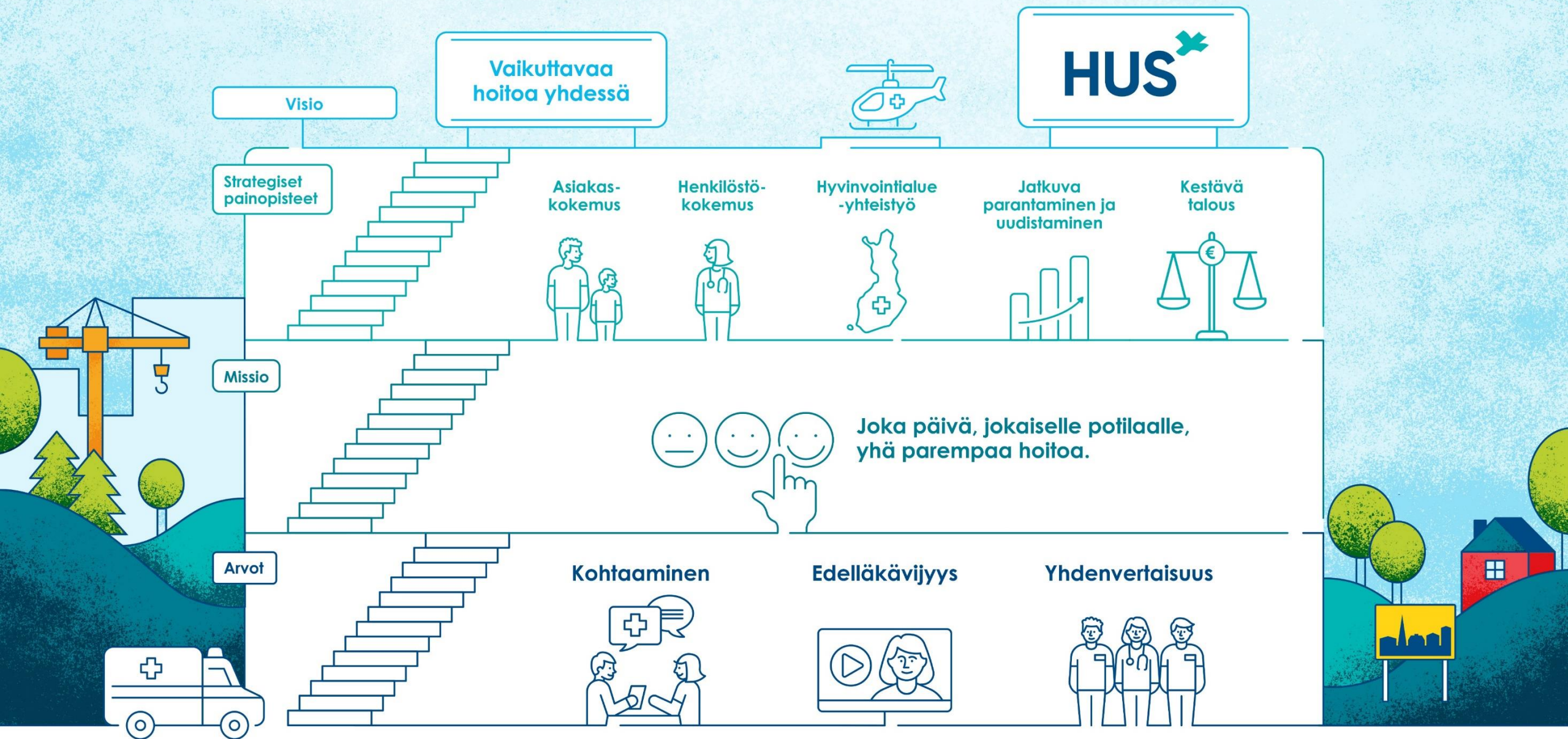


HUS-YHTYMÄN OMAVALVONNAN OSAVUOSIKATSAUS, TOUKO-ELOKUU 2025

9.10.2025

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

2. OSAVUOSIKATSAUS 2025

- HUS-yhtymän omavalvonta
- Nostot tarkastelukaudelta
- Laatutyön painopisteet 2025
- Hoidon saatavuus
- Henkilöstön riittävyys
- Henkilöstön osaaminen; laatukoulutukset
- Potilasturvallisuuden vaaratapahtumat
- Lääkehoidon turvallisuus
- Laiteturvallisuus
- Infektioturvallisuus
- Sisäiset auditoinnit
- Valvonta-asiat
- Asiakasosallisuus
- Tuloksiköiden raportit tammi-elokuu 2025



RAPORTOINTIKAUDEN 5-8 2025 NOSTOT

OMAVALVONNAN SISÄINEN AUDITOINTITYÖ

- Omavalvontasuunnitelmien saatavuus potilaille on parantunut toimipaikoilla.
- Perehdytyksen ja koulutuksen seuranta sekä dokumentointia pitää edelleen parantaa.

INFECTIO- TURVALLISUUS

- Käsihuuhteen kulutus on edelleen liian alhaisella tasolla.

POTILAS- TURVALLISUUS

- Ilmoitusten määrä on aiempien vuosien tasolla.
- Tapahtui potilaalle –ilmoitusten osuus kaikista ilmoituksista oli 52 %, joka ylittää tavoitteen < 50 %.

HENKILÖSTÖ

- Henkilöstön saatavuus on pysynyt hyvänä.

LÄÄKITYS- TURVALLISUUS

- Lääkehoidon vaaratapahtumia on raportoitu vähän vähemmän kuin viime vuonna vastaavaan aikaan.
- Potilaan ja lääkkeen tunnistaminen skannaamalla on kehittynyt toivottuun suuntaan teho- ja vuodeosastoilla (potilas 87 %, lääke 88 %, tavoite > 90 %).

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

Omavalvontaohjelmaprosessien ja -käytäntöjen vakiinnuttaminen

- Kehitetään ja pilotoidaan omia sisäisiä omavalvonnan prosesseja ja käytäntöjä, kuten esim. omavalvonnan tilannekuvan luominen ja raportointi, konsernitasolle nostettavien tai muuten vakavien poikkeamien käsittely.

Lääkkeiden skannauksen laajentaminen pilotoiden leikkaustoimintaan ja päivystyksiin

- Heräämöön on tulossa pilotti Apotin marraskuun päivityksen jälkeen, jolloin tätä varten kehitetyt toiminnot saadaan käyttöön.
- Lasten päivystysten lääkehoitoprosessia on havainnointu ja kehityspyyntö on tehty Apottiin pilotointia varten.

Hoitoon liittyvien haittatapahtumien tunnistaminen, kirjaaminen ja raportointi

- Potilastietojärjestelmän kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen ja käyttöönotto syksyn aikana.

Henkilöstön tietosuojaosaamisen parantaminen

- Koko henkilöstölle pakollisen perustason tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen toteuttaminen.
- Sisäisen tiedottamisen kanavien kehittäminen syksyn aikana.

ISO 9001 -laatujärjestelmän rakentaminen

- Projekti on edennyt suunnitelman mukaisesti ja sertifiointisuunnitelma on saatu valmiiksi.
- Projektin toinen vaihe käynnistyy syksyn aikana.

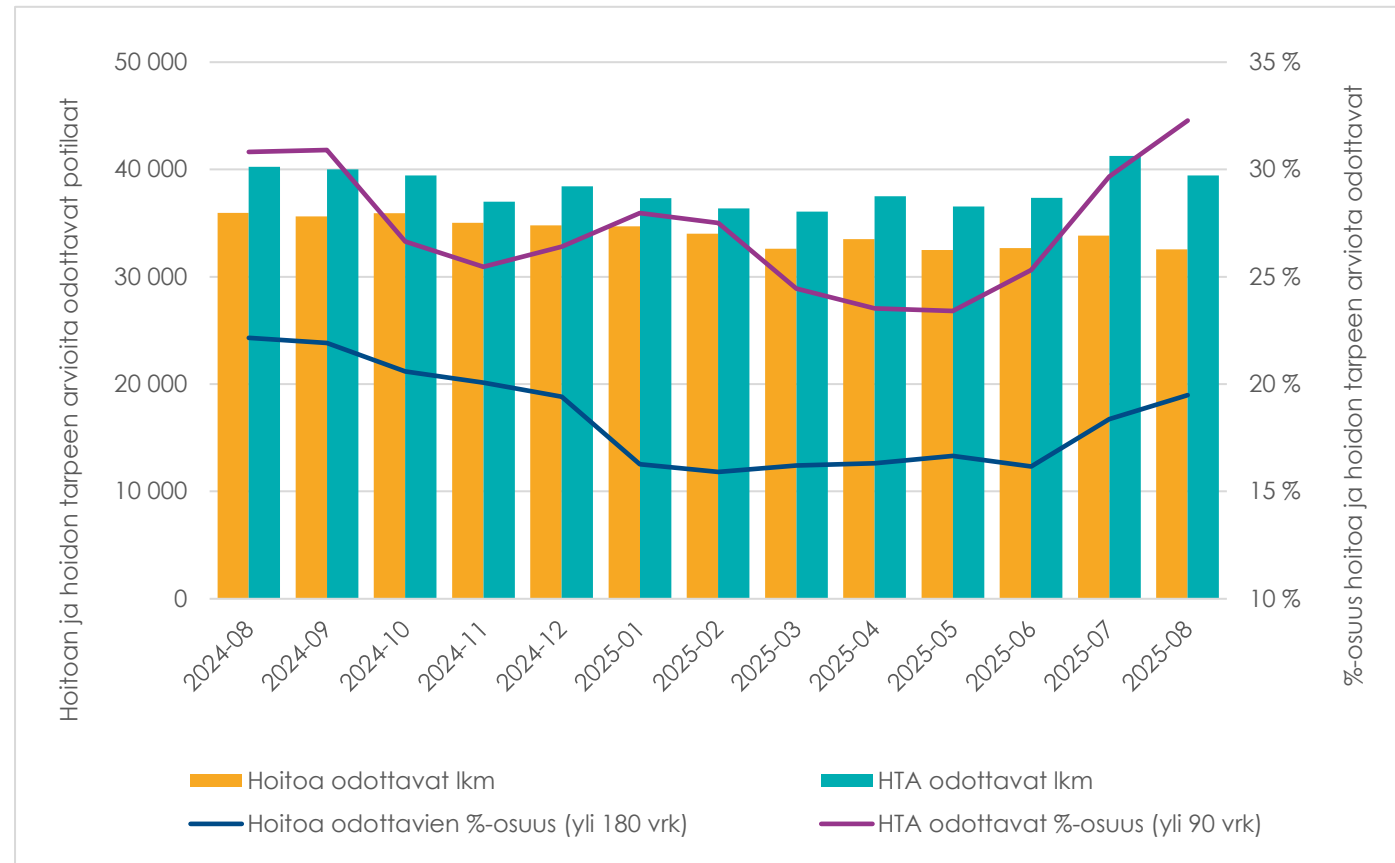
HOIDON SAATAVUUS

KIIREETTÖMÄN HOIDON SAATAVUUS

- Hoidon saatavuus on parantunut viime vuoteen verrattuna (kuva 1).
- Hoidon tarpeen arviota odottavien lukumäärä on kasvanut vuoden toisella puoliskolla.
- Pitkään hoitoa tai hoidontarpeen arvioita (HTA) odottaneiden osalta tilanne on heikentynyt kesän aikana, joka näkyy yli 90 ja 180 vuorokautta odottaneiden prosenttiosuuksien kasvuna. Tämä on tyypillinen ilmiö, joka lievenee syksyn aikana.
- 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 (8/2024–8/2025):

Hoitoa tai hoidontarpeen arviota odottavien potilaiden määrä kuvaa kokonaiskysyntää. Prosentuaalinen osuus pitkään odottaneista kuvaa haasteita vastata kysyntään.



HOIDONTARPEEN ARVION SAATAVUUS TULOSYSIKÖITTÄIN 31.8.2025 JA MUUTOS EDELLISVUOTEEN

- Hoidontarpeen arviointia yli kolme kuukautta odottaneiden osuus oli 32,3 % kaikista hoidon tarpeen arviota (HTA) odottavista. Osuus on kasvanut 1,5 prosenttiyksikköä elokuusta 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)	
	31.8.2025	Muutos edv.	31.8.2025	Muutos edv.	31.8.2025	31.8.2024
Pää- ja kaulakeskus	9 017	-74	3 584	309	40 %	36 %
Tukielin- ja plastiikkakirurgia	8 764	-95	4 630	-111	53 %	54 %
Vatsakeskus	8 545	-230	2 831	490	33 %	27 %
Naistentaudit ja synnytykset	3 671	73	689	90	19 %	17 %
Tulehduskeskus	2 242	113	152	-19	7 %	8 %
Neurokeskus	1 905	-454	251	-254	13 %	21 %
Sisätaudit ja kuntoutus	2 632	246	241	-80	9 %	14 %
Lasten ja nuorten sairaudet	1 699	-152	272	-46	16 %	17 %
Sydän- ja keuhkokeskus	1 367	-48	300	48	22 %	18 %
Psykiatria	972	-277	152	-48	16 %	16 %
Syöpäkeskus	489	213	30	27	6 %	1 %

KIIREETTÖMÄN HOIDON SAATAVUUS PÄÄERIKOISALOITTAIN 31.8.2025

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	
	31.8.2025	Muutos edv.	31.8.2025	Muutos edv.	31.8.2025	Muutos edv.	31.8.2025	31.8.2024
Sisätaudit	129 205	6 047	1 353	-42	74	-89	6 %	12 %
Kirurgia	93 442	-3 465	15 055	-3 283	3 989	-1 737	27 %	33 %
Keuhkosairaudet	51 642	1 742	352	-88	13	-14	4 %	6 %
Lastentaudit	42 290	362	709	-130	25	-46	4 %	9 %
Silmätaudit	39 592	4 335	7 549	712	1 566	561	22 %	15 %
Syöpätaudit ja sädehoito	21 489	-2 984	242	-72	0	0	0 %	0 %
Neurologia	28 488	865	165	-127	17	7	10 %	3 %
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	24 413	1 007	1 268	-312	31	-12	2 %	3 %
Naistentaudit	22 260	799	2 208	-42	130	-84	6 %	10 %
Ihotaudit ja allergologia	18 371	467	105	-53	3	-5	3 %	5 %
Lastenneurologia	10 126	289	192	-130	4	1	2 %	1 %
Neurokirurgia	7 997	-1 172	779	22	43	-160	6 %	27 %
Fysioterapia (kuntoutus)	6 201	-9	65	-69	1	0	2 %	1 %
Hammas-, suu- ja leukasairaudet	6 010	196	1 057	188	154	6	15 %	17 %
Perinnöllisyyslääketiede	2 482	-384	270	-75	14	-142	5 %	45 %
Psykiatria	3 070	852	16	-1	2	2	13 %	0 %
Lasten neurokirurgia	221	-39	16	5	1	0	6 %	9 %

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	
	31.8.2025	Muutos edv.	31.8.2025	Muutos edv.	31.8.2025	Muutos edv.	31.8.2025	31.8.2024
Nuorisopsykiatria	7 061	-941	31	12	8	1	26 %	37 %
Lastenpsykiatria	8 753	-62	35	10	17	0	53 %	68 %

- Erikoissairaanhoidon hoitoon-pääsyn seurannassa seurataan ensikontaktia.
- Suuri osa HUSin potilaista kuitenkin jatkaa toistuvassa hoidossa ja seurannassa tämän jälkeen. Tämä näkyy sarakkeessa Kaikki hoitoa odottavat lkm.
- Elokuussa 2025 pitkään odottaneiden osuus oli 19,3 % kaikista hoitoa odottavista. Osuus on vähentynyt 2,7 prosenttiyksikköä elokuusta 2024.
- Neurokirurgian leikkausjono saatiin alkuvuodesta lyhennettyä, ja se on sen jälkeen pysynyt hoitotakuun rajoissa.
- Tammisairaalan käyttöönotto toukokuussa heikensi hetkellisesti silmätautien ei-kiireettömään hoitoon pääsyä.

