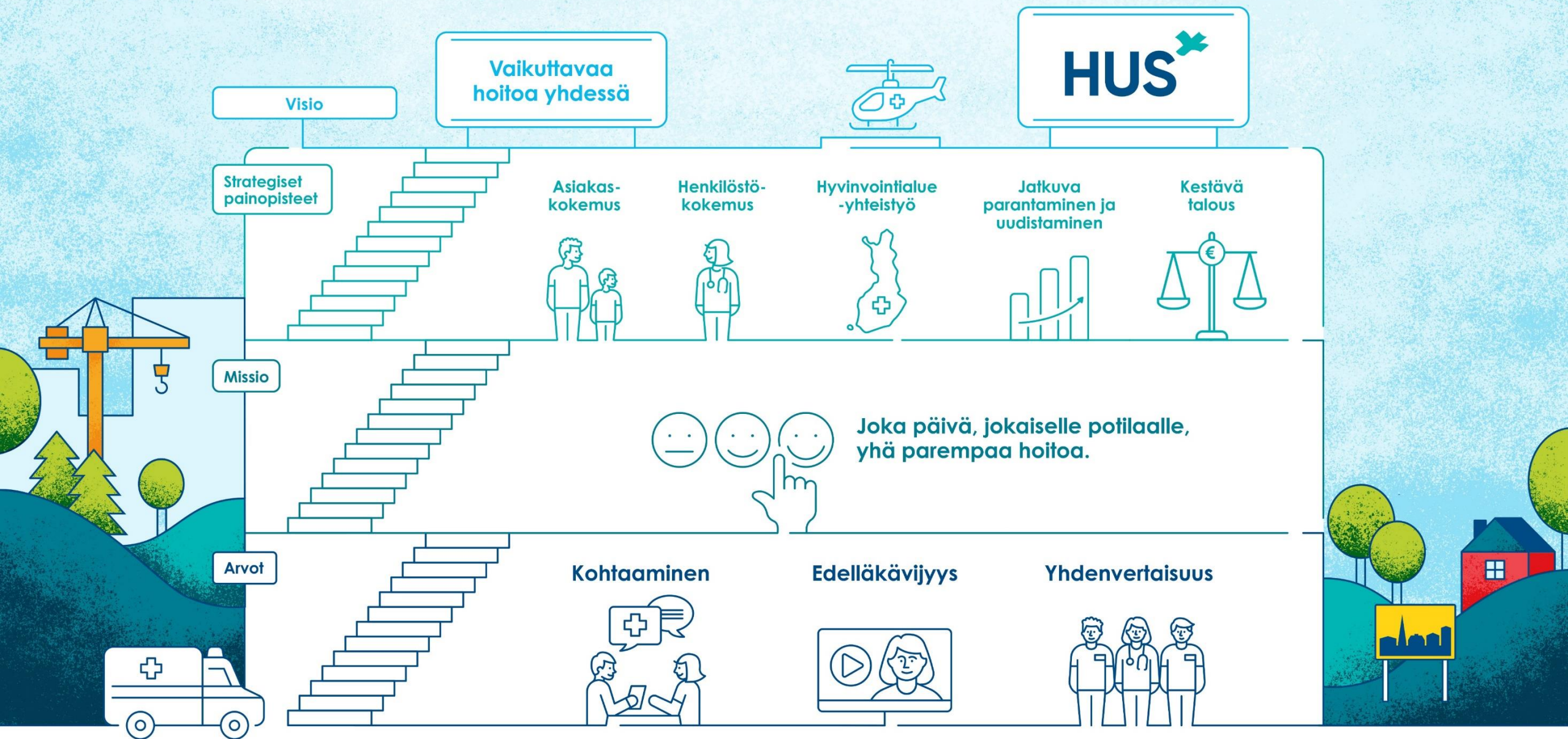


HUS-YHTYMÄN OMAVALVONNAN OSAVUOSIKATSAUS 9–12/2025 JA VUOSIRAPORTTI 2025

13.2.2026

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 VUOSIRAPORTTI JA 3. OSAVUOSIKATSAUS 2025

- HUS-yhtymän omavalvonnan vuosi 2025
- Nostot tarkastelukaudelta
- Laatutyön painopisteet 2025
- Hoidon saatavuus
- Henkilöstön riittävyys
- Henkilöstön osaaminen; laatukoulutukset
- Potilasturvallisuuden vaaratapahtumat
- Lääkehoidon turvallisuus
- Laiteturvallisuus
- Infektioturvallisuus
- Sisäiset auditoinnit
- Valvonta-asiat
- Asiakasosallisuus
- Hyvinvointialueiden yhteistyö
- Tulosyksiköiden raportit tammi-joulukuu 2025



OMAVALVONNAN VUOSI 2025

HUS-yhtymän omavalvontaa on edelleen kehitetty voimakkaasti vuoden 2025 aikana. Tähän liittyen tämä vuosiraportti on ensimmäinen nykymuotoinen vuosiraportti vuoden 2025 aikana käyttöön otetun osavuosikatsauksen raportointimallin jatkoksi.

Vuonna 2025 HUSin sisäinen omavalvonnan auditointityö vakiintui. Auditoinnit toteutettiin painottaen auditoitavien yksiköiden oman toiminnan kehittämistä, ja ne otettiin yksiköissä lähes järjestään positiivisesti vastaan. Auditoinneista kyettiin myös nostamaan esiin HUS-tasoisia havaintoja yhteisiksi HUS-tasoisiksi kehittämiskohteiksi. Auditoinnit osoittivat siten tarpeellisuutensa.

Selkeitä omavalvonnassa havaittuja kehityskohteita vuonna 2025 olivat esimerkiksi potilaan tunnistamiseen ja käsihygieniaan liittyvät haasteet. Näiden osalta käynnistettiin kehittämistoimenpiteitä ja niitä jatketaan edelleen vuonna 2026.

ONNISTUMISIA JA SAAVUTUKSIA

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 ja toimenpiteet kulutuksen nostamiseksi jatkuvat vuonna 2026.

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 edelleen vähemmän kuin viime vuonna.
- Potilaan ja lääkkeen tunnistaminen skannaamalla on kehittynyt osastoilla toivottuun suuntaan (potilas 88 %, lääke 88 %, tavoite > 90 %).

