi tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan. Vakavaksi luokiteltuja tapahtumia oli kaksi. Lääkinnällisen laitteen vaaratapahtumailmoituksia ei ole tehty ajanjaksolla. Muistutuksia saatiin 15 ja potilasvahinkoja ilmoitettiin 8 kappaletta.	Vaaratapahtumailmoituksia on käsitelty moniammatillisesti yksiköissä, niistä on tiedotettu henkilökuntaa ja laadittu toimintaohjeita. Ammattilaisten välistä tiedonkulkua on parannettu. Ilmoitukset käsitelty asianomaisten yksiköiden kanssa ja ryhdytty tarvittaviin toimenpiteisiin.

PÄÄ- JA KAULAKESKUS

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa HUSin verkkosivuilta:

[Pää- ja kaulakeskus](#)

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Saatavuus (hoitoon pääsy)	Hoitoon pääsyssä voimakasta kausivaihtelua.	Seurataan ohjaamoissa tavoitteiden toteutumista ja kohdennetaan toimintaa hoitoon pääsyn parantamiseksi.
Henkilöstön riittävyys	Henkilöstön saatavuus on hyvä, mutta täyttölupaprosessi hidastaa sijaisuuksien saamista.	Vahvistettu omaa varahenkilöstöä ja laajennettu heidän osaamistaan toimimaan useammassa yksikössä. Aloitettu tulosyksikön toiminnanohjauskokoukset arkiaamuisin klo 8.
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	- NPS arvot ovat kuukaudesta ja vuodesta toiseen HUSin tavoitetasoa korkeammat. - Palautteista nousee hyvin vähän konkreettisia kehitysehdotuksia. - Potilaiden edustajat ovat mukana PKK:n toiminnassa ja sen kehittämisessä, mm. johtoryhmässä sekä laatu ja potilasturvallisuusryhmässä sekä Tammissairaalan suunnittelussa.	- Linjaohjaamoissa ja yksiköissä seurataan säännöllisesti NPS- arvoja, nostetaan esiin palautteita ja niistä johdettuja kehittämistoimia. - Yksiköiden vastuuparit vastaavat potilaiden sähköpostipalautteisiin säännöllisesti. - Kokemustoimijalla oli puheenvuoro Tammissairaalan avajaisissa.

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Hankitun palvelun laadun seuranta (ostopalvelu)	Tiedon kulkuun, potilaiden ohjeistukseen ja laskutukseen liittyviä haasteita.	- Yhteistyökokoukset palveluntuottajien kanssa. Mukana palvelusta vastaavat. - Silmätaudeilla HUSin ja palveluntuottajien sihteereiden ja heidän esimiestensä kanssa kuukausittain kokoukset, joissa arvioidaan ja kehitetään toimintaa. - HUS ja palveluntuottajat yhteydessä tarvittaessa em. haasteiden ilmaantuessa. - Poikkeamia seurataan ja toimintaa kehitetään potilaiden, sihteereiden, HUSin yksiköiden ja palveluntuottajien havaintojen ja ilmoitusten perusteella.
Sisäiset auditoinnit	- Sisäisiä auditointeja kolme. - Hyvien käytäntöjen ja vaatimukset täyttävien havaintojen osuus kaikista havainnoista 62 %. Eniten hyviä käytäntöjä ja vaatimukset täyttäviä havaintoja oli infektioturvallisuudessa. - Havainnoista kehittämiskohteita 24 % ja poikkeamia 14 %. - Eniten kehitettävää lääkitysturvallisuuden varmistamisessa sekä henkilöstön perehdytyksen, koulutuksen ym. osa-alueissa. Lääkitysturvallisuudessa toiseksi eniten ja ne koskivat yleisimmin lääkehoitosuunnitelmaan tutustumista ja sen dokumentaatiota, erityisesti lääkärihenkilöstön kohdalla. - Henkilöstön perehdytystä ja koulutusta koskevat kehittämiskohteet koskivat perehdytyksen ja koulutusten toteutumisen dokumentaatiota.	- Pää- ja kaulakeskuksessa otettu käyttöön koko henkilökuntaa koskeva lukukuittauslinkki, josta esihenkilö näkee suorien alaistensa lukukuittaukset OVS:n, lääkehoito-, laiteturvallisuus sekä palo- ja pelastussuunnitelmien osalta. - Lisäksi valmisteilla on yleinen henkilöstön perehdytysrunko ja sen dokumentaatio.
Poikkeamat ja epäkohdat	- HaiPro- ilmoitusten kokonaismäärä hieman kasvussa edellisvuoteen verrattuna. - Ilmoitusprofiili niin ilmoittajien, tapahtumatyyppien, luonteen kuin riskiluokankin suhteen samansuuntainen edellisvuoteen verrattuna. - Potilaalle tapahtuneiden vaaratapahtumailmoitusten osuus 55 %. - Kehittämistoimien suunnittelun kirjaaminen (4 %) vähentynyt entisestään.	Kannustetaan kehittämistoimien suunnitteluun ja dokumentaatioon nostamalla niitä viikoittaisiin toiminnan ohjauskokouksiin (ohjaamot) ja hyödyntämällä ohjaamoihin luotua kehittämistoimien dokumentaatioalustaa.