HENKILÖSTÖ

HENKILÖSTÖN RIITTÄVYYS

- Henkilötyövuosien määrä oli 16 364 tammi-elokuussa 2025. Henkilötyövuosien määrä on vähentynyt viime vuodesta 684 henkilötyövuotta.
- Kokonaishenkilöstömäärä HUSissa on 26 380 henkilöä (2024: 27 618).
- Henkilöstön saatavuus on pysynyt hyvänä.
- Kesän 2025 toiminta toteutui suunnitelmallisesti vaikkakin synnytystoiminnassa oli ajoittaista ruuhkautumista.
- Syksyn 2024 yhteistoimintaneuvottelujen tuloksena HUSista vähennettiin henkilöstöä ja toiminnan uudelleen järjestelyt ovat vaikuttaneet eri sairaaloiden, hallinnon ja tukipalvelujen toimintaan.
- Kokonaislähtövaihtuvuus on vakituisen henkilöstön osalta 5,2 % ja se on kasvanut 0,3 %-yksikköä edellisestä vuodesta.
- Sairauspoissaolojen määrä on 9,4 päivää/hlö, joka vastaa edellisvuoden tasoa.



HENKILÖSTÖN OSAAMINEN

LAATU JA POTILASTURVALLISUUS -YKSIKÖN JÄRJESTÄMÄT KOULUTUKSET

- Touko-elokuun aikana järjestettiin iäkkään potilaan hoitoa sekä tietosuojaa ja -turvaa käsittelevät koulutukset. Lisäksi henkilökunnalle tarjottiin mahdollisuus kuulla HUSin ja Puolustusvoimien välisestä yhteistyöstä.
- Laatu ja potilasturvallisuus -yksikön järjestämissä 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.

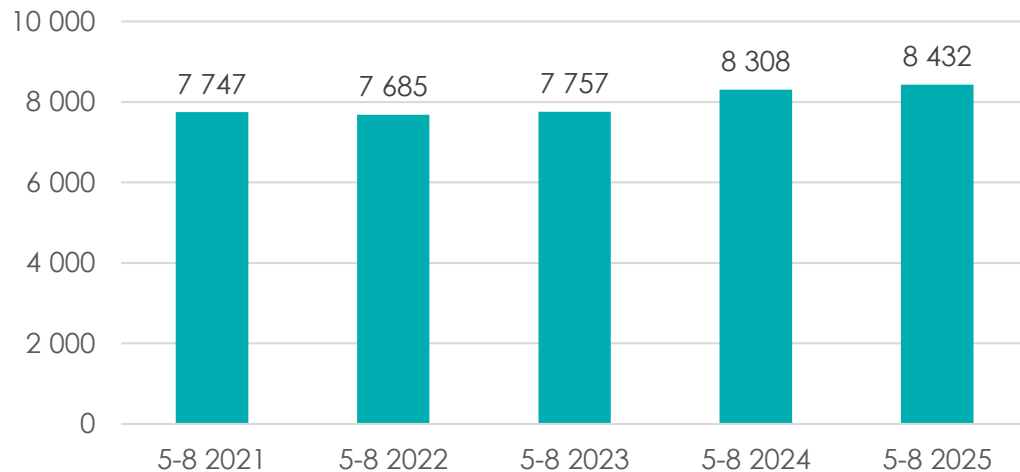


POTILASHOIDON TURVALLISUUS

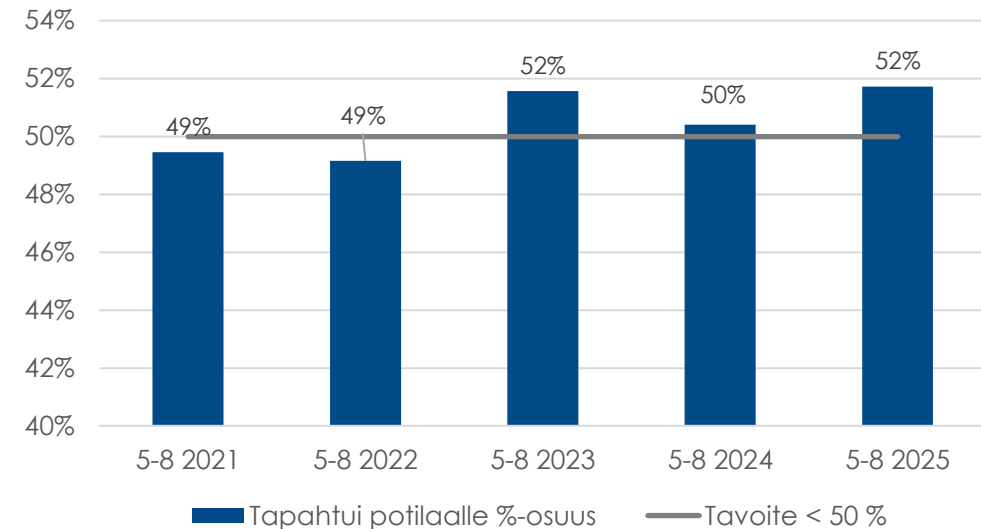
POTILASTURVALLISUUDEN VAARATAPAHTUMAT

- Vaaratapahtumailmoituksia oli touko-elokuussa 2025 yhteensä 8 432 kpl (2024: 8 308 kpl). Näistä 52 %:ia luokiteltiin tapahtuneeksi potilaalle (2024: 50 %). Tavoitteena on, että läheltä piti -tilanteiden osuus olisi suurempi kuin tapahtui -potilaalle tilanteiden osuus.
- Ilmoituksista 3,5 % (342 kpl) käsiteltiin vakavana vaaratapahtumana.
- Never event -tapahtumia eli vaaratapahtumia, joita ei tulisi tapahtua, oli 2 kpl.

Ilmoitusten lukumäärä vuosina 2021-2025, touko-elokuu

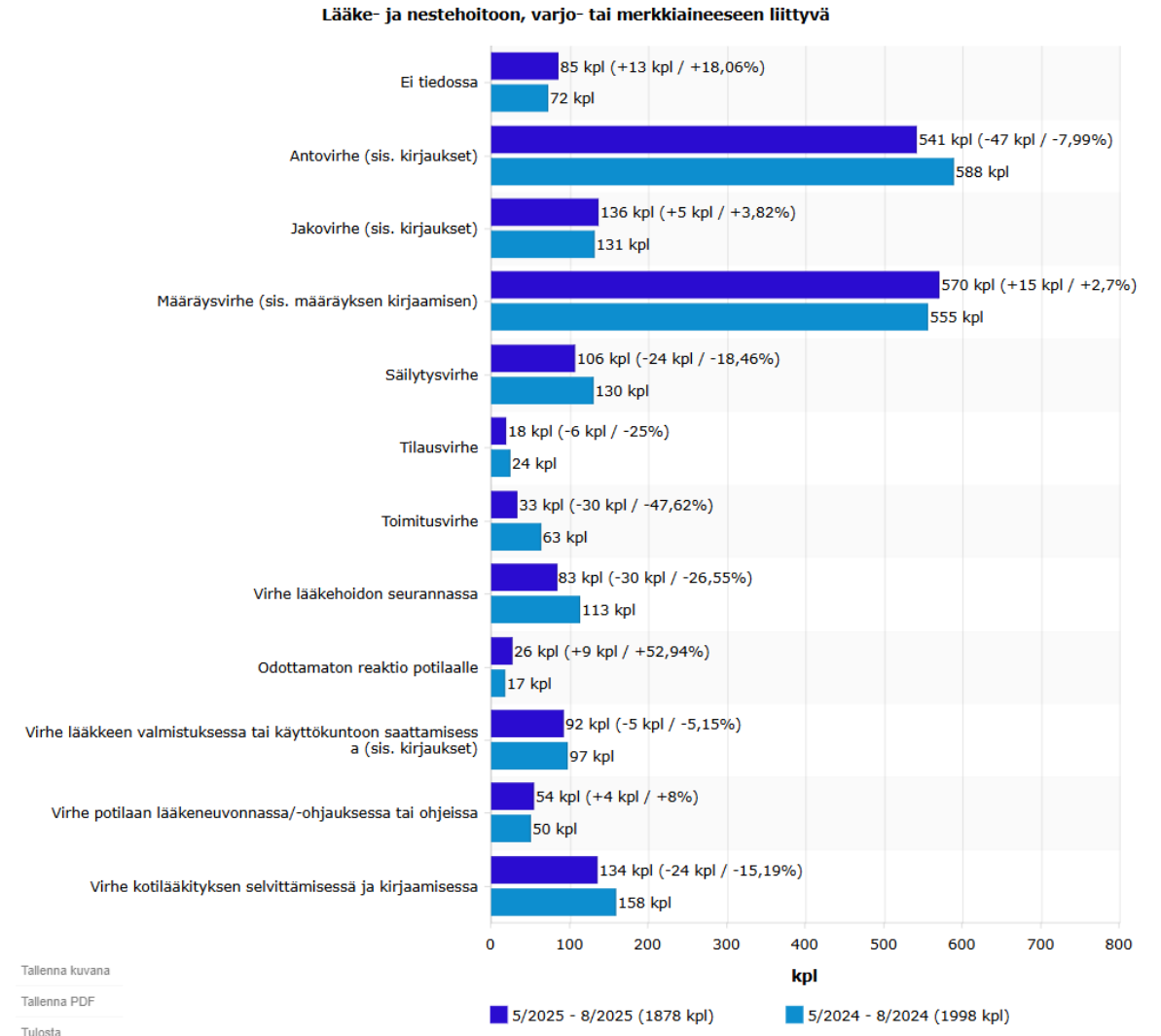


Tapahtui potilaalle -ilmoitusten osuus kaikista ilmoituksista vuosina 2021-2025, touko-elokuu



LÄÄKITYSTURVALLISUUS: LÄÄKE- JA NESTEHOITON LIITTYVÄT VAARATAPAHTUMAT

- Lääkehoitoon liittyviä vaaratapahtumia on raportoitu touko-elokuussa 1822 kpl (21,6 % kaikista), mikä on hieman vähemmän kuin vastaava aikana viime vuonna (2024: 1876 kpl; 22,6 % kaikista).
- Potilaan ja lääkkeen tunnistaminen skannaamalla lääkkeitä valmisteltaessa ja annettaessa on edelleen parantunut alkuvuodesta (tavoite > 90 %)
 - Potilaan tunnistaminen: 86 % (4/2025) → 87%
 - Lääkkeen tunnistaminen: 87 % (4/2025) → 88%



Vaaratapahtumailmoituksista 256 kpl (3 %) hyväksyttiin vakavan vaaratapahtuman käsittelyyn.

Keskeiset nostot:

Lääkehoito

- Vakavaksi luokiteltuja lääkehoidon vaaratapahtumia oli yhteensä 59 kpl (17%), mikä on enemmän kuin samaan aikaan viime vuonna (5-8/2024: 44 kpl, 16%).
- Yksikkötasoisien korjaavien toimien lisäksi HUS-tasoisina toimenpiteinä selvitetään uudelleen infuusiopumppujen ja Apotin välisen integraation hankinnan mahdollisuutta, päivitetään lääkkeiden kaksoistarkastuksen ohjeistusta ja laaditaan lääkitysturvallisuustiedotteita mm. annosjakelupotilaiden kotiuttamisen ja insuliinien riskeihin liittyen.

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.
- Virheelliset happi- ja ilmakytkennät ovat vähentyneet, kun vaaratilanteita aiheuttanut tuote on poistettu käytöstä.

Muut

- Potilaan tunnistamiseen liittyvä ohje päivitetään.
- Parvekkeiden ja ikkunoiden turvallisuusarvioita jatketaan hoitoyksiköiden ja HUS Kiinteistön kanssa.