ASIAKAS- OSALLISUUS

- Suosittelemisindeksi NPS on 83 (asteikolla -100– +100), mikä kertoo erinomaisesta asiakastyytyväisyydestä.
- Asiakas- ja tutkimusraadit ovat selkiyttäneet potilaille suunnattua materiaalia sekä 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	• Marraskuun päivityksessä saatiin toivottua Apotti-kehitystä ja pilotointi jatkuu heräämöissä alkuvuodesta 2026. Painopiste jatkuu siis vuonna 2026.
Hoitoon liittyvien haittatapahtumien tunnistaminen, kirjaaminen ja raportointi	• Potilastietojärjestelmän kirjaamiskäytäntöjen kehittäminen ja käyttöönotto syksyn aikana.
Henkilöstön tietosuojasaamisen parantaminen	• Koko henkilöstölle pakollisen perustason tietosuoja- ja tietoturvakoulutuksen toteuttaminen. Valmistuu 3/2026. • Tietosuoja-agentti toiminnallisuuden suunnittelun käynnistäminen. • Painopiste jatkuu vuonna 2026.
ISO 9001 -laatujärjestelmän rakentaminen	• Projekti on edennyt suunnitelman mukaisesti.

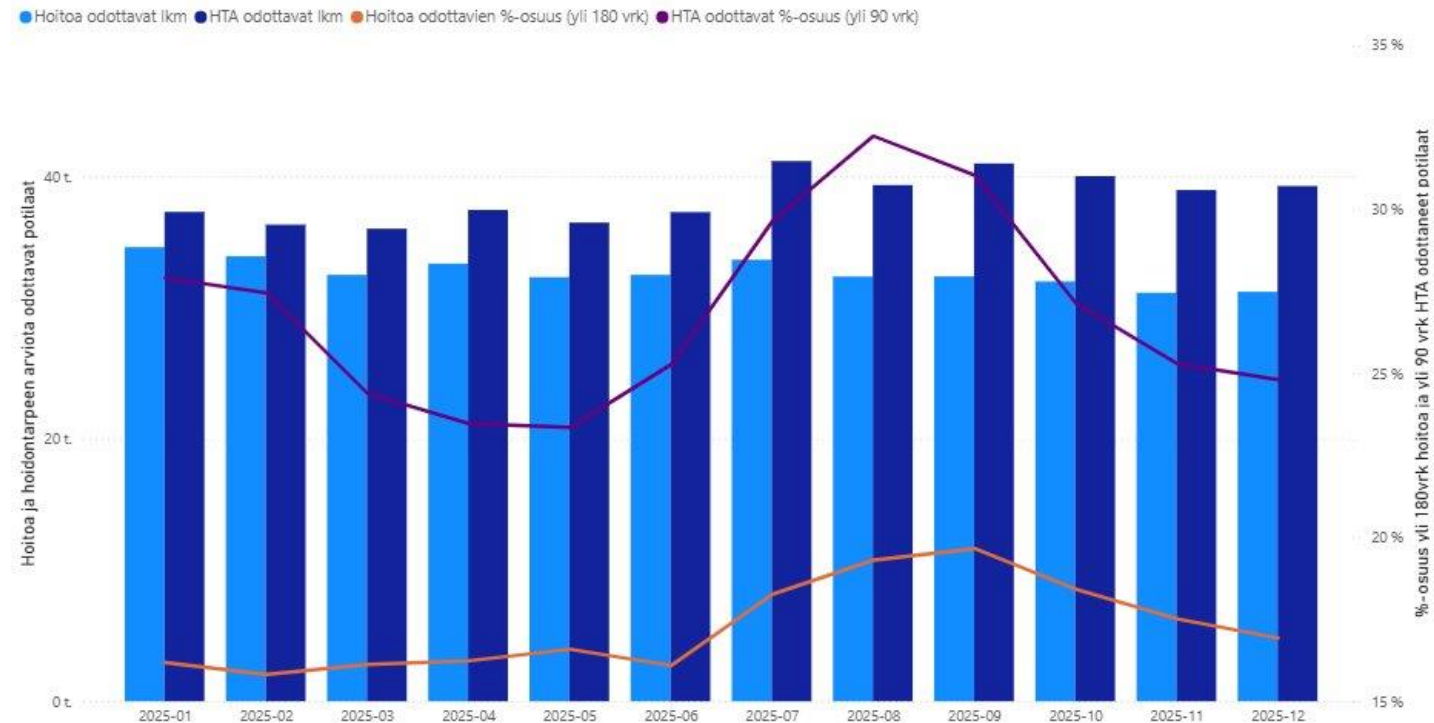
HOIDON SAATAVUUS

KIIREETTÖMÄN HOIDON SAATAVUUS

- Hoidon saatavuus vuonna 2025 noudattaa kausiluonteista trendiä aikaisempien vuosien tapaan (kuva 1).
- Hoidontarpeen arviota odottavien potilaiden jonot kasvavat kesäkuukausina ja lyhenevät syksyllä. Vuoden vaihteessa nähdään uusi, kesää loivempi jonojen pidentyminen, joka talvikuukausina korjaantuu.
- Erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon hoitoon pääsystä (ns. hoitotakuu) säädetään Terveydenhuoltolaissa:
 - Lähetete tulee käsitellä 21 vuorokauden kuluessa.
 - Potilaan hoidontarve (HTA) tulee arvioida 90 vuorokauden kuluessa.
 - Potilaan tulee päästä tarpeelliseksi arvioituun hoitoon 180 vuorokauden kuluessa.

Kuva 1. Hoitotakuun alaiset hoitoa ja hoidontarpeen arviointia odottavat potilaat sekä pitkään odottaneiden %-osuus (1/2024–12/2025):

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



HOIDONTARPEEN ARVION SAATAVUUS TULOSYSIKÖITTÄIN 31.12.2025 JA MUUTOS EDELLISVUOTEEN

- Hoidontarpeen arviointia yli kolme kuukautta odottaneiden osuus oli 24,8 % kaikista hoidontarpeen arviota (HTA) odottavista. Osuus on kasvanut 5,5 prosenttiyksikköä joulukuusta 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)	
	31.12.2025	Muutos edv.	31.12.2025	Muutos edv.	31.12.2025	31.12.2024
Pää- ja kaulakeskus	8 580	-106	2 477	-116	29 %	30 %
Tukielin- ja plastiikkakirurgia	8 340	799	3 739	-149	45 %	52 %
Vatsakeskus	7 618	200	2 143	400	28 %	23 %
Naistentaudit ja synnytykset	3 794	22	482	-122	13 %	16 %
Tulehduskeskus	2 611	210	161	67	6 %	4 %
Sisätaudit ja kuntoutus	2 517	449	180	-23	7 %	10 %
Neurokeskus	1 781	-617	180	-306	10 %	20 %
Lasten ja nuorten sairaudet	1 602	60	47	-113	3 %	10 %
Sydän- ja keuhkokeskus	1 160	8	243	-12	21 %	22 %
Psykiatria	879	-78	74	12	8 %	6 %
Syöpäkeskus	312	-82	7	5	2 %	1 %