TUKIELIN- JA PLASTIIKKAKIRURGIA

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa HUSin verkkosivuilta:

[Tukielin- ja plastiikkakirurgia](#)

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOhteet

Oma- valvonnan osa- alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Saatavuus (hoitoon pääsy)	Hoitoon pääsyä seurataan säännöllisesti: päivystysleikkausten osalta päivittäin ja elektiivisen kirurgian osalta kuukausittain. Leikkaushoitoa odottavien määrä on laskenut merkittävästi (n. 17%) viime vuoteen verrattuna.	Raportointityökalujen kehittymisen myötä seuranta on helpompaa, ja resursseja voidaan kohdentaa paremmin eri kiinteistöjen välillä. Hoidonvaraustoimintaa on yhdistetty yksi HUS-periaatteen mukaisesti.
Henkilöstön riittävyys	Hoitohenkilökuntaa on ollut riittävästi ja henkilökunnan saatavuus on parantunut aikaisempaan ajanjaksoon verrattuna. Henkilöstön riittävyyttä seurataan päivittäisillä kokouksilla. Lääkärihenkilöstön määrä on riittävä, mutta tietyillä erikoisalueilla on eläköitymisten myötä lisäkoulutustarvetta.	Henkilöstön riittävyyteen tähtäävistä toimenpiteistä esimerkkeinä tulosalue neljän sisällä lisääntynyt yhteistyö, yhteisesti sovitut henkilökuntamitoitukset osastoille, osaamisen hyödyntäminen laajemmin eri yksiköiden välillä ja kummiosastotoiminnan aloittaminen. Uusia erikoislääkäreitä on rekrytoitu ja koulutettu.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOhteet

Oma-Valvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	TuPla on saanut asiakaspalautteita ajanjaksolla tammi – huhtikuu 2025 kaikkiaan 6440 kpl, joista 86.3 % palautteen antajista on suositellut palvelua läheiselleen. NPS-luku oli 82. Kokemustoimijat ovat olleet mukana asiakaspalautteiden kehittämistoimien suunnittelussa ja digitaalisten potilaspalvelujen sisällön analysoinnissa.	Asiakaspalautteiden pohjalta on muokattu vastaanottoaikojen kutsukirjeitä selkeimmiksi, pilotoitu kielityöpaja-toimintaa vahvistamaan suomenkielen käyttöä, parannettu lääkkeiden haittavaikutusten ohjaamista ja parannettu potilasohjausta.
Hankitun palvelun laadun seuranta (ostopalvelu)	Tukielinkirurgiassa on käytössä rajatuissa toimenpiteissä palveluseteli. Palveluntuottajien edustajien kanssa pidetään säännölliset kokoukset vuosittain. Kokouksissa käydään läpi muun muassa toimenpiteiden komplikaatio- ja infektioluvut, joissa edellisellä toimikaudella ei ole ollut huomautettavaa.	