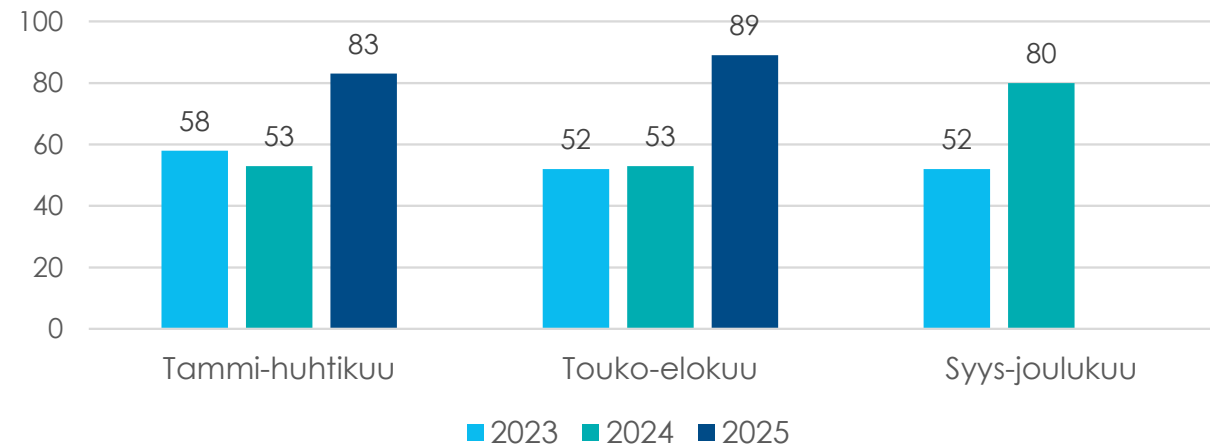
POTILASTURVALLISUUTEEN LIITTYVIÄ ONNISTUNEITA TILANTEITA JA KÄYTÄNTÖJÄ – POSIPRO- ILMOITUKSET

- Potilasturvallisuuteen liittyviä onnistuneita tilanteita ja käytäntöjä ilmoitettiin tammi-elokuussa 2 999 kpl (2024: 2 351 kpl).
- Ilmoitukset liittyivät henkilöstön asenteeseen (82 %), sosiaalisiin taitoihin (53 %), työskentelytapaan (76 %), yhteistyöhön (85 %) tai muuhun onnistumiseen (6 %).
- Ilmoituksilla kerätään tietoa henkilöstön onnistumisista ja niiden taustalla olevista tekijöistä. Tavoitteena on oppia hyväksi havaituista käytännöistä, tukea työilmapiiriä ja kehittää toimintaa potilasturvallisemmaksi jo ennaltaehkäisevästi.

LÄÄKINNÄLLISIIN LAITTEISIIN LIITTYVÄT VAARATILANNEILMOITUKSET FIMEALLE

- Fimealle ilmoitetut lääkinnällisiin laitteisiin liittyvät vaaratilanneilmoitukset ovat nousseet edellisiin vuosiin verrattuna.
- Ilmoitusten kasvussa näkyy uutena kertakäyttöisiin hoitotarvikkeisiin liittyvät ilmoitukset, joita oli touko-elokuussa 16 kpl.

Ilmoitusten lukumäärä osavuosittain, 2023-2025

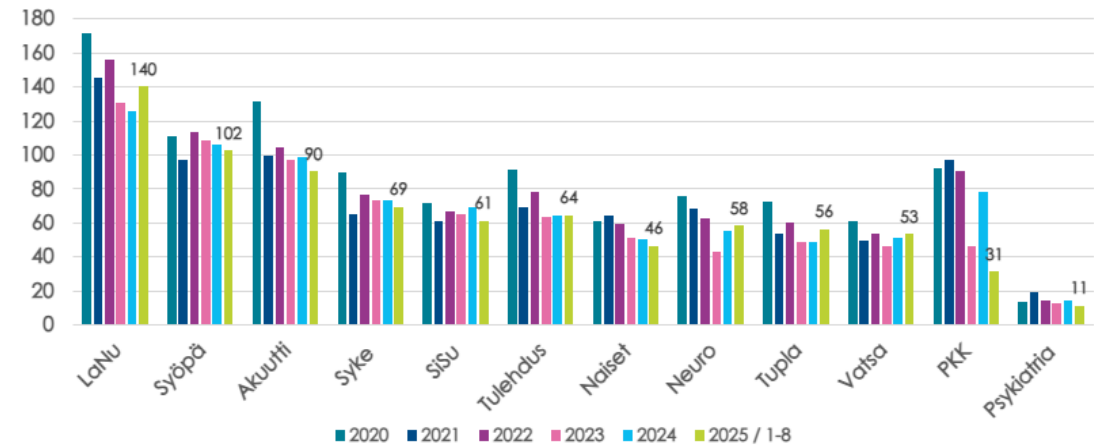


INFEKTIOTURVALLISUUS 1/2

Käsihygienia

- Käsihuuhteen kulutus oli touko-elokuussa 2025 vuodeosastoilla 60 litraa / 1000 hoitopäivää, mikä on edelleen liian matala ja kaukana tavoitteesta. Tulossyksikkökohtaiset tiedot ovat kuvassa 1.
- Suojakäsineiden tilaukset ovat lähteneet nousuun kahteen edelliseen vuoteen verrattuna (tavoitteena vähentyminen).
- Havainnoiduissa käsihygieniatilanteissa kädet jäävät desinfioimatta 6-10 % huuhdehierontaa vaativista tilanteista (kuva 2).

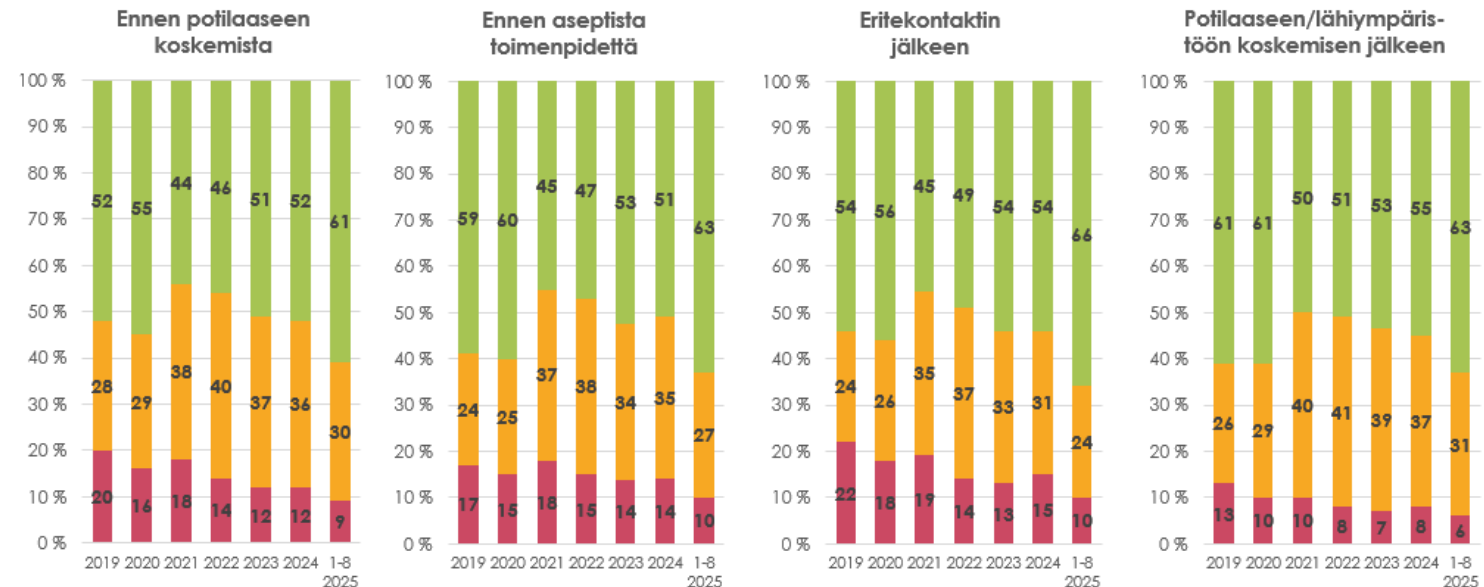
Kuva 1. Käsihuuhdekulutus tulosyksiköittäin litraa / 1000 hoitopäivää



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

Huuhdehieronnann kesto

- 0 sekuntia
- 1-14 sekuntia
- 1 min. 15 sekuntia



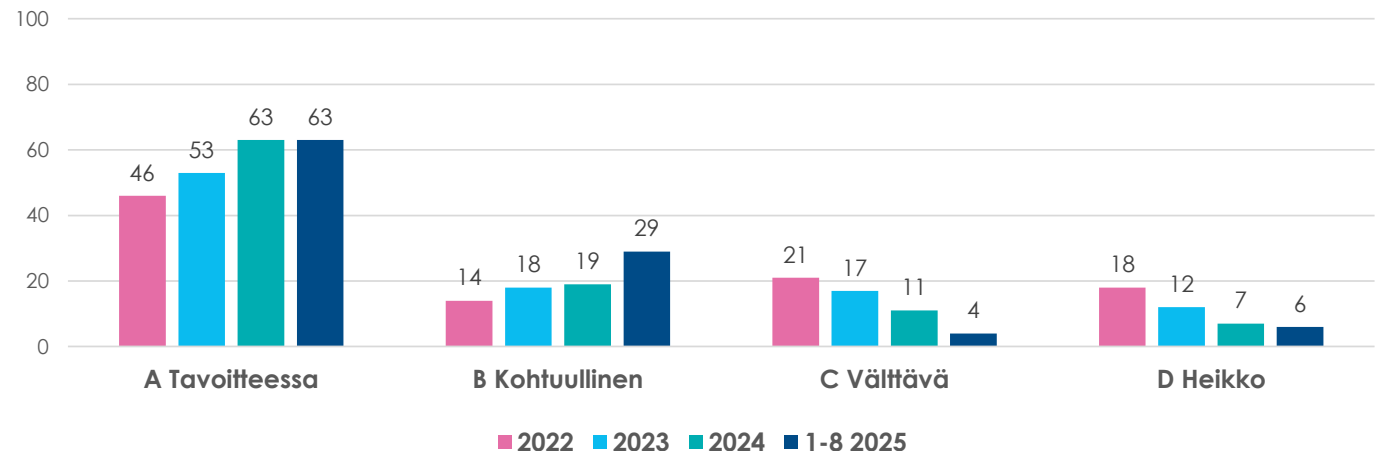
Hoitoon liittyvät infektiot

- Hoitoon liittyvien infektioiden suhteen tilanne on vakaa (kuva 3).
- Perifeeristen verisuonikanyylien pistopaikan seuranta VIP-score-luokittelun avulla on parantunut (kuva 4).
 - Vuodeosastojen osuus, joissa pistopaikan seuranta toteutui vähintään 3/4 vuorokausista, on entistä tasoa (A: 63 %)
 - Vuodeosastojen osuus, joissa toteutuminen on kohtuullista, on noussut (B: 19 %:sta 29 %:iin) samalla kun erityisesti välttävästi toteutuminen on vähentynyt (C: 11 %:sta 4 %:iin).

Kuva 3. Joidenkin seurattavien hoitoon liittyvien infektioiden esiintyminen 2021-2025 (tilanne 12.9.2025)

	2021	2022	2023	2024	1-4 2025	5-8 2025
Hoitoon liittyvät veriviljelypositiiviset infektiot / 1000 hoitopäivää	1,1	1,1	1,2	1,1	1,2	1,0
<i>Staphylococcus aureuksen</i> aiheuttamat hoitoon liittyvät veriviljelypositiiviset infektiot / 1000 hoitopäivää	0,20	0,23	0,27	0,27	0,30	0,26
Keskuslaskimokatetriperäiset veriviljelypositiiviset infektiot per keskuslaskimopäivät, %	0,13 %	0,20 %	0,20 %	0,14 %	0,08 %	0,08 %
Hoitoon liittyvät <i>clostridioides difficile</i> -infektiot / 1000 hoitopäivää	0,34	0,32	0,27	0,31	0,30	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 %	0,90 %	0,90 %

Kuva 4. VIP-Scoren täyttöasteen toteutuminen HUSin vuodeosastoilla vuosina 2022-2025