KIIREETTÖMÄN HOIDON SAATAVUUS PÄÄERIKOISALOITTAIN 31.12.2025

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	
	31.12.2025	Muutos edv.	31.12.2025	Muutos edv.	31.12.2025	Muutos edv.	31.12.2025	31.12.2024
Sisätaudit	133 075	7 009	1 403	-95	104	-48	7 %	10 %
Kirurgia	78 329	-5 000	13 924	-2 968	3 209	-1 313	23 %	27 %
Keuhkosairaudet	52 340	2 019	370	-47	13	-10	4 %	6 %
Lastentaudit	41 499	287	676	-84	23	-16	3 %	5 %
Silmätaudit	34 448	100	7 463	-504	1 528	106	20 %	18 %
Syöpätaudit ja sädehoito	21 539	-1 163	255	-47	0	0	0 %	0 %
Neurologia	27 162	1 200	147	-111	8	-3	5 %	4 %
Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	21 283	864	1 441	10	54	-25	4 %	6 %
Naistentaudit	16 632	-1 793	1 938	-179	42	-56	2 %	5 %
Ihotaudit ja allergologia	17 332	410	122	-31	16	5	13 %	7 %
Lastenneurologia	10 023	43	201	-133	4	2	2 %	1 %
Neurokirurgia	7 028	-1 052	608	109	30	-28	5 %	12 %
Fysioterapia (kuntoutus)	5 783	-70	19	-54	1	0	5 %	1 %
Hammas-, suu- ja leukasairaudet	6 109	643	1 185	364	169	5	14 %	20 %
Perinnöllisyyslääketiede	2 377	-425	242	-58	1	-58	0 %	20 %
Psykiatria	5 184	2 910	62	45	3	1	5 %	12 %

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	
	31.12.2025	Muutos edv.	31.12.2025	Muutos edv.	31.12.2025	Muutos edv.	31.12.2025	31.12.2024
Nuorisopsykiatria	7 344	-260	54	39	10	10	19 %	0 %
Lastenpsykiatria	9 363	473	38	11	10	0	26 %	37 %

- 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.
- Joulukuussa 2025 pitkään odottaneiden osuus oli 16,9 % kaikista hoitoa odottavista. Osuus on vähentynyt 2,4 prosenttiyksikköä joulukuusta 2024.
- Merkittävin parannus on tapahtunut lastenpsykiatrian ja perinnöllisyyslääketieteen jonotilanteessa.
- Ihotautien, fysiatrian ja silmätautien jonotilanne on heikentynyt vuoden takaisesta.

HENKILÖSTÖ

HENKILÖSTÖN TUNNUSLUVUT JA RIITTÄVYYS

- Kokonaishenkilöstömäärä HUSissa oli vuoden päättyessä 26 481 henkilöä (2024: 27 051).
- Henkilöstön saatavuus ja riittävyys oli yhtymätasoisesti tarkastellen hyvä.
- Lähtövaihtuvuus ilman eläkkeitä oli 4,9 % (2024: 5,5 %).
- Sairauspoissaolojen määrä oli 16,4 päivää/henkilö (2024: 14,4 päivää/henkilö).



HENKILÖSTÖN OSAAMINEN

LAATU JA POTILASTURVALLISUUS -YKSIKÖN JÄRJESTÄMÄT KOULUTUKSET

- Vuoden aikana järjestettiin muun muassa lääkitys-, laite- ja säteilyturvallisuuskoulutukset, iäkkään potilaan hoitoa sekä tietosuoja- ja -turvaa käsittelevät koulutukset. Lisäksi henkilökunnalle tarjottiin mahdollisuus kuulla ajankohtaisia asioita kyberturvallisuudesta ja varautumisesta.
- 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 myös tallenteina.

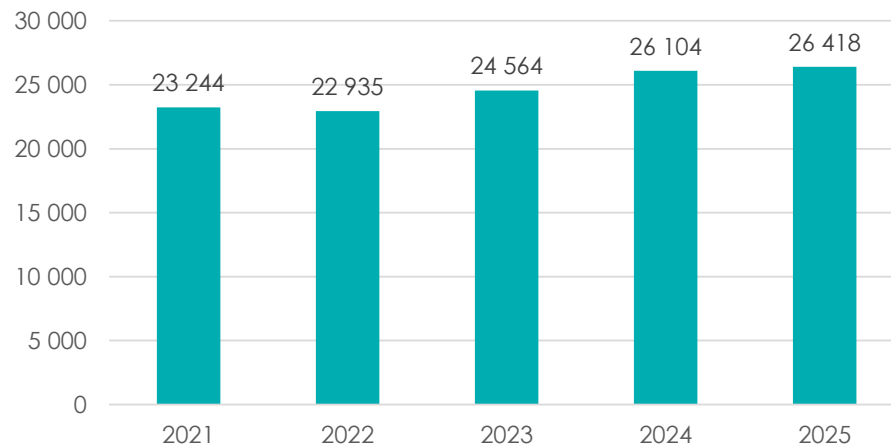


POTILASHOIDON TURVALLISUUS

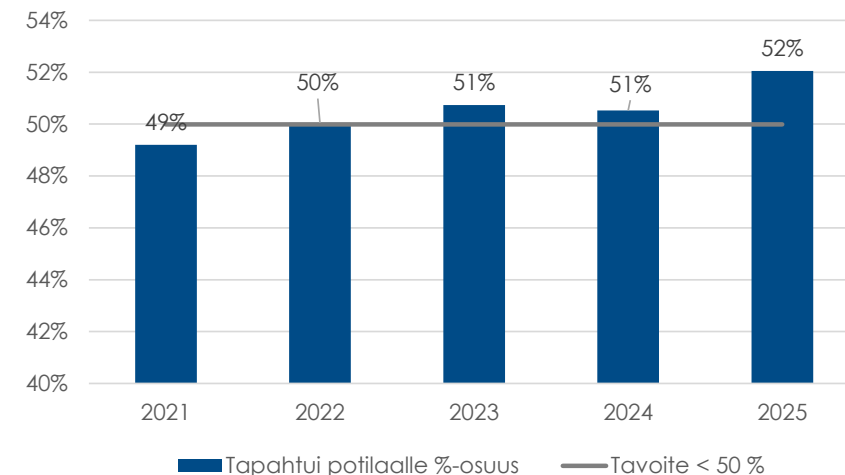
POTILASTURVALLISUUDEN VAARATAPAHTUMAT

- Vaaratapahtumailmoituksia tehtiin vuonna 2025 yhteensä 26 418 kpl (2024: 26 102 kpl). Määrä lisääntyi 1,2 %:lla.
- Ilmoituksista 52 % luokiteltiin tapahtuneen potilaalle (2024: 50,5 %). Tavoitteeksi on asetettu <50 %, mikä tarkoittaisi sitä, että yli puolet ilmoituksista olisi tehty vaaratilanteissa, joissa ei ole vielä ehtinyt syntyä potilasvahinkoa.
- Ilmoituksista 3,4 % (890 kpl) käsiteltiin vakavana vaaratapahtumana.
- Never event -tapahtumia eli vaaratapahtumia, joita ei tulisi tapahtua, oli 13 kpl.