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOhteet

Oma- valvonnan osa- alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Sisäiset auditoinnit	TuPlassa on tehty yksi sisäinen auditointi ajanjaksolla tammi – huhtikuu 2025.	Kehittämistoimien ja poikkeamien korjaavien toimenpiteiden suunnittelu ja toteutus on käynnissä.
Poikkeamat ja epäkohdat	Potilasmuistutusten määrä on vuoden ensimmäisellä neljänneksellä vastannut viime vuoden tasoa (92 kpl), valtaosa näistä koskee hoitoon pääsyn pitkittymistä. Potilasvakuutuskeskukseen tehtyjen ilmoitusten määrä on lisääntynyt. Vaaratapahtumailmoitusten lukumäärä oli laskenut edelliseen ajanjaksoon verrattuna. Yleisin vaaratapahtumailmoitus liittyi lääke- ja nestehoitoon. Potilaan tilan seurantaan ja tiedonkulkuun liittyvät vaaratapahtumat olivat vähentyneet. Vakavia vaaratapahtumia käsiteltiin seitsemän.	Muistutukset pyritään käsittelemään kohtuullisessa ajassa. Mikäli muistutuksessa ilmenee korjaustoimenpiteitä vaativia epäkohtia, ne toteutetaan yhdessä hoitoyksikön kanssa. Vaaratapahtumailmoituksia käsitellään moniammatillisesti. Kehittämistoimina on selkeytetty hoito-ohjeita, vahvistettu laiteosaamisen perehdyttämistä, parannettu potilaan tilan varhaista tunnistamista ja konsultaatiokäytäntöjä.

SYÖPÄKESKUS

Omaavalvontasuunnitelma on luettavissa HUSin verkkosivuilta:

[Syöpäkeskus](#)

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOhteet

Oma- valvonnan osa- alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Saatavuus (hoitoon pääsy)	Lähetteitä Syöpäkeskukseen on alkuvuodesta saapunut 4 940. Syöpäkeskuksessa hoidettiin alkuvuodesta 21 080 potilasta. hoitoon pääsy on pysynyt alkuvuodesta hyvällä tasolla. Kiireetöntä hoitoa odottavien määrä on pysynyt ennallaan.	hoitoon pääsyn toteutumisista seurataan jatkuvasti. Lisäksi työstetään syöpäkohtaisen raportoinnin palauttamista hoitoon pääsyn seurannan tueksi. Kiireetöntä hoitoa odottavien määrää pyritään vähentämään käytettävissä olevin toimin.
Henkilöstön riittävyys	Henkilöstöä on pääosin ollut riittävästi. Henkilökunnan poissaolot ja lähtövaihtuvuus ovat pysyneet matalalla tasolla. Vuodeosastopaikat ja muu toiminta on suhteutettu käytettävissä olevaan henkilökuntamäärään. Hoitopäiviä on ollut 5 702, ensikäyntejä 4 643, leikkaustoimenpiteitä 812 ja syöpähoitojen käyntejä 37 564.	Henkilöstön sijoituksia suunnitellaan ennakoivasti ja henkilöstön riittävyys huomioidaan toiminnan suunnittelussa. Molempia seurataan päivittäin.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOhteet

Oma- valvonnan osa- alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	Palautteita on kerätty yli 1500 /kk. Kuukausittain NPS on ollut yli 90.	Palautteen luonne pääosin positiivista. Palautteiden pohjalta yksiköt ovat pyrkineet yhteistyötahojen kanssa kehittämään toimintaa esim. ruokahuollossa. Yksiköistä on osallistuttu "kielitandem" toimintaan ruotsinkielisten potilaiden huomioimiseksi paremmin.
	Asiakasraadit ovat kokoontuneet säännöllisesti. Kokemusasiantuntijoille on tarjottu tehtäviä toiminnan kehittämiseksi.	Asiakasraadien kokouksissa on tarkasteltu palautteita sekä kommentoitu uusittuja opasteita. Näistä tunnistettuja tarpeita viedään eteenpäin toimenpiteitä varten. Kokemustoimijat ovat yhdessä ammattilaisten kanssa arvioineet hoitoketjun muutosta. Osallisuustoimijat ovat helmikuussa pitäneet tapahtuman syöpietietoisuuden lisäämiseksi.
Sisäiset auditoinnit	Kahteen yksikköön tehtiin käynnit, joissa muodostui 52 havaintoa. Havainnoista 31% täytti vaatimukset ja 69% edellytti kehittämistoimenpidettä.	Toimintaa on kehitetty kehittämiskohteiden ja poikkeaminen pohjalta. Esimerkiksi henkilökunnan perehdytykseen on kiinnitetty huomioita ottamalla uusi seuranta työkalu käyttöön.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOhteet

Oma- valvonnan osa- alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Poikkeamat ja epäkohdat	Vaaratapahtumia on raportoitu 334 ja näistä kahta on käsitelty vakavana. Yleisimmin vaaratapahtumat liittyvät lääke- ja nestehoitoihin. Laiteturvallisuuteen liittyviä ilmoituksia on ollut 10 ja ne ovat liittyneet järjestelmien käyttöön ja laitteiden toimimattomuuteen. Infektioturvallisuutta seurataan säännöllisesti ja tilanne on alkuvuodesta ollut vakaa. Tietosuojan poikkeamia tunnistetaan paremmin ja yksi vakavista vaaratapahtumista on liittynyt yksittäiseen tietosuojapoikkeaman. Muistutuksia on käsitelty 26 kpl ja potilasvahinkoilmoituksia 14 kpl (saapumispäivämäärän mukaan).	Yleisimmin tapahtumien käsittely on johtanut tiedottamiseen yksikössä tai ohjeistusten tarkentamiseen. Koulutusta on kohdennettu vaaratapahtumien pohjalta esimerkiksi henkilöturvallisuuteen, laiteturvallisuuteen ja lääkehoidon sudenkuoppiin. Laiteturvallisuutta on parannettu tapauskohtaisesti. Infektioturvallisuutta on pyritty lisäämään varmistumalla, että kaikissa yksiköissä infektioturvallisuuden havainnoimiseen löytyy vastuuhenkilöt. Tietosuojan osalta on tarkastelu ja ohjeistettu tietoturval l l i s i a toimintatapoja. Muistutusten pohjalta toimintaa on korjattu tapauskohtaisesti.

VATSAKESKUS

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa HUSin verkkosivuilta:

[Vatsakeskus](#)