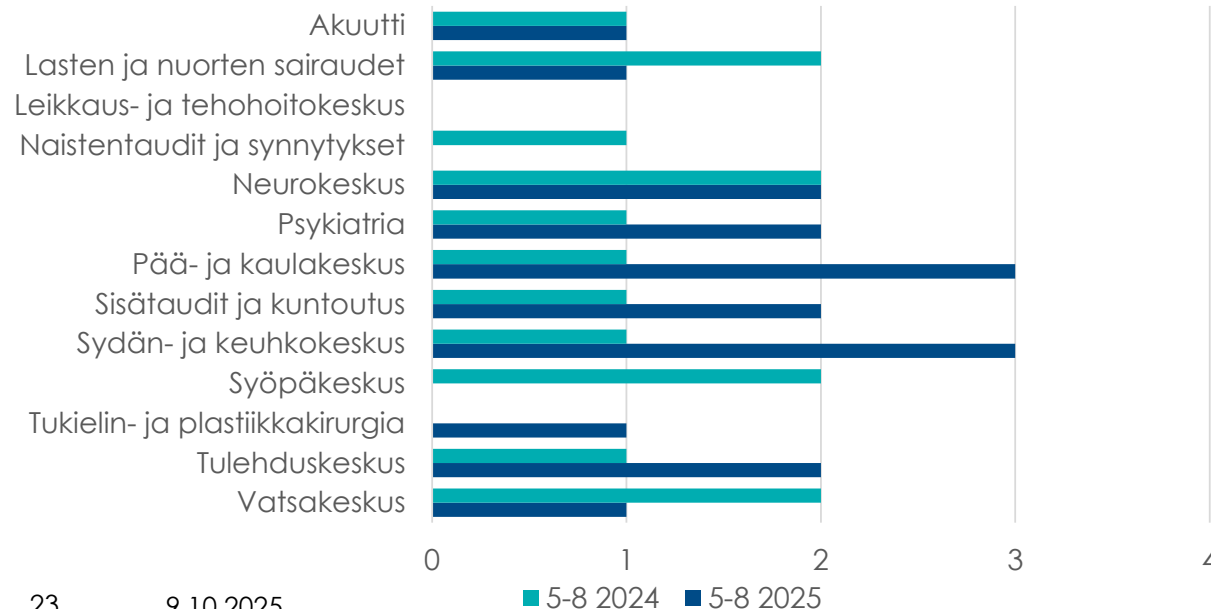


SISÄISET AUDITOINNIT VALVONTA-ASIAT

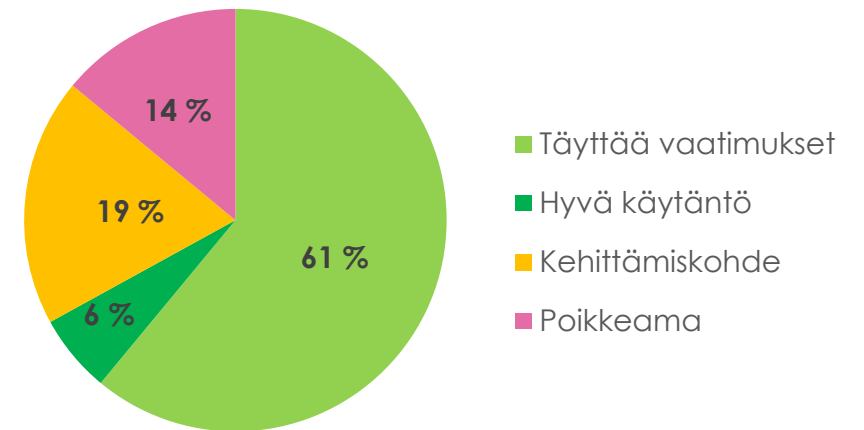
SISÄISET AUDITOINNIT

- Sisäinen auditointi on vakiintunut osa omavalvontaa, ja se toimii yhtenä menetelmänä, jonka avulla HUS-Yhtymä toteuttaa lakisäateistä (741/2023) palvelunjärjestäjän ohjaus- ja valvontavelvollisuuttaan.
- Touko-kesäkuun 2025 aikana tehtiin yhteensä 18 suunnitelmallista sisäistä auditointikäyntiä, mikä on 20 % enemmän (2024 n=15) kuin vastaavana ajankohtana vuosi sitten. Kyseisellä ajanjaksolla ei tehty reaktiivisia auditointikäyntejä.
- Käynneillä kirjattiin yhteensä 450 havaintoa (2024 n= 299) eli keskimäärin 26 havaintoa käyntiä kohden. Havainnoista 14 % oli poikkeamia ja 19 % kehittämiskohteita. Auditointivaatimukset täyttyivät 61 %:ssa havainnoista ja 6 %:ssa ylitti vaatimustason.
- Ajanjakson aikana tehtiin yksi pilotoiva ostopalveluntuottajan tarkastuskäynti

Suunnitelmalliset sisäiset auditointikäynnit tulosyksiköittäin



Havaintojen jakauma tyypeittäin



SISÄISTEN AUDITOINTIEN KESKEISIÄ HAVAINTOJA

Toteutuu

- Pätevyyden ja ammatinharjoittamisoikeuden varmistaminen rekrytoidessa
- Henkilöstö pääsee tarpeellisiin koulutuksiin
- Potilaiden kotilääkityslistojen ajantasaistaminen
- Laitepassit ovat käytössä useimmissa yksiköissä

Toiminta edistää osaavaa ja turvallista toimintaympäristöä.

Parannettavaa

- Henkilöstön perehdytyksen ja koulutuksen seuranta sekä dokumentaatio
- Lääkehoitosuunnitelmien päivitys, lukukuittaukset ja löytyminen Ohjepankista
- Omavalvontasuunnitelmaan perehtyminen
- Käsihygienian mittareiden seuranta ja tulosten käsittely henkilökunnan kanssa
- Infektioturvallisuutta tukevan osaamisen jalkauttaminen
- Potilaan tunnistaminen kahta eri tunnistuslähdettä käyttäen
- Laitteiden ylläpidon vastuut

Henkilöstön perehdytyksen ja osaamisen varmistamisesta on huolehdittava kaikissa tilanteissa.

NOSTOJA SISÄISTEN AUDITOINTIEN JÄLKEISISTÄ KEHITYSTOIMISTA

Perehdytyksen seuranta ja dokumentaatio: otettu käyttöön sähköinen perehdytyskortti, perehdytysapuri ja säännölliset keskustelut. Tuloksikköön kehitetään yhteistä toimintamallia.

Lääkehoitosuunnitelmat: otettu käyttöön sähköinen lukukuittaus, joita osastonhoitaja seuraa. Lukukuittaukset kirjataan osaamismatriisiin.

Omavalvontasuunnitelma: sisällytetty perehdytykseen, annettu työaika perehtymiseen ja käydään omavalvontasuunnitelmaa läpi kokouksissa.

Potilaan tunnistaminen: kerrattu ohjetta, otetaan sähköiset lukukuittaukset käyttöön.

Infektioturvallisuus: suunniteltu hygieniavastaavien ja hygieniahoitajien järjestämiä koulutuksia, työpajoja sekä tehostettu viestintää ja käsihuuhdekulutuksen seurantaa.

Laiteturvallisuus: suunniteltu laitevastaavalle säännöllistä työaika laitehuoltojen toteutumisen tarkastukseen.

POTILAIDEN TAI LÄHEISTEN TEKEMÄT MUISTUTUKSET

- Potilaat tai heidän läheiset jättivät touko-elokuussa yhteensä 765 muistutusta, joista 50 % liittyi potilaan hoitoon tai hoitoon pääsyyn.
- Muistutusten määrä kasvoi viime vuoden vastaavasta ajankohdasta 24 prosenttia.

Syyluokka		5-8 2024		5-8 2025	
		lkm	%-osuus	lkm	%-osuus
Potilaan hoito	Tyytymättömyys hoitoon tai hoitotulokseen	268	43 %	272	36 %
	Tyytymättömyys lääkkeisiin	11	2 %	8	1 %
	Muu	15	2 %	26	3 %
Dokumentaatio	Suulliseen tiedonhallintoon liittyvä	27	4 %	14	2 %
	Tyytymättömyys asiakirjamerkintöihin	20	3 %	11	1 %
	Muu	12	2 %	12	2 %
Henkilökunnan käytös	Epäasialliseen käytökseen liittyvä	84	14 %	79	10 %
	Muu	10	2 %	2	0 %
Potilashallinto	Hoitoon pääsyyn liittyvä	102	17 %	75	10 %
	Jatkohoito	1	0 %	3	0 %
	Muu	6	1 %	5	1 %
Määrittelemätön		19	3 %	9	1 %
Ei valintaa		42	7 %	249	33 %
Yhteensä		617	100 %	765	100 %

KANTELUT JA POTILASVAHINGOT

- Valvoville viranomaisille saatettiin vireille touko-elokuussa 66 kantelua (2024: 28). Etenkin hoitoon pääsyä koskevat kantelut ovat lisääntyneet.

Valvova viranomainen	5-8 2024	5-8 2025
Valvira	4	8
Aluehallintovirasto	16	45
Eduskunnan oikeusasiamies	5	10
Oikeuskanslerin virasto	-	1
Yhdenvertaisuus- ja/tai tasa-arvovaltuutettu	3	2
Tietosuojavaltuutetun toimisto	-	-
YHTEENSÄ	28	66

- Touko-elokuussa 2025 käsittelyyn avatuista 429 potilasvahinkoasiasta korvattiin 18 asiaa. Evätyjä asioita oli 13. Käsittelyssä edelleen olevia potilasvahinkoja on 390.

ASIAKASOSALLISUUS

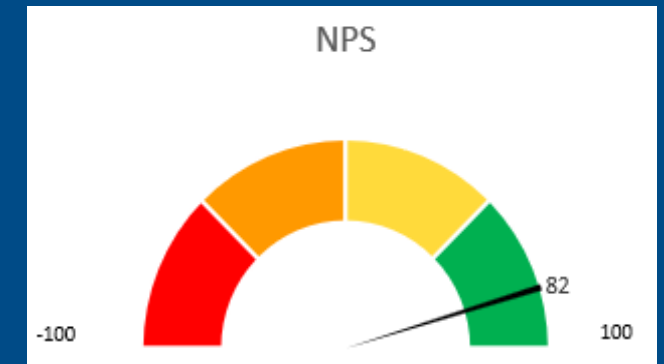
ASIAKASPALAUTTEET JA ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Palautteiden perusteella tehtyjä kehittämistoimenpiteitä:

- Asiakkaat ovat antaneet palautetta, että ilmoittautumisautomaattien tekstit näkyvät huonosti, koska ulkoa tuleva valo heijastaa näytöille. Ilmoittautumisautomaattien suuntaa on käännetty poikittain suhteessa takaa ja ulkoa tuleviin ulkovaloihin, jotta näkeminen helpottuu.
- Hoitajien avonaisten työpisteiden tietoturvasta on noussut huoli. Työpisteisiin on hankittu tietosuojakalvot.
- Henkilökunnan taukokuoneesta on kuulunut puhe potilastiloihin, jonka vuoksi oven äänieristystä on parannettu ja odotustilan tuolit on siirretty kauemmaksi taukotilasta.
- Asiakas on antanut palautetta, että potilasohjeet ovat ristiriitaisia. Ohjeet on päivitetty vastamaan virallista ohjeistusta.

Palautetta voi antaa:

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



302 955 NPS-arviota* 1-8 2025

207 926 Sanallista vastausta 1-8 2025

NPS = suositteluindeksi (Net Promoter Score)

ASIAKKAAT KEHITTÄJINÄ JA VERTAISTUKIJOINA

Esimerkkejä tehdyistä toimenpiteistä:

- Psykiatrian asiakas- ja tutkimusraati on arvioinut nuorisopsykiatrian potilasryhmään tulevaa työkirjaa. Raati auttoi parantamaan ymmärrettävyyttä ja luettavuutta.
- Kokemusasiantuntijat ovat arvioineet rannekanavaoireyhtymäpotilaan digihoitopolkua ja uniapnean digihoitopolkua.
- Nuorten aikuisten kokemusasiantuntijoiden puheenvuoro "Kroonisesti reipas" HUSin toiminnallisessa yhdenvertaisuusseminaarissa. Puheenvuorossa keskityttiin nuorten aseman huomioimiseen transitiövaiheessa lasten yksiköstä aikuisten puolelle.
- Vertaistukea tarjotaan sairaalassa monin eri tavoin. Psykiatrialla kokemusasiantuntijat toimivat ryhmissä ja asiakasvastaanotoilla työntekijän työparina. OLKAN vapaaehtoiset vertaistukijat kohtaavat asiakkaita OLKA-pisteillä ja osastoilla.

17	Asiakas- ja tutkimusraatia
222	Raatien jäsentä ja kokemusasiantuntijaa
14	Olka-pistettä
150	Olka-pisteen teemapäivää, joissa kohtaamisia 2 700
255	Vapaaehtoista, jotka ovat tehneet 5 970 vapaaehtoistuntia
57 829	Vapaaehtoisten asiakaskohtaamista

TULOSYKSIKÖIDEN OMAVALVONTARAPORTIT TAMMI-ELOKUU 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. Lähetteitä käsittelevien lääkäreiden koulutus (Duodecimin verkkokurssi lähetekäsittelystä). Jonoseurantaa on tiivistetty, jotta virheellisiä jonottajia ei olisi.
Henkilöstön riittävyys	Hoitohenkilökunnan hakijamäärät ovat nousseet rekrytointien käynnistyttyä. Kuormitus osastoilla ja tahdosta riippumattomien toimien kasvaminen vaativat lisäresurssia. Varahenkilöstön käyttö on lähes 100% äkillisissä puutoksissa Jorvi, Peijas, Psykiatriakeskus, Hyvinkää ja Ohkola. Vuokralääkäreistä on luovuttu ja lääkärivakansseista on täyttämättä linjasta riippuen 10-30 % ja vajaa puolet erikoislääkärivakansseista on täytetty ei-erikoislääkäreillä.	Vuokralääkäreitä ei ole pystytty täysin korvaamaan virkalääkäreillä. Vaikein tilanne on nuorisopsykiatrian linjalla. Varahenkilöstön hyödyntäminen vähentämään lisä- ylityötä ja Seuren käyttöä. Lääkärirekrytointi jatkuu aktiivisena. Työnjakoa potilashoidossa kehitetään.
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. 1-8/25 psykoterapiapalvelu-seteleitä on myönnetty 1570 kpl.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma- valvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	Psykiatrian NPS-suositte- luindeksi on 57 (Tavoite on +60)	Palautteiden keräämistä on tehostettu mm. hoitotyön potilaspalaute HOPP. Hoitotyön potilaspalautteiden vastausmäärät kasvaneet selkeästi.
	Psykiatrian kokemusasiantuntijatoiminta: noin 60 koulutettua toimijaa. Tilausjärjestelmän kautta tehty tehtävätilaukset n=58 Tehtävistä yli puolet kohdentuu potilastyöhön (ryhmänohjaus ja potilasvastaanotot ammattilaisten kanssa) n=34 Muut tehtävät (johto- ja kehittämisryhmät, henkilöstön koulutus ja perehdytys) n=24.	Tavoitteena on kasvattaa kokemusasiantuntijoiden tehtäviin kuuluvan kehittämistyön osuutta. Lisätään vapaaehtoistoimintaa ja toiminnan kehittämiseen liittyvää osallisuutta.
	Psykiatrian Asiakas- ja tutkimusraadit n=2, ovat yhteensä saaneet 19 toimeksiantoa: potilaille suunnatun materiaalin arviointia, tutkijakonsultaatiota, opinnäytetöiden kommentointia.	Lisätään ammattilaisille suunnattua tiedottamista kokemusasiantuntija-toiminnasta ja asiakas- ja tutkimus-raadeista.
	Järjestöyhteistyö: Psykiatrialla on 2 omaa Olka pistettä, joilla mielenterveysalan järjestöt vierailevat esittelemässä toimintaansa. Saatua palaute ja kokemukset ovat positiivisia.	Kehitetään vapaaehtoistoimintaa ja järjestöyhteistyötä Olkan toimintamallin mukaisesti. 3. Olkapiste avataan syyskuussa Matinkylän vastaanotoille.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma- valvonnan osa- alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Sisäiset auditoinnit	Auditointien määrä 6 kpl. Merkittävimmät poikkeamat lääkeshoidossa ja infektioturvallisuudessa. Valtaosa havainnoista täyttää tai ylittää vaaditun tason.	Molemmat teemat ovat Psykiatrian laatumittareita. Potilaan tunnistaminen on kehittynyt parempaan suuntaan, mutta infektioturvallisuudessa haasteita. Mm. käsihuuhteen käyttöä lisättävä reilusti.
Poikkeamat ja epäkohdat (lääketurvallisuus)	HUS-tasoinen tavoite lääkkeenjaon viivakoodien skannaamisessa on 90%. Psykiatrian tulos on nyt HUSin tavoitteessa.	Käyttöön otettu tarvittavien lääkkeiden skannaus Rover mobiililaitteella.
Poikkeamat ja epäkohdat (valitukset ja kantelut)	1-8/2025 AVI:lta kaksi moittivaa viranomaisratkaisua, kanteluasioita käynnistynyt 16 kpl. 1-8/2025 käsiteltyjä muistutuksia 216 kpl, joista tavallisimmat liittyvät hoitoon pääsyyn ja kohteluun. Aiheellisiksi muistutuksista arvioitu 16 kpl. AVI kiinnitti huomiota puutteellisiin rajoiteraportteihin.	Muistutuksiin vastaaminen on nopeutunut ja pääosin tapahtuu odotetussa aikataulussa. AVI:n rajoiteraporttien suhteen korjaustoimenpiteet suunniteltu.
Poikkeamat ja epäkohdat (Haipro)	Yhteensä 1833 haittatapahtuma (Haipro) ilmoitusta. Kasvua edellisen vuoden samaan ajankohtaan 15%. Eniten ilmoituksia lääkehoitoon ja väkivaltaan liittyen. Väkivalta-pääluokan ilmoitukset pääosin itsetuhokäyttäytymiseen liittyviä. Vakavia ilmoituksia 60 joista käsitelty 30.	Ilmoitukset käsitellään määräajassa ja toteutetaan tarvittavat toimenpiteet.
Poikkeamat ja epäkohdat (infektioturvallisuus)	Psykiatrian käsihuuhteen käyttö ei ole tavoitteessa (30-50 litraa per 1000 hoitopäivää).	Kirjoitettu täsmäntävää ohjeistusta käsihuuhteen käytöstä. Ohje on hyväksymisprosessissa.