Ilmoitusten lukumäärä vuosina 2021-2025



Tapahtui potilaalle -ilmoitusten osuus kaikista ilmoituksista vuosina 2021-2025



VAKAVAT VAARATAPAHTUMAT 9–12/2025

Vaaratapahtumailmoituksista 306 kpl (3,3 %) hyväksyttiin vakavan vaaratapahtuman käsittelyyn.

Keskeiset nostot:

Lääkehoito

- Vakavaksi luokiteltuja lääkehoidon vaaratapahtumia oli yhteensä 54 kpl (18 %), mikä on selvästi vähemmän kuin viime vuonna samaan aikaan (9-12/2024: 70 kpl, 25 %).
- Yksikkötasoisten korjaavien toimien lisäksi HUS-tasoisina toimenpiteinä on otettu käyttöön puudutetarrat puuduteletkujen merkintään, selvitetään NRFIT-standardin mukaisten välineiden saatavuutta, on tehty ja tehdään lääkitysturvallisuustiedotteita, päivitetään JYL-ohjetta Elvytysohje lääkehoidon kommunikaatiosta sekä perustetaan lääkitystapahtumien tilannekuvaseuranta Apotin versiopäivityksiin.

Laitteet

- Vakavaksi luokiteltuja laitteen, tarvikkeen tai tietojärjestelmän vaaratapahtumia oli 49 kpl (16 %), mikä on vähemmän kuin vuosi sitten vastaavana aikana (19 %).

Muut

- Potilaan tunnistaminen johtajaylilääkärinohje päivitettiin ja suunniteltiin sen toimeenpanoa, joka jatkuu vuonna 2026.
- Valmisteltu ohjepäivitys: never event -kriteerien päivitys. Ja vakavien vaaratapahtumien tutkintaan ohje.
- Potilaan tunnistaminen kahta eri tietolähdettä käyttäen.
- Potilaiden kaatumisten estämisen suojaustoimenpiteet ja kaatumisriskien arvioinnit.

LÄÄKITYSTURVALLISUUS 2025: LÄÄKE- JA NESTEHOITON LIITTYVÄT VAARATAPAHTUMAT

- HUSissa tehtiin vuonna 2025 yhteensä 5655 kpl (2024: 6113 kpl) lääke- ja nestehoitoon liittyvää vaaratapahtumailmoitusta (HaiPro), mikä oli 21,4 % kaikista ilmoituksista (2024: 23,4 %)
- Kokonaismäärä ja prosenttiosuus laskivat, vaikka samaan aikaan vaaratapahtumien ilmoitusmäärä kasvoi HUSissa.
- Näistä 57 % tapahtui potilaalle (2024: 55 %), 23 % oli läheltä piti -tilanteita ja 20 % oli muita potilas-turvallisuuteen liittyviä ennakoivia havaintoja.
- Lääkehoitoon liittyvien vaaratapahtumien yleisimmät alatyypit ja niiden kehitys viime vuosina esitetään kuvassa 1.
- Vakavia lääkehoitoon liittyvä vaaratapahtumia käsiteltiin 167 kpl, joista vakavan haitan aiheuttaneita oli 12 kpl (vuonna 2024: 178 kpl, vakava haitta 14 kpl).

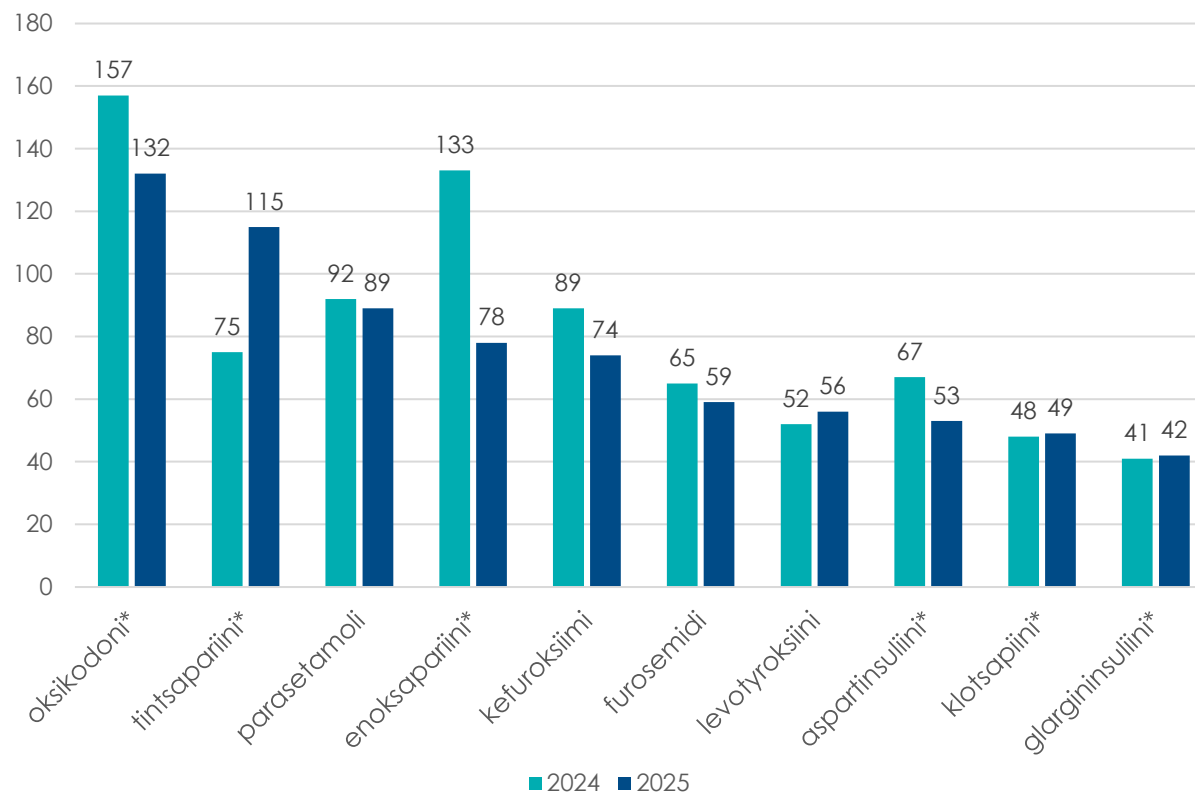
Kuva 1. Yleisimpien lääke- ja nestehoitoon liittyvien vaaratapahtumailmoitusten jakauma HUSissa vuosina 2021-2025