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Omavalvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Saatavuus (hoitoon pääsy)	Saapuneiden läheteiden määrä on ollut alkuvuodesta lievästi laskusuuntainen. Vastaanotolle hoitoa odottavien määrä on pääsääntöisesti ollut myös laskusuuntainen ja jonot ovat lyhentyneet. Leikkausmäärät ovat alkuvuodesta kasvaneet ja leikkausta odottavien potilaiden määrä on kokonaisuutena vähentynyt. Yksittäisissä toimenpidesegmenteissä jonotusajat ylittävät kuitenkin vielä tavoiteajan. Jonotilanne käsitellään kuukausittain johtoryhmässä.	Leikkaussalikapasiteettia on saatu edeltävään vuoteen verrattuna hieman lisää, mikä on osaltaan vaikuttanut jonon lyhenemiseen vaikka jononpurkua lisätöinä ei kuluvana vuonna ole pystytty säästösyistä tekemään. Joillakin erikoisaloilla ja toimenpidesegmenteissä leikkaussalikapasiteetti on kuitenkin edelleen puutteellinen suhteessa jonottajien määrään ja lisäsalien avaamismahdollisuudesta neuvotellaan LeTen kanssa. Taloustilanne ja budjettiraami rajoittavat kuitenkin toiminnan lisäyksen mahdollisuuksia. Potilaiden hoidontarpeen arvioinnissa ja hoidon suunnittelussa pyritään hyödyntämään erikoisaloittain yhden jonon mallia, jolla voidaan mahdollistaa nopeampi ja tasa-arvoisempi hoitoon pääsy alueella.
Henkilöstön riittävyys	Henkilökuntamäärä on laskenut viime vuodesta yhteistoimintaneuvotteluiden pohjalta määräaikaisten työsuhteiden päättymisen myötä. Henkilöstöbudjetissa on pysytty. Lääkärihenkilöstössä on vajausta erikoislääkäreissä mm. endokrinologiassa ja verisuonikirurgiassa.	Hoitohenkilökunnan mitoitusluku on määriteltä vuodeosastoille. Henkilökunnan liikkuvuutta on lisätty yksiköiden välillä, joka osaltaan on vähentänyt huomattavasti lisä- ja ylitöihin maksettavia korvauksia, sekä tasaa henkilökunnan kuormitusta. Hoitaisuuslukuja hyödynnetään henkilökuntatarpeen arvioinnissa ja kohdennuksessa. Henkilöstön puutevuorojen korvaamisen käytänteitä on kerrattu ja tehostettu, sovittu yhteinen kriteeristö ja toimintatapa tulosalueelle 4. Erikoislääkärirekrutointia on pyritty tehostamaan ja erikoistuvien lääkäreiden koulutukseen on pyritty panostamaan KOVA-lääkäreiden muodossa.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Omavalvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	Kuukausittainen NPS-suosittelevuindeksi on ollut välillä 82-86. Saimme potilaspalautetta yhteensä 13157 kpl ja sitä kerätään usealla tavalla. Suurin osa palautteesta saadaan hoidon tai käynnin jälkeen tekstiviestipalautteena (11303). Palautteen anto onnistuu myös HUSin avointen verkkosivujen (238) ja digihoitopolkujen (141) kautta. Kasvavissa määrin saamme yksiköistämme myös hoitotyön potilaspalautetta (1475). Tämä on tärkeää osana hoitotyön laadunvarmistusta ja hoitotyön kehittämistä. Asiakasraadin ja kokemusasiantuntijoiden uusi toimintakausi on alkanut uudella kokoonpanolla ja kokoontunut kertaalleen.	hoitoon pääsyn parantaminen on nostettu ensisijaiseksi strategiseksi tavoitteeksi asiakaskokemuksen parantamiseksi. Asiakaspalautteiden raportointia systematisoitu ja niiden moniammatillista käsittelyä ja kehittämistoimenpiteiden nimeämistä tehostettu. Saatujen palautteiden pohjalta on potilaiden tietosuojaa ja yksityisyyttä pyritty parantamaan vastaanotto- ja osastotilanteissa, sekä potilaiden odotusaikaa toimenpiteeseen on pyritty lyhentämään. Lääkkeiden mahdollisista sivuvaikutuksista koetaan lisäohjauksen tarvetta annettujen palautteiden perusteella ja tähän onkin yksiköissä nimettyinä ja työn alla erilaisia kehittämistoimenpiteitä, hyödyntäen asiantuntijaryhmien osaamista. Uusien toimijoiden perehdyttämisen mallia on kehitetty yhdessä kokemustoimijoiden kanssa ja perehdyttäminen onnistunut hyvin. Asiakasosallisista hyödynnetty muun muassa digihoitopolun käsikirjoituksen arviointityössä, potilaan oirekyselykaavion tarkastelussa ja paneelikeskustelun jäsenen roolissa.
Sisäiset auditoinnit	Viiteen yksikköön tehty käynnit, joissa muodostui 134 havaintoa. Havainnoista 68% täytti vaatimukset ja 32% edellytti kehittämistoimenpidettä.	Lääkehoitosuunnitelman sähköinen lukukuittaus on teknisessä toteutuksessa. Lääkinnällisten laitteiden käytön perehdytyksen ja osaamisen varmistamisen dokumentaatio useassa yksikössä työn alla laite-ajokorttien ja laitepassien avulla. Käsihygienian ja infektioturvallisuuden tehostamiseksi järjestetty lisäkoulutusta sekä vastuuhenkilöille että esihenkilöille.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Omavalvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Poikkeamat ja epäkohdat	540 vaaratapahtumailmoitusta, joista 56,9% tapahtui potilaalle. Näistä kuudelle potilaalle seurasi vakavaa haittaa. Yleisimmin vaaratapahtuma liittyi tiedonkulkuun, muuhun hoitoon tai lääkitysturvallisuuteen. 22 lääkinnällisen laitteen vaaratapahtumailmoitusta. Näistä suurin osa liittyi Apotti-tietojärjestelmään, yksittäisiä laitteen toimintahäiriöitä. Muistutuksia saapui 85 kpl, joiden sisällössä korostuivat hoitoon pääsy, lähetteen hylkääminen ja kohtelu. Potilasvahinkoilmoituksia saapui 98 kpl, joista 13 ohjattu muihin yksiköihin käsiteltäväksi.	Poikkeamien raportointia systematisoitu ja niiden moniammatillista käsittelyä ja kehittämistoimenpiteiden nimeämistä tehostettu. Tapahtuman luonteen mukaan ohjeistusta on tarkennettu ja järjestetty kohdennettua koulutusta, myös vastuuhenkilöverkoissa. Opetushoitajien työnkuvaan uusien toimintaohjeiden ja näyttöön perustuvien toimintamallien jalkautusvastuuta. Vakioitujen toimintatapojen ohjaamista ja opastusta ja systemaattista riskien arviointia. Laitevastuuhenkilöiden ryhmä aloitti toimintansa Apotti- tietojärjestelmän moniammatillinen ja verkostomainen kehittäminen jatkuu. Alkuvuoden aikana eri ammattiryhmien käyttäjänäkymät ovat parantuneet, joka osaltaan sujuvoittaa kirjaamista ja osaltaan parantaa potilasturvallisuutta.