NEUROKESKUS

Omaevalvontasuunnitelma on luettavissa HUSin verkkosivuilta:

[Neurokeskuksen omaevalvontasuunnitelma](#)

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Saatavuus (hoitoon pääsy)	- Neurokirurgian leikkausmäärien kasvun myötä (2024-25) neurokirurginen vuodeosasto ruuhkautui keväällä ajoittain. - Neurokirurgian leikkausjono on saatu hoitotakuuseen 01-03/2025. - Varhaisen kotiutumisen yksikön potilaita on hoidettu Meilahden alueella 635 kpl (1-8/2025).	Varhaisen kotiutumisen yksikkö (VARKO) neurokirurgialla käynnistettiin huhtikuussa. Ortonin neurokirurgisen leikkaustoiminnan loputtua 04/25 potilaat on hoidettu VARKO-yksikössä.
	Neurokirurgian ajanvarauspoliklinikan ensikäyntijono on toukokuusta 2025 lähtien hallinnassa.	Vastaanottoja lisättiin ja rutiinikontrolleja vähennettiin.
	- Neurokeskuksen vuodeosastohoidon keskimääräinen saatavuus on ollut riittävä tarkastelujaksolla, ja osastojen kuormitusprosentti oli 79 % (1-7/2025). - Kipupoliklinikan hoidontarpeen arvioinnin jono on noin 8 kuukautta.	- Vuodeosastohoidon saatavuuden optimaalisen tasapainon säilyttäminen. - Hoitoon pääsyn parantamiseksi täsmennetty hoidonporrastusta ja läheteohjetta. Toimenpiteitä aloitettu peruutusten vuoksi käyttämättä jääneiden aikojen vähentämiseksi. Hoidossa on keskitytty moniammatilliseen arvioon. Koulutusta ja materiaaleja on tehty perusterveydenhuollossa tapahtuvan hoidon tueksi.
Henkilöstön riittävyys	- Hoitohenkilökuntamäärä on optimoitu potilaspääkammäärän mukaisesti. - Hoitohenkilökuntamäärä (8/2025) 405.	Neurokeskuksen hoitohenkilöstön toimintalukuja ja resursseja seurataan päivittäisissä tilannekatsauksissa toiminnanohjausnäkyä hyödyntäen.
	- Neurokeskuksen hoitotyön sijaisten käyttöä seurataan ja arvioidaan kokonaisuutena. - Sijaistoiminnan avulla (7/2025) on saatu 1287 poissaoloa korvattua. Samalla ajalla edellisvuonna 1904 poissaoloa.	- Sijaisten tarvetta on vähennetty mm. vahvistamalla Neurokeskuksen sisäisten sijaisten toimintaa Meilahden alueella. - Sijaistoimintaa optimoidaan.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma- valvonnan osa- alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	1-8/ 2025 asiakaspalautteita on tullut 7163 kpl, mikä on 26 % palautekyselyn saaneista. NPS-suosittelevuusindeksi on 82. Hoitoa suosittelee 86,4 % palautteen antajista. Osastot saavat palautteita vähän, ja näistä suurin osa tulee tehostetuilla palautteiden keräysviikoilla.	- Palautteiden perusteella on parannettu potilaan tiedonsaantia ja tietosuojaa. - Aivoverenkiertohäiriöpotilaan digihoitopolun sisältöä on muokattu palautteen perusteella. - Ruotsinkielistä palvelua kehitetään testaamalla tähän sopivia tekoälysovelluksia.
	- Neurokeskuksessa on viisi koulutettua kokemusasiantuntijaa sekä asiakas- ja tutkimusraati, jossa on kuusi jäsentä. - Asiakas- ja tutkimusraati on kokoontunut 1-8/2025 kaksi kertaa.	- Neurokeskuksen kokemusasiantuntijat ovat osallistuneet kuntoutusosastoillamme potilaiden ja läheisten ryhmätapaamisiin, hoitohenkilökunnan koulutuspäiviin sekä toiminnan kehittämiseen mm. kaatumisten ehkäisyyn. - Asiakasraadissa on arvioitu potilas- ja hoito-ohjeita, itseilmoittautumista Maisa-sovelluksessa sekä käsitelty asiakaspalautteita. Asiakasraadın esittämät muutosehdotukset on toteutettu.
	OLKA- vapaaehtoinen vertaistukija vierailee säännöllisesti neurokirurgian vuodeosastolla.	
Sisäiset auditoinnit	1-8/2025 viiteen yksiköön on tehty auditointikäynti, joista muodostui 118 havaintoa. Havainnoista 64 % täytti vaatimukset, 24 % edellytti kehittämistoimenpidettä ja 4 % oli poikkeamia.	Potilaan tunnistamiseen liittyvää ohjetta ja infektioturvallisuusohjeiden sijaintia on käyty henkilöstön kanssa läpi. Lääkinnällisiä laitteita on huollettu ohjeistuksen mukaisesti.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Poikkeamat ja epäkohdat	Vaaratapahtumailmoituksista 56 % tapahtui potilaalle. Suurin osa tapahtumista liittyi lääkitysturvallisuuteen ja potilaan tapaturmaan, kaatumiseen tai putoamiseen.	Henkilöstölle on järjestetty lisäkoulutusta ja tehty ja selkeytetty kirjallisia ohjeita lääkitysturvallisuuden parantamiseksi. Koulutusta tullaan edelleen tehostamaan. Erityistä huomiota kiinnitetään riskilääkkeisiin. Hoitotyöntekijöillä pilotoidaan kaatumisten ehkäisy peliä, jonka tavoitteena on tehostaa kaatumisriskin arviointia ja kaatumisten ehkäisyn opettamista. Lisäksi parannetaan kaatumisten kirjaamista potilastietoihin.
	Infektioiden torjunnassa tavoitteena on käsihuuhteen käytön lisääminen. Käsihuuhteen kulutus on pysynyt samansuuruisena kuin edellisenä vuotena. Käsihygieniahavainnoinnit ovat lisääntyneet.	Yksiköissä on seurattu kuukausittain käsihuuhdekulutusta ja suojakäsineiden käyttöä. Yksiköissä on aloitettu käsihygieniahavainnoinnit. Havainnoitsijat ohjaavat ja tukevat henkilöstöä hyvän käsihygienian toteuttamiseen.
	Lääkinnällisten laitteiden käytön turvallisuutta on parannettu kouluttamalla henkilöstöä laitteiden käyttöön sekä varmistamalla käytön osaaminen.	Toimintaprosessia lääkinnällisten laitteiden aiheuttamissa vaaratilanteissa on selkeytetty.

NAISTENTAUDIT JA SYNNYTYKSET

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa HUSin verkkosivuilta:

[Naistentautien ja synnytysten omavalvontasuunnitelma](#)

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOhteet

Oma- valvonnan osa- alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Saatavuus (hoitoon pääsy)	Äitiysvastaanottojen saatavuudessa on ollut haasteita.	Äitiysvastaanottojen vastaanottoaikoja on tiivistetty ja lisätty.
	Synnyttäneiden osastojen sairaansijojen käyttöaste pyritään saamaan tasolle, joka vastaa HUS- alueen synnyttäjien määrää.	Käyttöastetta seurataan säännöllisesti kuormitusraporteilta.
	Synnytysyksiköiden potilasvirtojen ohjaamiseen on panostettu paljon, mm. puhelinpalvelun käynnistämällä 6/2024.	Potilasvirtauksen ohjaukseen on tehty ohjeet ruuhkatilanteisiin.
	Lohjan sairaalan leikkaukset (n. 350 vuosittain) siirtyivät Naistenklinikalle.	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.

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	Tulosityksikön NPS on 81.	
	Asiakaspalautetta kerätään tekstiviestikyselyillä, avoimella palautteella ja hoitotyön potilaspalautteella.	Saadun palautteen pohjalta kiinnitetään huomiota mm. odotusaikoihin, kohtaamiseen ja ohjauksen yhteneväisyyteen.
	Kokemusasiantuntijoilla on ollut satunnaisia tehtäviä eikä toiminta ole vakiintunut tulosityksikössämme. Lisäksi meiltä puuttuu tällä hetkellä tarjottuihin tehtäviin sopivia toimijoita. Järjestöyhteistyö on lisääntynyt.	Syksyllä 2025 on rekrytoitu yksi uusi toimija ja asiakasosallisuustoimintaa on vakiinnutettu osaksi tulosityksikön toimintaa.
Sisäiset auditoinnit	Viiteen yksikköön on tehty käynnit, joissa muodostui 146 havaintoa. Havainnoista 82 (52 %/43 %) kpl täytti vaatimukset ja 48 (25 %/36 %) kpl edellytti kehittämistoimenpidettä.	Infektioturvallisuus 14 kehittämistoimenpidettä. Lääkitysturvallisuus 11 kehittämistoimenpidettä. Parannusta edelliseen vuosikolmannekkeseen, yli puolet havainnoista täyttää vaatimukset. Kehittämistoimenpiteiden alueet pysyivät samana.
Poikkeamat ja epäkohdat	1371 vaaratapahtumailmoitusta, joista 49 % tapahtui potilaalle. Näistä kolmelle potilaalle on seurannut vakava haittaa. Yleisimmin vaaratapahtumat liittyivät hoidon/palvelun saatavuuteen (275 kpl), muuhun hoitoon tai seurantaan (271 kpl) sekä tiedonkulkuun (246 kpl).	Muutettu toimintatapoja sekä tarkennettu ohjeita/ohjeistusta.
	Muistutuksia saapui 141 kpl, joiden sisällössä korostuvat henkilökunnan kiireellisyys sekä tyytymättömyys kätilöiden kohtaamiseen. Myös epäonnistunut kivunlievitys nousee esiin. Potilasvahinkoilmoituksia saapui 84 kpl.	

LASTEN JA NUORTEN SAIRAUDET

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa HUSin verkkosivuilta:

[Lasten ja nuorten sairauksien omavalvontasuunnitelma](#)

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Saatavuus (hoitoon pääsy)	Hoidon saatavuus on ei ole optimaalinen lastenneurologian Vuori-päiväyksikössä koskien autismi- ja kehityshäiriötutkimus-jaksoja. Muilla erikoisaloilla hoitoon pääsy on tavoitteen mukaista.	Lähetteitä on suunnattu Hyvinkään lastenneurologian päiväosastolle sekä anottu lisätyömahdollisuutta.
Henkilöstön riittävyys	Henkilöstön saatavuus on pysynyt hyvänä tarkastelujakson ajan.	Hoitajamitoitukseen ja sairaansijojen määrittelyyn käytetään laskentakaavaa, jonka avulla tasataan resursseja ja potilaskuormitusta.
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	NPS 80%. Asiakaspalautetta kerätään hoitotyön palautekyselyllä, tekstiviestikyselyllä ja avoimella palautekyselyllä.	Saadun palautteen pohjalta kiinnitetään huomiota odotusaikoihin ja tiedottamiseen.
	Perheraatiotoiminta on aktiivista. Nuorten raati on aloittanut toimintansa vuoden alussa.	Perheraatiotapaamisissa on keskitytty konkreettisiin asioihin, kuten potilasohjeisiin. Seuranta-aikana on kiinnitetty huomiota lapsen osallisuuden lisäämiseen mm. kehittämällä toimenpidepassi yhdessä leikki- ja nuorisotyön yksikön kanssa.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Hankitun palvelun laadun seuranta (ostopalvelu)	Yksittäisiä muistutuksia on tullut palveluntuottajien toiminnasta.	Ulkoisten palveluntuottajien tarkastuskäynnit on aloitettu syyskuussa 2025.
Sisäiset auditoinnit	Tarkastelujaksolla on yksi sisäinen auditointi. Kehittämiskohteita ja poikkeamia: Potilaan tunnistaminen, oma-alueen suunnitelman lukukuittaukset, perehdytyksen dokumentointi, infektio- ja lääkitysturvallisuus.	Tulosyksikötasoisesti tarvittavat toimenpiteet: Potilaan tunnistaminen ohjeistuksen mukaisesti, odotetaan päivitettyä Johtajaylilääkärin ohjetta. Perehdytyksen etenemisen dokumentointipohja on otettu käyttöön. Lääkehoitosuunnitelman sähköinen lukukuittaus käytössä.
Poikkeamat ja epäkohdat	Läheltä piti-tilanteita on ollut enemmän kuin Tapahtui potilaalle-tilanteita. Lääkitysturvallisuusilmoituksia on hieman edemmän kuin vastaavana ajanjaksona 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 ja HUS Apuvälinekeskuksen kirjaustoimintoja on kehitetty.
Henkilöstö	Hoitajamäärä: yhdellä hoitajalla on neljä potilasta. Runsasta hoitoa vaativat potilaat edellyttävät lisätyövoimaa.	Hoitajapuutoksissa tarkastellaan aluksi potilaiden määrä ja hoitoisuus. Tarvittaessa 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. Henkilöstön työhyvinvointia seurataan jatkuvasti.
	Erityistyöntekijät vastaavat sovittuihin palveluihin.	
	Seurataan muun muassa yksiköiden kuormittavuutta, ostettuja palveluita ja suoritteiden määrää.	Tarvittavia henkilöstösiirtoja tehdään kuormituksen mukaan.
	HUS kuntoutuslinjalla ei ole ollut tarvetta ostopalvelulääkäritoiminnalle.	