LÄÄKITYSTURVALLISUUS 2025: LÄÄKE- JA NESTEHOITON LIITTYVÄT VAARATAPAHTUMAT

- Yleisimmin lääkehoidon vaaratapahtumiin liittyvät lääkkeet ovat pysyneet hyvin samanlaisina kuin vuonna 2024 ja näistä suurin osa (6/10) on suuren riskin lääkkeitä (kuva 1).
- Oksikodoniin liittyviä vaaratapahtumia on raportoitu vähemmän.
- Pienimolekyylisistä hepariineista tintsapariinin kulutus on lisääntynyt ja vastaavasti enoksapariinin laskenut, mikä näkyy myös muutoksina näihin liittyvissä vaaratapahtumissa.
- Noradrenaliiniin liittyvien vaaratapahtumien raportointi on vähentynyt (44 → 28), eikä se aikaisempien vuosien tapaan yltänyt enää TOP10-listalle.

Kuva 1. Vaaratapahtumailmoituksiin liittyneet lääkeaineet TOP10 vuonna 2025 ja vuoden 2024 vertailutiedot



*Suuren riskin lääke eli lääke, johon liittyvät virheet johtavat muita lääkkeitä todennäköisemmin vakaviin seurauksiin potilaalle.

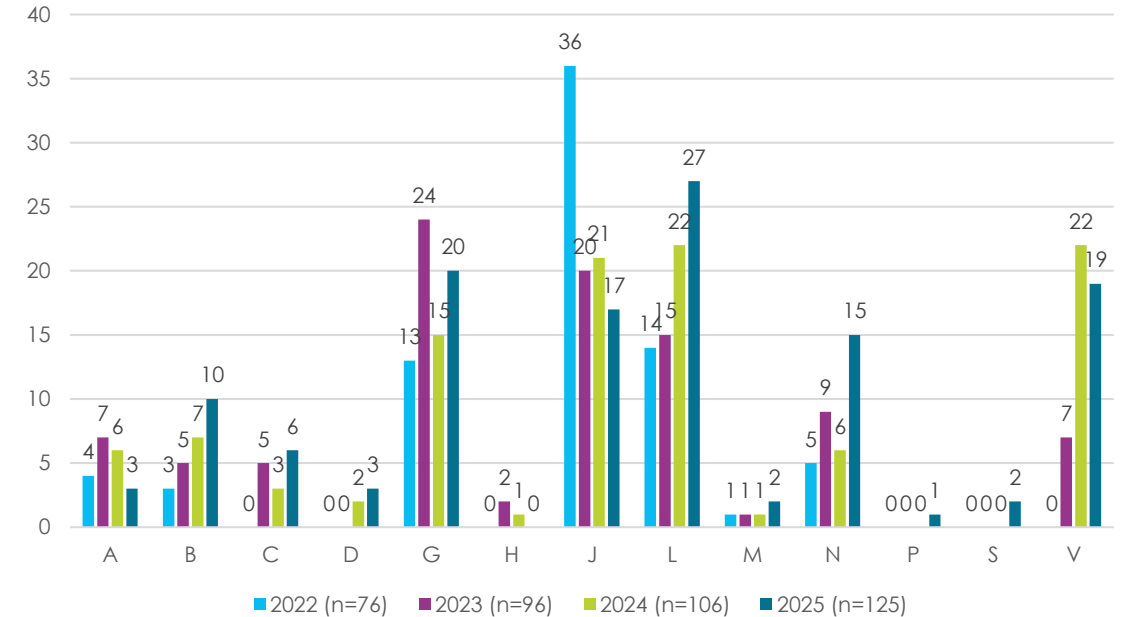
LÄÄKITYSTURVALLISUUDEN MITTAREIDEN KEHITYS

HUS-taso	2024	2025	Lisätiedot
Moniammatillisesti laadittu ja vuosittain päivitetty lääkehoitosuunnitelma (HUS Turvallinen lääkehoito -työryhmä)	kyllä	kyllä	kyllä/ei
Ennakoivien HaiPro-ilmoitusten (läheltä piti -tilanteet ja muut potilasturvallisuuteen liittyvät havainnot) osuus (%) kaikista lääkehoitoa koskevista HaiProista	45,1 %	43,2 %	tavoite >50 %
HaiProon kirjattujen kehittämistoimenpiteiden %-osuus lääkehoitoa koskevissa HaiProissa (suunnitellaan kehittämistoimenpide)	5,2 %	10 %	tavoite ↑
Teho- ja vuodeosastot: Potilaiden tunnistaminen skannaamalla Lääkkeen tunnistaminen skannaamalla	84 % 87 %	88 % 88 %	tavoite >90 % lääkkeen- annoista

LÄÄKETURVALLISUUS 2025: EPÄILTYJEN LÄÄKEHAITTOJEN RAPORTOINTI FIMEAAN*

- Vuonna 2025 HUSista Fimeaan raportoitiin yhteensä 125 haittavaikutusepäilyä (2024: 106 kpl).
- Jonkin verran kasvua oli mm. ATC-ryhmissä:
 - N = Hermostoon vaikuttavat lääkkeet, joissa aiemmista vuosista poiketen mm. 2 kpl Suboxonen (buprenorfiini ja naloksoni) käytön aikaista kuolemaa, ja 2 kpl Medikinet CR (metyylifenidaatti) liittyviä haittoja sekä huumeiden ja lääkkeiden sekakäyttöön liittyvä tapaus.
 - L = Syöpälääkkeet ja immuunivasteen muuntajat, mutta näissä ei korostunut mikään yksittäinen lääkeaine.
 - G = Sukupuoli- ja virtsaelinten sairauksien lääkkeet, sukupuolihormonit, joissa korostui edellisten vuosien tapaan ehkäisyvalmisteiden käytön aikaiset ei-toivotut ja kohdunulkoiset raskaudet.
- ATC-ryhmässä V (Muut), lomeronin (jomeproli) haittavaikutuksia raportoitiin hieman vähemmän kuin viime vuonna, jolloin niissä oli selvää kasvua.