AKUUTTI

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa HUSin verkkosivuilta:

[Akuutti](#)

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Omavalvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Saatavuus (hoitoon pääsy)	HUSin saatavuuden mittarit eivät tällä hetkellä sovellu Akuutin toiminnan seuraamiseen.	
Henkilöstön riittävyys	Henkilöstön saatavuus on Akuutissa hyvä. Henkilöstötarve vaihtelee varsinkin yhteispäivystyksissä potilasvirtojen mukaisesti, ja työvuorosuunnittelussa henkilöstö pyritään sijoittamaan mahdollisimman hyvin vastaamaan tarvetta. Akuutin varahenkilöstö tukee henkilöstöpuutoksissa. Henkilöstön riittävyyttä seurataan mm. toiminnanohjausnäkyvän kautta.	Yksiköihin on laadittu toimintaohjeet vajaamiehitystilanteita varten. Työvuorosuunnittelua on kehitetty ja erilaisia työvuoroja lisätty kuormitushuippujen tasaamiseksi. Henkilöstön liikkumista, yhteistyötä ja avunantoa yksiköiden välillä on lisätty. Henkilöstön jaksamista arvioidaan aktiivisesti mm. sairauspoissaoloja seuraamalla sekä palautteen kautta.
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	Akuutin NPS indeksi oli alkuvuonna 64-66. Keräämme aktiivisesti potilaspalautteita ja saamme niitä noin 3774-4325 kpl/kk. Akuutin kokemustoiminta on järjestetty uudelleen v. 2025: kokemusasiakastuntijat sekä asiakas- ja tutkimusraati.	Aulapotilaiden seurantaa on tehostettu ja odotustilojen viihtyvyyttä lisätty. Potilaiden tietosuojaan on kiinnitetty huomiota entistä enemmän esim. laboratorionäytteitä otettaessa, potilasta ohjattaessa sekä tiloja muokkaamalla ja kehittämällä. Kokemusasiantuntijat ovat arvioineet mm. Uudenmaan Päivystysavun nauhoitteita, sivuja ja julisteita sekä arvioineet potilaille suunnatun asiakasmaksuinformaation selkeyttä.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Omavalvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Hankitun palvelun laadun seuranta (ostopalvelu)	Ostopalvelulääkäreiden toiminnan laatua seurataan.	Soveltumattomien lääkäreiden toiminnasta reklamoidaan ja tehdään tarvittavia toimenpiteitä. Sopimuspoikkeamista peritty sanktiomaksuja.
Sisäiset auditoinnit	Akuutin neljään yksikköön on tehty auditointi. Havaintoja tehtiin yhteensä 124 kpl, joista 55 % oli vaatimusten mukaisia tai niihin liittyi hyvä käytäntö.	Auditoinneissa nousi kehittämistoimenpiteiksi esim. lääkehoitosuunnitelman sähköinen lukukuittausjärjestelmä.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOhteet

Omavalvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Poikkeamat ja epäkohdat	Vaaratapahtumia yhteensä 1 179 kpl, joista 53,1% tapahtui potilaalle, vakavia HaiProita oli yhteensä 62 kpl, potilaalle ei tullut vakavaa haittaa kertaakaan. Yleisimmin vaaratapahtumat liittyivät lääkehoitoon sekä tiedonhallintaan ja potilaan muuhun hoitoon.	Korjaavina toimenpiteinä järjestettiin lisäkoulutusta tai tarkennettiin ohjeistusta. Tietosuojasta järjestetään lisäkoulutusta toukokuussa.
	Lääkinnällisiin laitteisiin ilmoituksia muutama tapahtuma.	Koulutuksia laitteiden käyttöön on lisätty, sekä vialliset laitteet on toimitettu lääkintätekniikkaan huoltoon.
	Muistutukset koskivat mm. potilaan kohtaamista sekä pitkiä odotusaikoja päivystyksessä.	Potilaan kohtaamiseen järjestetty lisäkoulutusta sekä asiaa pidetään esillä. Potilaiden aktiivinen informointi odotusaikana.