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Omavalvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	Kuukausittainen NPS-indeksi on ylittänyt HUS tavoitteen 85.	Asiakaspalautteita ja NPS-suositteleeindeksiä seurataan kuukausittain.
	Asiakas- ja potilaspalautteita on saatu eri palautekanavista yhteensä 14037 kappaletta.	Potilashuoneiden lämpötilaa on nostettu, wc-tilojen suihkujen liitoksia on korjattu vesivuotojen ehkäisemiseksi, potilasruuasta saatu palaute välitetty potilasruokailusta vastaavalle Runkopalvelulle ja tehostettu potilaiden lääkityshoidon ohjausta kotiutustilanteissa. Tehty tervetuloapaketti potilaille tärkeimmistä osastohoitoa koskevista asioista.
	Asiakas- ja tutkimusraati sekä kokemusasiantuntijatoiminta on yhdistynyt tulosaluetasoisesti toiminnaksi. Samalla koordinaattorit vaihtuivat. Tutkimuksiin liittyviä tehtäviä ei ole ollut. Kokemusasiantuntija on nimettynä laatu- ja potilasturvallisuusryhmän jäseneksi	Asiakas- ja tutkimusraati kommentoi osastoesitteitä, sairaalan opasteita ja ajanvarauskirjeitä. Raatilaiset kommentoivat lisäksi sähköisten laatutaulujen sisältöä ja mittareita. Kokemusasiantuntijat ovat olleet mukana PITKU-vastaanottojen digihoitopolun muokkaamisessa.
Sisäiset auditoinnit	Auditointikäyntejä on tehty viiteen yksikköön. Havaintoja tehtiin yhteensä 126, joista 94 (75 %) täytti toiminnalle asetetut vaatimukset. 21 % havainnoista edellytti kehittämistoimenpiteitä.	Sovittujen dokumenttien sähköinen lukukuittaus otettiin käyttöön. Lääkäreiden perehdytysohjelmaa on kehitetty. Hoitajien perehdytyksen seurannan aikajana tehty. Elvytysvälineiden ja -lääkkeiden tarkistus on siirretty taulukkomuotoon. Infektioidentorjuntaosaamista on vahvistettu aloittamalla hygieniavartit henkilöstölle. Lisäksi on aloitettu ISO9001-laatujohtajajärjestelmän käyttöönottoon valmistautuminen.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma- ja valvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Poikkeamat ja epäkohdat	Vaaratapahtumailmoituksia tehtiin 711, joista 61 % tapahtui potilaalle. Potilaalle tapahtumista ei aiheutunut haittaa 38 %:ssa ja lievä haitta 23 %:ssa. Yleisimmin vaaratapahtuma liittyi lääkitysturvallisuuteen, tiedonkulkuun tai kaatumisiin.	Potilastietojärjestelmän käytön osaamista on lisätty lääkityshoitoon ja tiedonkulkuun liittyvissä asioissa. Kaatumisriskin arviot tehdään ohjeistuksen mukaisesti. Lisä- ja täydennyskoulutusta on järjestetty henkilöstölle.
	Lääkinnällisen laitteen vaaratapahtumailmoituksia oli tehty 13 kappaletta.	Viallisista tai rikkiäisistä laitteista on tehty vaadittavat ilmoitukset, laitteet toimitettu huoltoon tai poistettu käytöstä sekä lähetetty maahantuoajalle tarkistukseen. Laiteosaamista seurataan systemaattisella koulutuksella ja antamalla osaamisen näyttöjä.
	Muistutuksia on käsitelty 55, joista 12 arvioitiin aiheellisiksi. Tämän lisäksi on käsitelty 15 tulosityksikköjen rajat ylittävää muistutusta	Muistutuksiin annetut vastaukset on saatettu kyseisten yksiköiden vastuuhenkilöiden tiedoksi toiminnan kehittämistä ajatellen. Yleisellä tasolla kohtaaminen korostuu edelleen.
	Kanteluista ESAVI:in on käsitelty edelleen 1, EOAMK selvityspyyntöjä on käsitelty edelleen 1. Tämän lisäksi on 1 hyvinvointialueen kautta tullut selvityspyyntö. Valviran hoitoon liittyviä selvityspyyntöjä on käsitelty 2. Virheenoikaisuvaatimuksia on käsitelty 9. Vainaja-tietopyyntöjä on käsitelty 27.	

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Omavalvonn osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Hankitun palvelun laadun seuranta (ostopalvelu)	Ostopalvelutoiminnasta on tehty ajanjaksolla 1-8:2025 yhdeksän (9) reklamaatiota, jotka liittyivät apuvälineiden hankintatoimintaan.	HUS Apuvälinekeskus: yksi reklamaatioista on johtanut korjaavaan toimenpiteeseen. Palveluntuottajan kanssa käyty läpi yhteistyössä hoitavan tahon kanssa yhteistyöprosesseja. Myöhemmin arvioidaan erikseen toimittaja-auditoinnin/-tien ajankohtaa. Kuntoutuslinjalla ei toimenpidetarpeita.
	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.	Yksi reklamaatioista on johtanut korjaukseen (tuote vaihdettu takuun puitteissa).

SYDÄN- JA KEUHKOKESKUS

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa HUSin verkkosivuilta:

[Sydän- ja keuhkokeskus](#)

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-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 viiveitä, mutta hoidot pyritään järjestämään hoitotakuun puitteissa.	Yhteistyössä muiden tulosalueiden kanssa tehostetaan leikkaus- ja toimenpide-yksiköiden toimintaa.
	Seurantakäyntien järjestämisessä haasteita.	Vastaanottoaikoja pyritään lisäämään.
Henkilöstön riittävyys	Henkilöstötilanne on parantunut verrattuna aiempiin vuosiin.	Henkilöstömitoitukset ja toimintaohjeet poikkeustilanteiden osalta on määritetty.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma- valvonnan osa- alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	NPS 88. Potilaat ovat kautta linjojen tyytyväisiä. Vain Keuhkolinjan NPS on alle HUS tavoitteen, 82.	Potilastyytyväisyyden ylläpitäminen.
	Kehittämistoimien kerääminen ja suunnittelu toteutetaan yksiköissä. Asiakaspalautteiden pohjalta kehitetään toimintaa.	Raportointikäytänteisiin sovitaan yhteinen tapa, jotta saadaan kehittämistoimet näkyväksi tulosyksiköitasoisesti. Asia otetaan esille syyskuun tulosyksikön työvaliokunnan kokouksessa.
	SyKe Asiakasraati on kokoontunut kolme kertaa, kokemusasiantuntijat kerran.	Toimenpiteinä on ollut potilasohjeiden kommentointi, edustus TUA3 joryssa, tutustuminen digihoitopolku-toimintaan sekä tulosyksikön asiakaspalautteiden käsittely yleisesti.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Omavalvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Sisäiset auditoinnit	Sisäisiä auditointeja on tehty ajanjaksolla 7 kpl.	Sisäisiä auditointeja tehdään suunnitelman mukaisesti.
	Havainnoista suurin osa täyttää vaatimukset. Hyviä käytäntöjä on myös havaittu. Eniten poikkeamia tullut liittyen lääkitysturvallisuuteen.	Kehitetään lääkehoitosuunnitelmien ja muiden sovittujen dokumenttien tuloksikkotasosta sähköistä lukukuittausta, joka otetaan käyttöön syksyllä 2025.
	Seitsemästä havainnosta puuttui välitön korjaus/suunnitelma korjaaville toimenpiteille 7 vrk:n sisällä.	Seurataan myös tuloksikkotasaisesti, että toimenpiteitä kirjataan ja ne toteutuvat.
	Tuloksikkotasoisia havaintoja löytyy ja niitä tunnistetaan lääkitysturvallisuuden ja omavalvonnan aihealueilta.	Sisäisten auditointien havaintoja hyödynnetään kehittämisessä yksikkötasolla ja havaintoja nostetaan myös esiin tuloksikkotasaisesti, jatkossa systemaattisemmin. Tuloksikkotasaisesti kehitetään perehdytysten dokumentointia ja muiden dokumenttien lukukuittausta.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma- valvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Poikkeamat ja epäkohdat	HaiPro-ilmoituksia tehty ajalla 1-8/2025 yhteensä 880 kpl. Määrä nousussa verrattuna viime vuoden samaan ajankohtaan.	Ylläpidetään aktiivista ilmoitusten tekoa. Muistutetaan ilmoitusten teosta ja tärkeydestä, pidetään yllä keskustelua yksiköissä.
	Tapautui potilaalle ilmoitusten osuus vähän laskenut (-2 %), läheltä piti- ilmoituksia on tehty enemmän (+23 %) kuin viime vuonna vastaavana ajankohtana. Tänä ajanjaksona tapahtui yksi vakavaksi luokiteltu haattatapahtuma.	Edistetään ennakoivaa potilasturvallisuuskulttuuria, jossa ilmoituksia tehdään läheltä piti-tilanteista, jolloin opitaan jo niistä, ennen kuin tapahtumat ehtivät tapahtua potilaalle.
	Lääkitykseen liittyvät ilmoitukset edelleen suurin tapahtuma tyyppi- ilmoitus.	Apotin lääkemääräyksien toteuttamista sisältävän Apotti-koulutuksen (pakolliset lääkitys -osiot) tehostamista.
	Suunnitellaan kehittämistoimenpide - kirjattu 4,8 % HaiPro-ilmoituksiin. Kehittämistoimenpiteitä kirjattu viime vuonna vastaavana ajankohtana 3,4 % ilmoituksista.	Kehittämistoimenpide-osion kirjaukseen tullut muutos (tekninen). Muutoksen toivottiin lisäävän kehittämistoimen- piteiden kirjausta ilmoitukselle- > raportit olisivat totuudenmukaisempia. Tämä näkyy nyt ajettulla raportilla.
	PosiPro-ilmoituksia tehty ajalla 1-8/2025 170 kpl. Määrä nousussa verrattuna viime vuoden samaan ajankohtaan.	Ylläpidetään aktiivista ilmoitusten tekoa. Nostetaan näitä esille yksiköissä. Korostetaan yksiköissä hyvien käytänteiden ja toimivien työskentelytapojen vaikutuksesta potilasturvallisuudelle.

TULEHDUSKESKUS

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa HUSin verkkosivuilta:

[Tulehduskeskus](#)

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOhteet

Omavalvonnan 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. Vastaanottoaikoja on arvioitu ja muutettu vastaamaan tarvetta paremmin.
Henkilöstön riittävyys	Henkilöstön riittävyyttä tarkastellaan päivittäiskokouksissa. Kesäaikaan osastopaikkoja ja vastaanottoaikoja mukautettu jonkin verran henkilökuntatilanteen mukaan.	Sisäisillä sijaisilla ja päiväkohtaisilla järjestelyillä tasattu henkilöstön riittävyyttä. Hoitohenkilökunnan sisäisten sijaisten osaamista laajennettu eri yksiköihin.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	Kuukausittainen NPS-indeksi on ollut yli 86 %. Potilaspalautteita on saatu eri palautekanavista yhteensä 12 458 kappaletta.	Potilasohjausta ja kohtaamista on kehitetty edelleen. Sairaalakiinteistöjen opasteita on arvioitu ja uusia opasteita on tilattu asennettavaksi.
	Asiakasraati on kokoontunut kerran ja lisäksi on tehty yksikkökäyntejä.	Asiakasraati on tarkastellut asiakaspalautteita, arvioinut potilasohjeita ja hoitotilojen toimivuutta.
	Kokemusasiiantuntijoilla on ollut yksi kokous. Muutamia kokemusasiiantuntija tehtäviä toteutettu, mm. osallistuminen nivelreuman ensitietopäivän toteuttamiseen.	Kokemustoiminta on siirrytty toteuttamaan Medisiinisten palveluiden yhteisenä toimintana.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma- valvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Sisäiset auditoinnit	Neljään yksikköön tehty auditoinnit, joissa kirjattiin 86 havaintoa. Havainnoista 71 % täytti vaatimukset, 17 % edellytti kehittämistoimenpiteitä ja 8 % oli poikkeamia.	Henkilökunnan perehdytystä ja perehdytyksen dokumentointia on kehitetty ja laadittu tarkistuslistoja. Dokumenttien sähköinen lukukuittaus otettu käyttöön.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Omavalvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Poikkeamat ja epäkohdat	336 vaaratapahtumailmoitusta, joista 56 % tapahtui potilaille. Yleisimmin vaaratapahtuma liittyi tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan.	Vaaratapahtumailmoituksia on käsitelty moniammatillisesti yksiköissä, niistä on tiedotettu henkilökuntaa ja laadittu toimintaohjeita. Ammattilaisten välistä tiedonkulkua on parannettu.
	Vakavaksi luokiteltuja tapahtumia oli neljä.	Ilmoitukset käsitelty asianomaisten yksiköiden kanssa ja ryhdytty tarvittaviin toimenpiteisiin.
	Muistutuksia saatiin 24 ja potilasvahinkoja ilmoitettiin 11 kappaletta.	