**) Fimean haittavaikutusrekisterissä olevien ilmoitusten tarkastelussa tulee huomioida seuraavat: ilmoitukset koskevat epäiltyjä yhteyksiä, jotka kuvastavat ilmoittajan havaintoja ja näkemyksiä, ilmoitusrekisterissä ei tarkoita, että lääkkeen ja epäiltyjen haittavaikutusten välinen mahdollinen yhteys olisi vahvistettu, ilmoitusten perusteella ei voi laskea haittojen yleisyyttä, ilmoitusten lukumäärän perusteella ei voi vertailla eri lääkkeiden turvallisuutta keskenään.*



HUSista Fimeaan vuosina 2022-2025 raportoidut haittavaikutusepäilyt.

ATC-ryhmien selitteet: A = Ruuansulatussairauksien ja aineenvaihduntasairauksien lääkkeet, B = Veritautien lääkkeet, C = Sydän- ja verisuonisairauksien lääkkeet, D = Ihotautilääkkeet, G = Sukupuoli- ja virtsaelinten sairauksien lääkkeet, sukupuolihormonit, H = Systemisesti käytettävät hormonilääkkeet (pl. sukupuolihormonit ja insuliinit), J = Systemisesti vaikuttavat infektiolääkkeet, L = Syöpälääkkeet ja immuunivasteen muuntajat, M = Tuki- ja liikuntaelinten sairauksien lääkkeet, N = Hermostoon vaikuttavat lääkkeet, P = Loisten ja hyönteisten häätöön tarkoitetut lääkkeet, S = Silmä- ja korvalääkkeet ja V = muut.

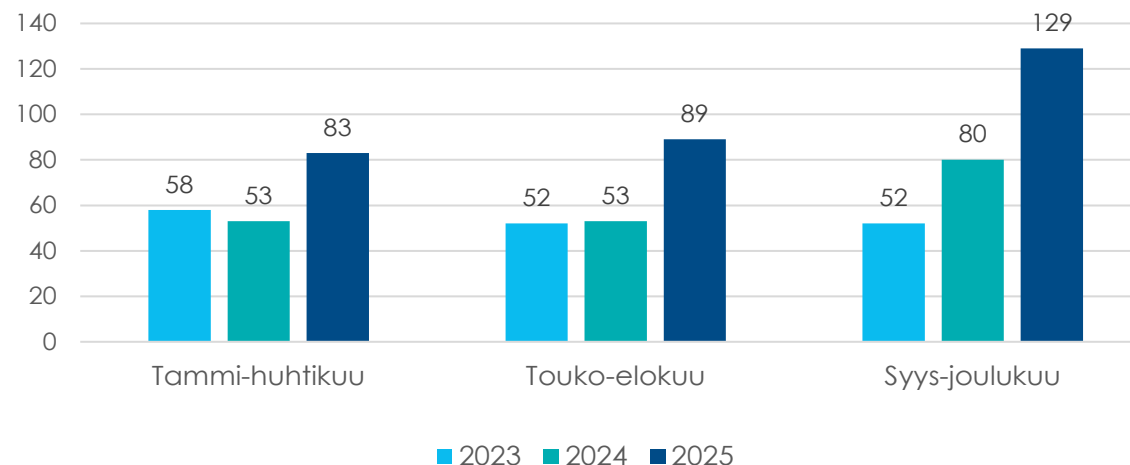
POTILASTURVALLISUUTEEN LIITTYVIÄ ONNISTUNEITA TILANTEITA JA KÄYTÄNTÖJÄ – POSIPRO-ILMOITUKSET

- Potilasturvallisuuteen liittyviä onnistuneita tilanteita ja käytäntöjä ilmoitettiin vuonna 2025 yhteensä 4872 kappaletta (2024: 3874).
- Ilmoituksia tehdään esimerkiksi asenteeseen, sosiaalisiin taitoihin, työskentelytapaan, yhteistyöhön tai muuhun onnistumiseen liittyvistä asioista.
- 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

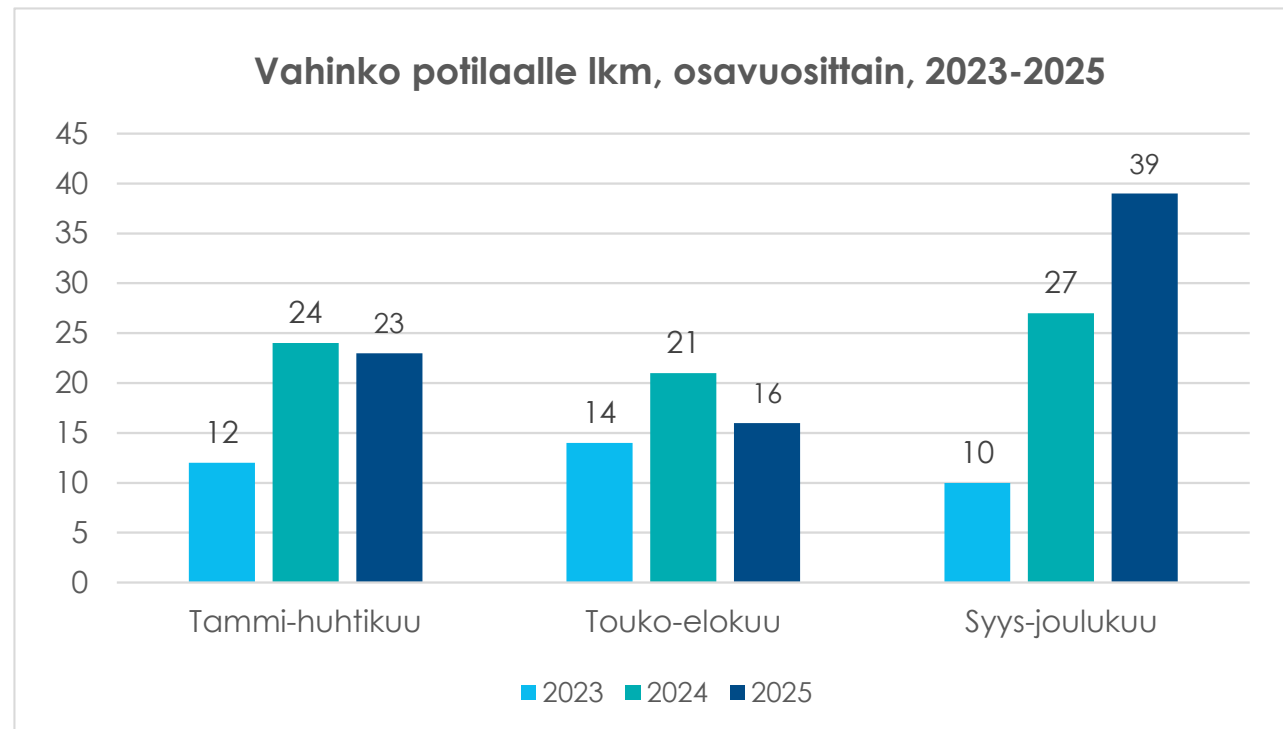
- Fimean ilmoitusten määrä on lisääntynyt merkittävästi vuonna 2025; ilmoituksia tehtiin 301 kpl (2024: 186 kpl). Ilmoitusten määrää nostaa hoitotarvikkeisiin liittyvien ilmoitusten lisääminen luokitteluun sekä turvallisuuskulttuurin paraneminen.
- Fimeaan ilmoittaminen on yleisesti hyvällä tasolla, sillä HUS ilmoitti vuonna 2024 17 % kaikista Fimeaan tehdyistä lääkinnällisten laitteiden vaaratilanneilmoituksista Suomessa.