LEIKKAUS- JA TEHOHOITOKESKUS

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa HUSin verkkosivuilta:

[Leikkaus- ja tehohoitokeskus](#)

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma- valvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Saatavuus (hoitoon pääsy)	Leikkaussalien tuotantoa seurataan säännöllisesti. Leikkauksia tehty enemmän kuin vastaavana aikana edellisenä vuonna. Äkilliset henkilökunnan sairaustapaukset sulkivat keskimäärin 1,3 leikkaussalia per päivä.	Leikkauksien peruutuksissa on käytetty harkintaa. Leikkauksia ei peruttu potilailta, jotka tarvitsevat tehohoitoa leikkauksen jälkeen.
Henkilöstön riittävyys	Leikkaussalien käytöstä laaditaan suunnitelmat. Suunnitelmia joudutaan mukauttamaan henkilökuntatilanteen mukaan. Leikkausyksiköiden henkilöstöpooli on estänyt 305 kertaa leikkaussalipäivän peruuntumisen. Tehopaikkoja ei ole jouduttu sulkemaan henkilöstön riittävyyden takia. Välinehuoltajien riittävyyttä eri yksiköissä/kiinteistöissä tarkastellaan päivittäin.	Viikoittain tarkastellaan mahdollisuutta avata lisää leikkaussaleja henkilökuntatilanteen salliessa. Lääkäreiden sijoittelua tarkastellaan päivittäin ja lääkärit liikkuvat leikkausyksiköiden välillä joustavasti. Hoitohenkilökunnan sisäisten sijaisten toimintaa on kehitetty leikkaussalit linjoilla ja teholinjalla. Välinehuoltajien liikkuvuutta eri työpisteiden välillä on tarvittaessa. Välinehuoltajien vuokratyövoiman käyttöä on vähennetty merkittävästi. Sisäinen sijaisresurssi on käytössä palvelualueilla.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma- valvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	Kuukausittainen NPS-indeksi on ollut yli 85. Potilaspalautteita olemme saaneet kuukausittain 558-942 kappaletta. Asiakasraadın kokoonpano on uudelleen järjestäytynyt ja kokoonnut kahdesti.	Potilaiden tietosuojaa ja yksityisyyttä on parannettu vastaanotto- ja haastattelutilanteessa, sekä potilaiden odotusaikaa toimenpiteeseen on kohtuullistettu. Lisäksi on mahdollistettu tehohoito potilaiden parempaa unta öisin ja leikkauspotilaiden toipumista heräämössä eliminoimalla häiriötekijöitä. Pyritty parantamaan ruotsinkielisten potilaiden mahdollisuutta puhua äidinkieltään. Asiakasraati on arvioinut opasteita/opastusta kahdessa sairaalassa. Opasteissa on melkoisesti parannettavaa. Palautteiden perusteella tehtävät parannukset eivät ole vielä toteutuneet.
Sisäiset auditoinnit	4 yksikköön tehty käynnit, joissa muodostui 100 havaintoa. Havainnoista 73% täytti vaatimukset ja 27% edellytti kehittämistoimenpidettä.	Lääkehoitosuunnitelman lukukuittaus on teknisessä toteutuksessa. Lääkinnällisten laitteiden käytön riskin arvioinnista tehty tulosityksikkötasoinen listaus.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Poikkeamat ja epäkohdat	Tammi-huhtikuussa rekisteröitiin 880 vaaratapahtumailmoitusta, joista 49 % tapahtui potilaalle. Näistä potilaalle ei seurannut kertaakaan vakavaa haittaa. Yleisimmin vaaratapahtuma liittyi laite- tai lääkitysturvallisuuteen. 32 lääkinnällisen laitteen vaaratilanneilmoitusta. Muistutuksia saapui 18 kpl, joiden sisällössä korostuvat vuorovaikutuksen ja kivunhoidon haasteet. Potilasvahinkoilmoituksia saapui 19 kpl.	Riippuen tapahtumasta on ohjeistusta tarkennettu ja asiaan liittyvää koulutusta lisätty. Lääkitysturvallisuustyöryhmä aloitti toimintansa. Tietosuojasta ja tietoturvasta järjestetty kohdennettua koulutusta. Vialliset tai rikkoontuneet lääkinnälliset laitteet poistettu käytöstä ja tehty asianmukaiset ilmoitukset sekä selvitykset. Lähiesihenkilötyöllä pyritään vaikuttamaan vuorovaikutuksen selkeyteen ja parantamaan kivunhoidon yksikkötasoisia menettelyitä.