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 on voimakasta kausivaihtelua. - Silmätautien toiminnan supistaminen Tammissairaalan käyttöön otosta johtuen heikensi hetkellisesti ei-kiireettömään hoitoon pääsyä.	Seurataan viikoittaisissa johtamispalavereissa tavoitteiden toteutumista ja kohdennetaan toimintaa hoitoon pääsyn parantamiseksi.
Henkilöstön riittävyys	Henkilöstön saatavuus on hyvä, mutta täyttölupaprosessi hidastaa henkilöstön rekrytointia.	Vahvistettu omaa varahenkilöstöä ja laajennettu heidän osaamistaan toimimaan useammassa yksikössä. Tulosityksikön toiminnanohjauskokoukset arkaamuisin klo 8 ovat tulleet osaksi normaalia käytäntöä.
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	- NPS arvot ovat kuukaudesta ja vuodesta toiseen HUSin tavoitetasoa korkeammat. - Palautteista nousee hyvin vähän konkreettisia kehitysehdotuksia.	- Viikoittaisissa erikoisalojen johtamispalavereissa ja yksiköissä seurataan säännöllisesti NPS- arvoja, nostetaan esiin palautteita ja niistä johdettuja kehittämistoimia. - Yksiköiden vastuuparit vastaavat potilaiden sähköpostipalautteisiin säännöllisesti.
62 9.10.2025	Potilaiden edustajat ovat aktiivisesti mukana PKK:n toiminnassa ja sen kehittämisessä. Kokemustoimijat ovat tuoneet esiin mm. Tammissairaalan liikennejärjestelyiden haasteita potilaita koskien.	Aloitettu keskustelu Helsingin kaupungin Liikenneviraston kanssa.

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 64 %. Eniten hyviä käytäntöjä ja vaatimukset täyttäviä havaintoja oli infektioturvallisuudessa. - Havainnoista kehittämiskohteita 13 % ja poikkeamia 25 %. - Eniten kehitettävää lääkitys- ja infektioturvallisuuden varmistamisessa sekä henkilöstön perehdytyksen, koulutuksen ym. osa-alueissa. Henkilöstön perehdytystä ja koulutusta koskevat kehittämiskohteet koskivat perehdytyksen ja koulutusten toteutumisen dokumentaatiota.	- Pää- ja kaulakeskuksessa on kesäkauden aikana motivoitu henkilökuntaa kirjaamaan lukukuittaukset, josta esihenkilö näkee suorien alaistensa lukemat dokumentit; OVS, lääkehoito-, laiteturvallisuus sekä palo- ja pelastussuunnitelmat. - Yleinen henkilöstön perehdytysrunko ja sen dokumentaatio on julkaistu elokuussa.
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 48 %. - Kehittämistoimien suunnittelun kirjaaminen (10 %) on lisääntynyt.	- Kannustetaan kehittämistoimien suunnitteluun ja dokumentaatioon nostamalla niitä viikoittaisiin toiminnan ohjauskokouksiin ja hyödyntämällä niihin luotua kehittämistoimien dokumentaatioalustaa. - Yksiköiden päivittäisjohtamisen tauluja on otettu enenevässä määrin käyttöön, joihin kirjataan myös suunniteltuja kehittämistoimia.

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 on 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-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Saatavuus (hoitoon pääsy)	Hoitoon pääsyä seurataan säännöllisesti: päivystysleikkausten osalta päivittäin ja vastaanottotoiminnan ja elektiivisen kirurgian osalta kuukausittain. Sekä leikkaushoitoa odottavien että vastaanottoaikaa odottavien määrä on laskenut koko tulosyksikössä viime vuoteen nähden.	Raportointityökalujen kehittymisen myötä seuranta on helpompaa, ja resursseja voidaan kohdentaa paremmin eri kiinteistöjen välillä. Hoidonvaraustoimintaa on yhdistetty yksi HUS-periaatteen mukaisesti.
Henkilöstön riittävyys hoitotyö	Hoitohenkilökunnan riittävyys on pysynyt hyvänä. Riittävyyttä seurataan päivittäisillä kokouksilla.	Henkilöstön riittävyyteen tähtäävistä toimenpiteistä esimerkkeinä tulosalue neljän yhteistyö, yhteisesti sovitut henkilökuntamitoitukset osastoille, osaamisen hyödyntäminen laajemmin eri yksiköiden välillä ja kummiosastotoiminnan aloittaminen. Lisäksi TuPlassa toimii Vatsakeskuksen kanssa yhteinen varahenkilöstö.
Henkilöstön riittävyys Lääkärit	Lääkärihenkilöstön määrä on riittävä, mutta tietyillä erikoisalueilla on eläköitymisten myötä lisäkoulutustarvetta.	Uusia erikoislääkäreitä on rekrytoitu ja heidän perehdytyksensä jatkuu.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Asiakaskokemus	TuPla on saanut asiakaspalautteita ajanjaksolla tammi – huhtikuu 2025 kaikkiaan 4113 kpl, joista 87.6 % palautteen antajista on suositellut palvelua läheiselleen. NPS-luku oli 83.	Asiakaspalautteiden pohjalta on muokattu vastaanotto kutsukirjeitä selkeimmiksi, parannettu yksiköiden löydettävyyttä kyltein ja lattiatarroin sekä lisätty informointia vastaanottojen aikatauluista.
Asiakasosallisuus	Kokemustoimijat mukana toiminnan kehittämisessä.	Kokemustoimijat ovat osallistuneet digitaalisten potilaspalveluiden sisällön analysointiin, asiakaspalautteiden kehittämistoimien suunnitteluun ja puheenvuoroon tekonivelpotilaiden informaatiotilaisuudessa.
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 touko – elokuu 2025.	Kehittämistoimien ja poikkeamien korjaavien toimenpiteiden toteutus on käynnissä.
Poikkeamat ja epäkohdat	Potilasmuistutusten määrä on vähentynyt verrattuna viime vuoteen noin 15%, muistutuksista yli puolet koskee hoitoon pääsyn pitkittymistä. Potilasvakuutuskeskukseen tehtyjen ilmoitusten määrä on lisääntynyt.	Muistutukset pyritään käsittelemään kohtuullisessa ajassa. Mikäli muistutuksessa ilmenee korjaustoimenpiteitä vaativia epäkohtia, ne toteutetaan yhdessä hoitoyksikön kanssa.
	Vaaratapahtumailmoitusten lukumäärä oli laskenut edelliseen ajanjaksoon verrattuna. Yleisin vaaratapahtumailmoitus liittyi lääke- ja nestehoitoon. Vakavia vaaratapahtumia käsiteltiin kuusi.	Vaaratapahtumailmoituksia käsitellään moniammatillisesti. Kehittämistoimina on tehty hoito-ohjeita, vahvistettu lääkitysturvallisuutta, parannettu potilaan tilan varhaista tunnistamista ja kirjaamista.

SYÖPÄKESKUS

Omavalvontasuunnitelma 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 16 512. Syöpäkeskuksessa hoidettiin alkuvuodesta 29 153 potilasta. Hoitoon pääsy on pysynyt alkuvuodesta hyvällä tasolla. Kiireetöntä hoitoa odottavien määrä on pysynyt vakaana.	Hoitoon pääsyn toteutumista 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 11 241, ensikäyntejä 9 027, leikkaustoimenpiteitä 1 526 ja syöpähoitojen käyntejä 74 872.	Henkilöstön sijoituksia suunnitellaan ennakoivasti ja henkilöstön riittävyys huomioidaan toiminnan suunnittelussa. Molempia seurataan päivittäin.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	Palautteita on kerätty yli 1 100 /kk Kuukausittain NPS on ollut noin 90	Palautteiden luonne on ollut pääosin positiivista. Palautteiden pohjalta yksiköt ovat kehittäneet toimintaa esim. yhteistyön ja potilashoidon saumattomuuden osalta. Yksiköt jatkavat "kielitandem" toimintaan ruotsinkielisten potilaiden huomioimiseksi paremmin.
	Asiakasraadit ovat kokoontuneet säännöllisesti. Kokemusasiantuntijoille on tarjottu tehtäviä toiminnan kehittämiseksi.	Asiakasraadien kokouksia ei ole ollut kesäkaudella. Asiakasraadien edustajat vierailivat hoitoyksikössä ja arvioivat opasteiden, ohjeiden ja viihtyvyyden osalta yksikön potilashoidon prosessia. Seuraava asiakasraadin kokous on syyskuussa, jossa tarkastellaan mm. vierailun palautetta.
Sisäiset auditoinnit	Kahteen yksiköön on tehty käynnit, joissa muodostui 52 havaintoa. Havainnoista 31 % täytti vaatimukset ja 69 % edellytti kehittämistoimenpidettä.	Toimintaan ei kohdentunut uusia sisäisiä auditointeja. Syksyllä tarkastellaan, että kaikki havaitut kehittämistoimet tulee dokumentoiduiksi.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Poikkeamat ja epäkohdat	Vaaratapahtumia on raportoitu 739 joista kahta on käsitelty vakavana. Yleisimmin vaaratapahtumat liittyvät lääke- ja nestehoitoihin.	Yleisimmin tapahtumasta ovat johtaneet tiedottamiseen yksikössä, mutta myös toimintatapojen kertaamiseen ja uusien työkalujen kokeilu ja käyttöönotto. Koulutusta on järjestetty vaaratapahtumien pohjalta esimerkiksi potilastietojärjestelmän käyttöön. Koulutussuunnittelussa pyritään huomioimaan myös näitä tarpeita.
	Laiteturvallisuuteen liittyviä ilmoituksia on ollut 10 ja ne ovat liittyneet järjestelmien käyttöön ja laitteiden toimimattomuuteen.	Laiteturvallisuutta parannettu tapauskohtaisesti.
	Infektioturvallisuutta seurataan säännöllisesti ja tilanne on edelleen ollut vakaa.	Infektioturvallisuutta pyritty lisäämään analysoimalla infektioraporttia, lisäämällä käsihuuhdekulutusta ja järjestämällä työpajoja.
	Tietosuojaan ja tunnistamiseen liittyviä poikkeamia on ollut 12.	Tietosuojan osalta toimintaa on kehitetty tapauskohtaisesti ja muistutettu tietoturvalisistä toimintatavoista.
	Muistutuksia on käsitelty 44 kpl ja potilasvahinkoilmoituksia 26 kpl (saapumispäivämäärän mukaan).	Muistutusten pohjalta toimintaa on korjattu tapauskohtaisesti.

VATSAKESKUS

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa HUSin verkkosivuilta:

[Vatsakeskus](#)

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma- valvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Saatavuus (hoitoon pääsy)	Saapuneiden läheteiden kokonaismäärä on ollut 1-8/2025 aikana samalla tasoa vuoteen 2024 verrattuna. Läheteiden määrä Uudenmaan ulkopuolisilta hyvinvointialueilta on jonkin verran laskenut.	Jonotilanne käsitellään kuukausittain johtoryhmässä sekä linjoittain ja erikoisaloittain vähintään viikoittain (ohjaamo).
	Hoidon tarpeen arviota / vastaanotolle odottavien määrä on pääsääntöisesti ollut myös laskusuuntainen ja jonot ovat lyhentyneet.	Potilaiden hoidontarpeen arvioinnissa ja hoidon suunnittelussa pyritään hyödyntämään erikoisaloittain yhden jonon mallia, jolla voidaan mahdollistaa nopeampi ja tasa-arvoisempi hoitoon pääsy alueella. Vuoden aikana on erikoisaloille perustettu keskitettyjä hoidonvarauskeskuksia.
	Leikkausmäärät ovat alkuvuodesta kasvaneet ja leikkausta odottavien potilaiden määrä on kokonaisuutena vähentynyt. Yksittäisissä toimenpidesegmenteissä jonotusajat ylittävät kuitenkin vielä tavoiteajan.	Leikkaussalikapasiteetti on lisääntynyt edeltävään vuoteen verrattuna hieman lisää, mikä on osaltaan vaikuttanut leikkausjonojen lyhenemiseen. Jononpurkua lisätöinä ei kuluvana vuonna ole säästösyistä tehty. Joillakin erikoisaloilla ja toimenpidesegmenteissä leikkaussalikapasiteetti on kuitenkin edelleen puutteellinen suhteessa jonottajien määrään ja syksyn myötä avautuneet lisäsalit tuovat tähän helpotusta. Taloustilanne ja budjettiraami rajoittavat toiminnan lisäyksen mahdollisuuksia.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOhteet

Oma- valvonnan osa- alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Henkilöstön riittävyys	Hoitohenkilökunnan määrä on laskenut viime vuodesta yhteistoiminta-neuvottelujen seurauksena päättyneiden määräaikaisten työsuhteiden vuoksi. Henkilöstöbudjetissa on pysytty.	• Hoitohenkilökunnan mitoitusluku on määritelty Vatsakeskuksen vuodeosastoille. • Henkilökunnan liikkuvuutta on lisätty yksiköiden välillä, joka osaltaan on vähentänyt huomattavasti lisä- ja ylitöistä maksettavia korvauksia. Toimintamallin avulla eri yksiköiden välistä kuormitusta on ollut mahdollisuus tasata. Kuormituksen tasaamisella on suora vaikutus henkilöstön työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen. • Vatsakeskuksessa on lisätty varahenkilöstön määrää. Varahenkilöstön tarkoitus on paikata akuutteja hoitajapuutoksia kaikkien Vatsakeskuksen erikoisalojen vuodeosastoilla. Perekätykseen ja osaamiseen on panostettu, jotta varahenkilöstöä voidaan kohdentaa optimaalisesti sinne missä tarvetta on eniten. • Hoitoisuuslukuja ja yksiköiden optimihoitoisuutta hyödynnetään henkilökuntatarpeen arvioinnissa ja kohdennuksessa. • Henkilöstön puutevuorojen korvaamisen käytänteitä on kerrattu ja tehostettu, sekä sovittu yhteinen kriteeristö ja toimintatapa koko tulosalueelle.
		Hoitohenkilöstön osaamiseen ja potilashoidon laatuun on panostettu koulutuksilla.
75	Lääkärihenkilöstössä on vajausta erikoislääkäreistä mm. endokrinologiassa ja verisuonikirurgiassa.	Erikoislääkärirekrutointia on pyritty tehostamaan ja erikoistuvien lääkäreiden koulutukseen on pyritty panostamaan KOVA-lääkäreiden muodossa.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma- valvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	Kuukausittainen NPS-suositte- luindeksi on ollut hyvällä tasolla välillä 82-86. Saimme potilaspalautetta vuoden alusta lähtien melkein 19 000 kpl ja sitä kerätään usealla eri tavalla. Suurin osa palautteesta saadaan hoidon tai käynnin jälkeen tekstiviestipalautteena, mutta palautteen anto onnistuu myös HUSin avointen verkkosivujen ja digihoitopolkujen kautta.	Hoitoon pääsyn parantaminen on nostettu ensisijaiseksi strategiseksi tavoitteeksi asiakaskokemuksen parantamiseksi.
	Kasvavissa määrin saamme yksiköistämme myös hoitotyön potilaspalautetta (3055) . Tämä nähdään tärkeää osana hoitotyön laadunvarmistusta ja hoitotyön kehittämistä.	Asiakaspalautteiden raportointia systematisoitu ja niiden moniammatillista käsittelyä ja kehittämistoimenpiteiden nimeämistä tehostettu. Asiakaskokemuksen ja sen avulla tehtyjen kehittämistoimenpiteiden viestintään ja esilläpitoon yksiköissä on panostettu mm. hankkimalla käytävänäyttöjä.
	Positiivisessa palautteessa korostuu ammattitaitoinen ja asiantunteva palvelu ja hoito kohdistuen kaikkiin ammattiryhmiin. Palautteista saadaan myös kehittämis- ehdotuksia yksiköiden toimintaan.	Saatujen palautteiden pohjalta on potilasohjauksen kehittämiseksi nimetty yksiköissä useampia toimenpiteitä, keskittyen erityisesti lääkehoitoon sekä jatkohoidon laadukkaaseen toteutumiseen.
	Asiakasraadin ja kokemusasiantuntijoiden uusi toimintakausi on käynnistynyt hyvin ja uusien toimijoiden perehdyttämisen malli on koettu toimivaksi.	Digihoitopolkujen sisältöjen aktiivinen päivittäminen ja systemaattisempi laadunvarmistus nähdään merkittävässä roolissa osana asiakaskokemuksen kehittämistä tulevaisuudessa.
		Ensimmäinen asiakasosallisuuden verkostoitumispäivä järjestettiin elokuussa Meilahdessa henkilöstölle kehittämis- ja järjestöyhteistyön tiivistämiseksi. Tapahtumassa mukana useita erikoisalojen potilasjärjestöjä.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma- valvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Sisäiset auditoinnit	Auditoinnit ovat edenneet suunnitelman mukaisesti ja ensi vuodelle esitettävät kohteet ovat suunnittelussa. Auditointeja on tehty seitsemään yksikköön. Havainnoista 68 % täytti vaatimukset ja 32 % edellytti kehittämistoimenpidettä.	Lääkehoitosuunnitelman sähköinen lukukuittaus on otettu käyttöön. Lääkinnällisten laitteiden käytön perehdytyksen ja osaamisen varmistamisen dokumentaatio on useassa yksikössä työn alla laite-ajokorttien ja laitepassien avulla. Laiteturvallisuussuunnitelman yksikkötasoinen laatiminen tulee työn alle loppuvuodesta. Käsihygienian ja infektioturvallisuuden tehostamiseksi on järjestetty lisäkoulutusta sekä vastuuhenkilöille että esihenkilöille.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma- valvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Poikkeamat ja epäkohdat	1022 vaaratapahtumailmoitusta, joista 56,8 % tapahtui potilaalle. Näistä 13 potilaalle seurasi vakavaa haittaa. Yleisimmin vaaratapahtuma liittyi lääkitysturvallisuuteen, tiedonkulkuun tai potilaan tilan seurantaan.	- Poikkeamien raportointia systematisoitu ja niiden moniammatillista käsittelyä ja kehittämistoimenpiteiden nimeämistä tehostettu. - Tapahtuman luonteen mukaan ohjeistusta on tarkennettu ja järjestetty kohdennettua koulutusta, erityisesti potilaan tilan seurantaan ja kaatumisen ehkäisyyn liittyen. - Lääkitysturvallisuuden häiritsevien tapahtumien keskeisiä juurisyitä on hyödynnetty lääkehoitosuunnitelman päivitystyössä ja koulutusten suunnittelussa ja kohdentamisessa.
	35 lääkinnällisen laitteen vaaratapahtumailmoitusta. Näistä suurin osa liittyi tietojärjestelmään ja yksittäisen laitteen toimintakuntoon tai huoltoon.	Vakioitujen toimintatapojen ohjaamista ja opastusta ja systemaattista riskien arviointia. Laitevastuuhenkilöiden ryhmä aloitti toimintansa. Tietoa ja osaamista jaetaan verkostossa aktiivisesti.
	Yksikköön kohdistuneita muistutuksia on saapunut 140 kpl, joiden sisällössä korostuivat hoitoon pääsy, lähetteen hylkääminen ja kohtelu.	
	Potilasvahinkoilmoituksia on saapunut 174 kpl, joista 22 on ohjattu muihin yksiköihin käsiteltäväksi.	

AKUUTTI

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa HUSin verkkosivuilta:

[Akuutti](#)

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-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. Kesäajaisia oli edellistä kesää vähemmän, mutta sijaisista suurin osa oli valmiita hoitajia. Akuutin varahenkilöstö tukee henkilöstöpuutoksissa. Henkilöstön riittävyyttä seurataan mm. toiminnanohjausnäkökulman 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 touko-elokuussa välillä 64-66. Tekstiviestipalautetta tuli yhteispäivystyksissä lähes puolet vähemmän-> asia on selvityksessä . Päivystys- ja valvontaosastolla kerätty yhteensä 1309 palautetta, joka on enemmän kuin koko vuonna 2024 . Akuutin kokemustoimijoilla on ollut paljon tehtäviä. HUSin sisäisille verkkosivuille on luotu oma sivusto, joka on lisännyt toiminnan läpinäkyvyyttä ja yksiköiden helpompaa yhteydenottoa.	Akuutin omaa kehittämistoimenpiteiden raporttisivustoa on kehitetty ja julkaistu Power BI-raportti johdolle. Touko-elokuulta on raportoitu 20 kehittämisideaa ja useita toimenpiteitä, muun muassa opasteiden selkeytystä, tilojen arviointia ja potilasohjauksen kehittämistä.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-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 on peritty sanktiomaksuja. Sopimuksia on neuvoteltu uudelleen taloustilanne huomioiden.
Sisäiset auditoinnit	Akuutin neljään yksikköön on tehty auditointi. Havaintoja tehtiin yhteensä 124 kpl, joista 55 % oli vaatimusten mukaisia tai niihin liittyi hyvä käytäntö. Syyskaudella auditoidaan neljä muuta yksikköä.	Sähköinen lukukuittausjärjestelmä on otettu käyttöön helpottamaan ohjeisiin perehtymisen seurantaa. Auditoinneista nousseiden kehittämistoimenpiteitä toteutetaan suunnitelmallisesti.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Poikkeamat ja epäkohdat	Vaaratapahtumia on raportoitu tammi-elokuussa yhteensä 2408 kpl, joista 53 % tapahtui potilaalle, vakavia HaiProja oli yhteensä 158 kpl. Yleisimmin vaaratapahtumat liittyivät lääkehoitoon ja potilaan muuhun hoitoon kuten potilaan tarkkailuun.	Korjaavina toimenpiteinä järjestettiin lisäkoulutusta tai tarkennettiin ohjeistusta. Tietosuojasta järjestetään lisäkoulutusta toukokuussa.
	Lääkinnällisiin laitteisiin on tehty touko-elokuussa muutamia ilmoituksia (esim. korvalämpömittarit).	Koulutuksia laitteiden käyttöön on lisätty, sekä vialliset laitteet on toimitettu lääkintätekniikkaan huoltoon.
	Muistutukset koskivat muun muassa palveluohjausta, potilaan kohtaamista sekä pitkiä odotusaikoja päivystyksessä.	Potilaan kohtaamiseen järjestetty lisäkoulutusta sekä asiaa pidetään esillä. Potilaiden informointia odotusaikana on parannettu.

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 on tehty enemmän kuin vastaavana aikana edellisenä vuonna. Äkilliset henkilökunnan sairaustapaukset sulkivat keskimäärin 0,5 leikkaussalia per päivä. Tehopaikkoja on pidetty auki suunnitellusti.	Leikkauksien peruutuksissa on käytetty harkintaa. Leikkauksia ei ole peruttu potilailta, jotka tarvitsevat tehohoitoa leikkauksen jälkeen.
Henkilöstön riittävyys	Leikkaussalien käytöstä laaditaan suunnitelmat. Suunnitelmia joudutaan mukauttamaan henkilökuntatilanteen mukaan. Leikkausyksiköiden henkilöstöpooli on estänyt 547 kertaa leikkaussalipäivän peruuntumisen. Tehopaikkoja ei ole jouduttu sulkemaan henkilöstön riittävyyden takia.	Viikoittain tarkastellaan mahdollisuutta avata lisää leikkaussaleja henkilökuntatilanteen salliessa. Lääkäreiden sijoittelua tarkastellaan päivittäin ja lääkärit liikkuvat leikkausyksiköiden välillä joustavasti. Hoitohenkilökunnan sisäisten sijaisten (henkilöstöpooli) toimintaa on kehitetty leikkaussalit linjoilla ja teho-osastoilla. Leikkausyksiköiden henkilöstöpoolia on vahvistettu. Yhteistyötä heräämöiden ja teho-osastojen välillä on kehitetty.
	Välinehuoltajien riittävyyttä eri yksiköissä/kiinteistöissä tarkastellaan päivittäin. On esiintynyt ajoittaista huollettavien välineiden ruuhkautumista välinehuoltokeskuksissa klinisen toiminnan tehostuttua merkittävästi.	Välinehuoltajien liikkuvuutta eri työpisteiden välillä on tarvittaessa esim. laiterikkojen aiheuttamissa väistötilanteissa. Laiteosaamisen vaatimukset rajoittavat välinehuoltajien liikkuvuutta. 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 vähintään 85 (85–89). Potilaspalautteita olemme saaneet kuukausittain 334–942 kappaletta (yhteensä 6055). Teholinjalla myönteisiä omaispalautteita on saatu 92 kappaletta.	Potilaiden tietosuojaa ja yksityisyyttä on parannettu vastaanotto- ja haastattelutilanteessa, sekä potilaiden odotusaikaa toimenpiteeseen on kohtuullistettu. Lisäksi on mahdollistettu tehohoitopotilaiden parempaa unta öisin ja leikkauspotilaiden toipumista heräämössä eliminoimalla häiriötekijöitä. Pyritty parantamaan ruotsinkielisten potilaiden mahdollisuutta puhua äidinkieltään. Potilasohjeita on viety asiakasraadin arvioitavaksi.
Asiakasraatitoiminta, asiakasosallisuus	Asiakasraadin kokoonpano on uudelleen järjestäytynyt ja kokoontunut neljästi. Uudet jäsenet ovat olleet aktiivisia. Keväällä yksi kokous järjestettiin yhdessä Akuutin asiakasraadin kanssa.	Asiakasraati on arvioinut, että Peijaksen sairaalan ja Hyvinkään sairaalan opasteita on tarve kehittää. Palautteiden perusteella tehtävät parannukset eivät ole vielä toteutuneet. Asiakasraati on tarkastellut ja kommentoinut yhteensä kymmentä leikkaussalilinjan potilasohjetta.
Sisäiset auditoinnit	4 yksiköön tehty käynnit, joissa muodostui 112 havaintoa. Havainnoista 69 % täytti vaatimukset ja 28 % edellytti kehittämistoimenpidettä.	Lääkehoitosuunnitelman sähköistä lukukuittausta kehitetään. Lääkinnällisten laitteiden käytön riskin arvioinnista on tehty linjatasoisia ja ammattiryhmäkohtaisia listauksia.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Poikkeamat ja epäkohdat	Tammi-elokuussa rekisteröitiin 1492 vaaratapahtumailmoitusta, joista 46,5 % tapahtui potilaalle. Näistä potilaalle seurasi kertaalleen vakava haitta. Yleisimmin vaaratapahtumat liittyivät laite- tai lääkitysturvallisuuteen.	Riippuen tapahtumasta on ohjeistusta tarkennettu, prosesseja hiottu, valikoimaa analysoitu ja asiaan liittyvää koulutusta lisätty. Lääkitysturvallisuustyöryhmä on kokoontunut kolmesti. Tietosuojasta ja tietoturvasta järjestetty on kohdennettua koulutusta.
	61 lääkinnällisen laitteen vaaratilanneilmoitusta.	Violliset tai rikkoontuneet lääkinnälliset laitteet on poistettu käytöstä ja on tehty asianmukaiset ilmoitukset sekä selvitykset. On myös käynnistetty hankintaprosessi sopimattoman laitteen korvaamiseksi.
	Muistutuksia saapui 24 kpl, joiden sisällössä korostuvat vuorovaikutuksen ja kivunhoidon haasteet. Potilasvahinkoilmoituksia saapui 35 kpl.	Lähiesihenkilötyöllä pyritään vaikuttamaan vuorovaikutuksen selkeyteen ja parantamaan kivunhoidon yksikötasoisia menettelyitä. Asianmukaisten potilasasiakirjamerkintöjen tekemisestä muistutetaan lääkäreitä.