Ilmoitusten lukumäärä osavuosittain, 2023-2025



LAITTEIDEN AIHEUTTAMAT VAHINGOT POTILAALLE

Lääkinnällisten laitteiden vaaratapahtumista 26 % (78 kpl) aiheutti potilaalle vahinkoa (vuonna 2024: 39 %). Ilmoitusmäärän huomattavan kasvun yhteydessä prosentuaalisen osuuden lasku kertoo matalammalla kynnyksellä tehtyjen läheltä piti -tilanteiden ilmoitusalttiuden kasvusta.



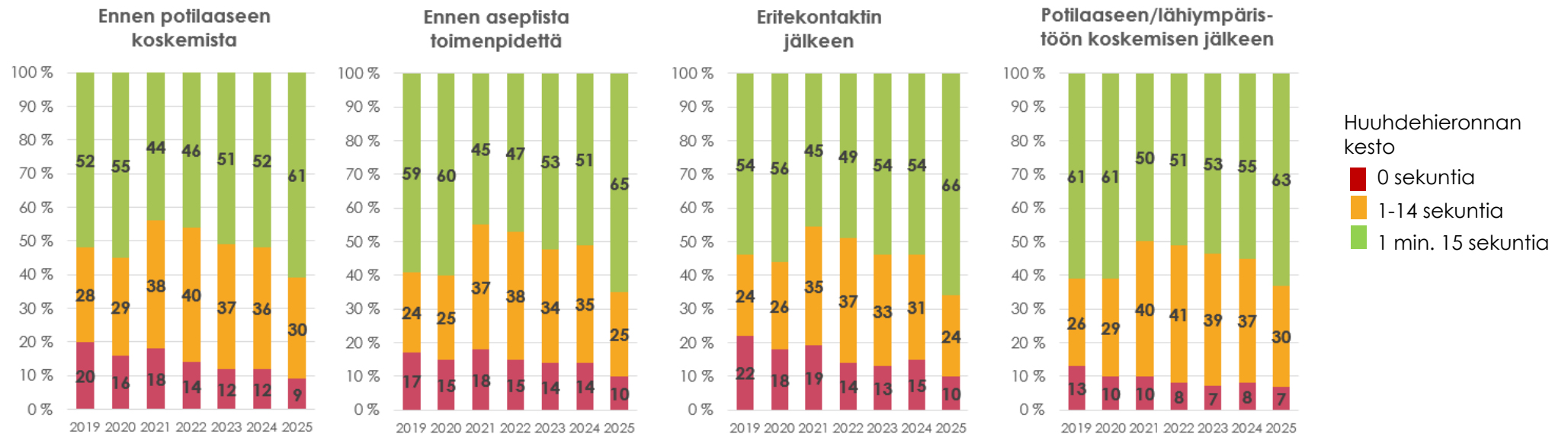
LAITETURVALLISUUDEN KEHITTÄMISTOIMENPITEITÄ VUONNA 2025

- HUS Laiteturvallisuussuunnitelman julkaiseminen.
- Lääkinnällisen laitteen omavalmistus/yksilölliseen käyttöön valmistamisen oppaan valmistelu.
- Fimean korjaavien toimenpiteiden viimeistely, loppuraportin tekeminen.
- Uuden ilmoitusjärjestelmän käyttöönotto.
- Sisäiset turvallisuustiedotteet (3 kpl).
- Laitevastaavien kuukausikirjeet.
- Korvakuumemittareiden ongelmiin puuttuminen ja kilpailutuksen käynnistäminen.
- Ilma/happi-virtausmittareiden virheellisiin kytkentöihin puuttuminen ja sitä kautta vaaratapahtumien väheneminen.
- Kotiin luovutettavien laitteiden jäljitettävyyden parantaminen.
- Toisen ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilön aloittaminen HUS Diagnostiikka-keskuksessa.
- EUHA:n (European University Hospital Alliance) MDR/IVDR ryhmään liittyminen.

INFEKTIOTURVALLISUUS

- Käsihuuhteen kulutus oli vuonna 2025 vuodeosastoilla 59 litraa/1000 hoitopäivää, mikä on edelleen liian matala ja kaukana tavoitteesta.
- Suojakäsinekulutus on noussut kolmen laskevan vuoden jälkeen. Niitä käytettiin keskimäärin 16 paria hoitopäivää kohden, mikä on liikaa.
- Vuonna 2025 havainnoitiin yli 40 000 käsihygieniavaativaa tilannetta. Aiempiin vuosiin verrattuna oikein tehdyn käsihuuhdehieronnan osuus kasvoi kaikissa tilanteissa ja kädet jäivät desinfioimatta aiempaa harvemmin, kuitenkin edelleen 7–10 % tilanteista (kuva 1).

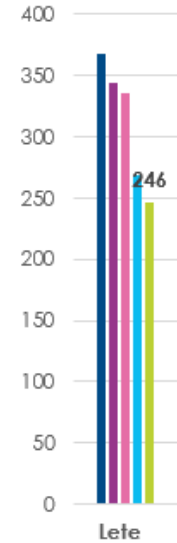
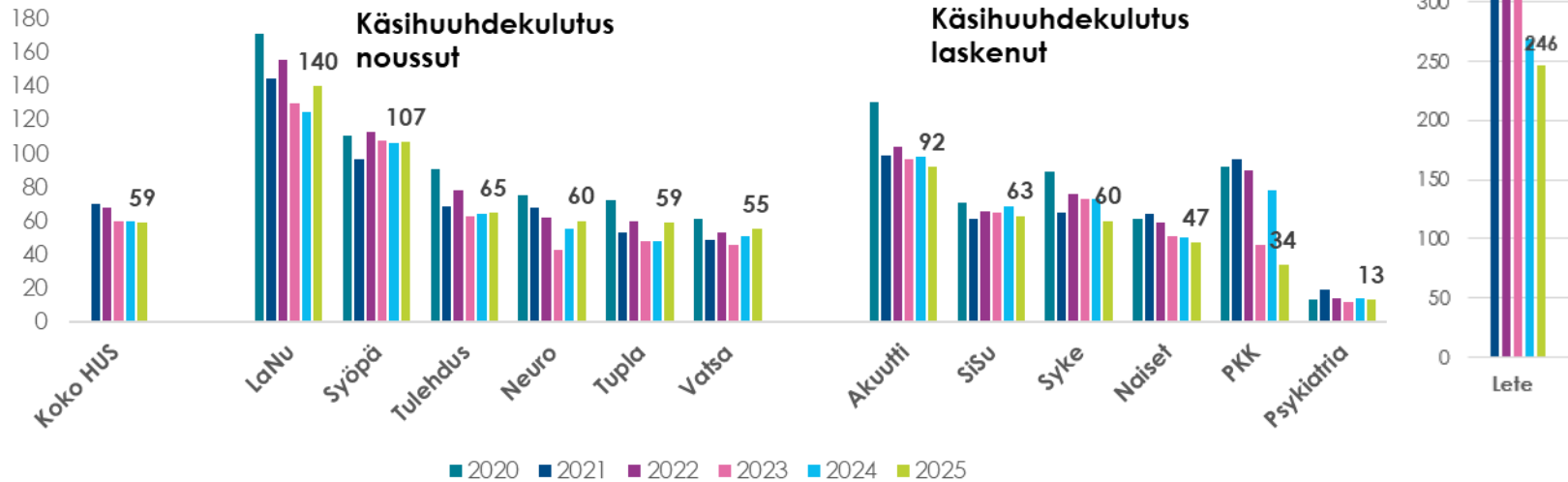
Kuva 1. Käsihygienian toteutuminen tehtyjen havaintojen perusteella neljässä eri käsien desinfektiota vaativassa tilanteessa 2019–2025.



KÄSIHYGIENIA TULOSUKSIKÖITTÄIN

Ei internetiin

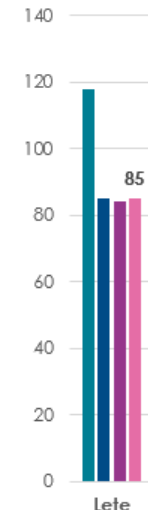
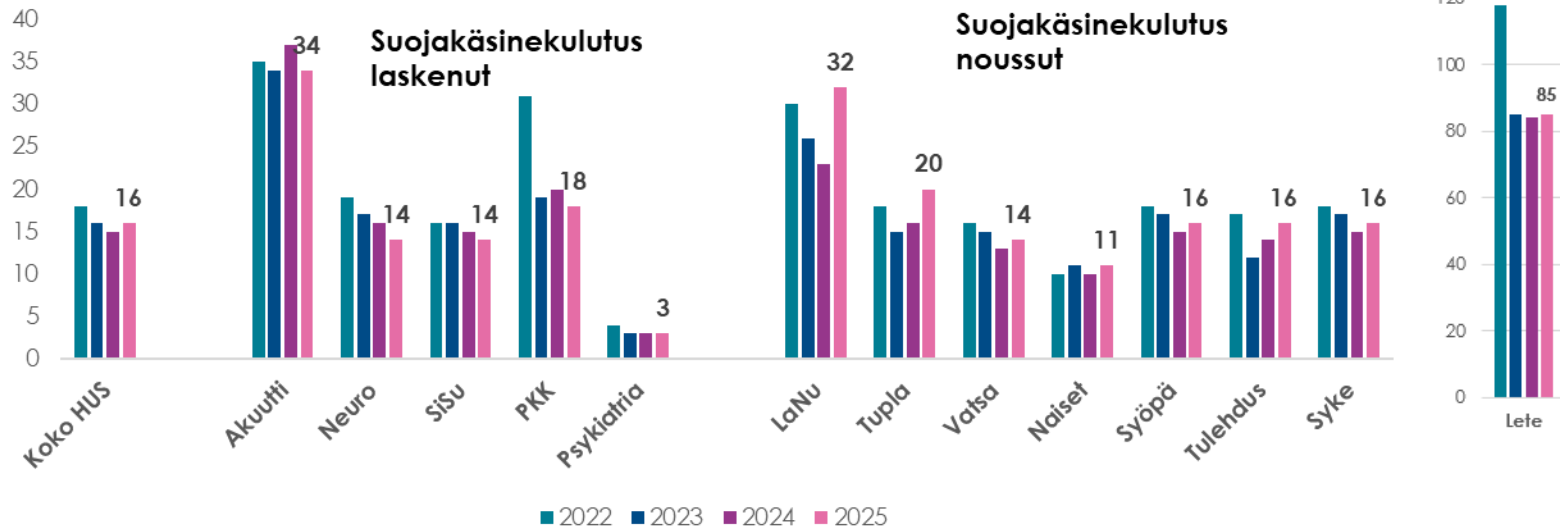
Kuva 1. Käsihuuhdekulutus vuodeosastoilla tulosyksiköittäin l / 1000 hp (ml/hp)



Käsihygienia

- Käsihuuhteen kulutus oli vuonna 2025 vuodeosastoilla 59 litraa / 1000 hoitopäivää, mikä on edelleen liian matala ja kaukana tavoitteesta. Tulosyksikkökohtaiset tiedot ovat kuvassa 1.

Kuva 2. Suojakäsinkekulutus vuodeosastoilla tulosyksiköittäin käsineparia / hp



- Suojakäsinkekulutus on noussut kolmen laskevan vuoden jälkeen. Niitä käytettiin keskimäärin 16 paria hoitopäivää kohden, mikä on liikaa. Tulosyksikkökohtaiset tiedot ovat kuvassa 2.

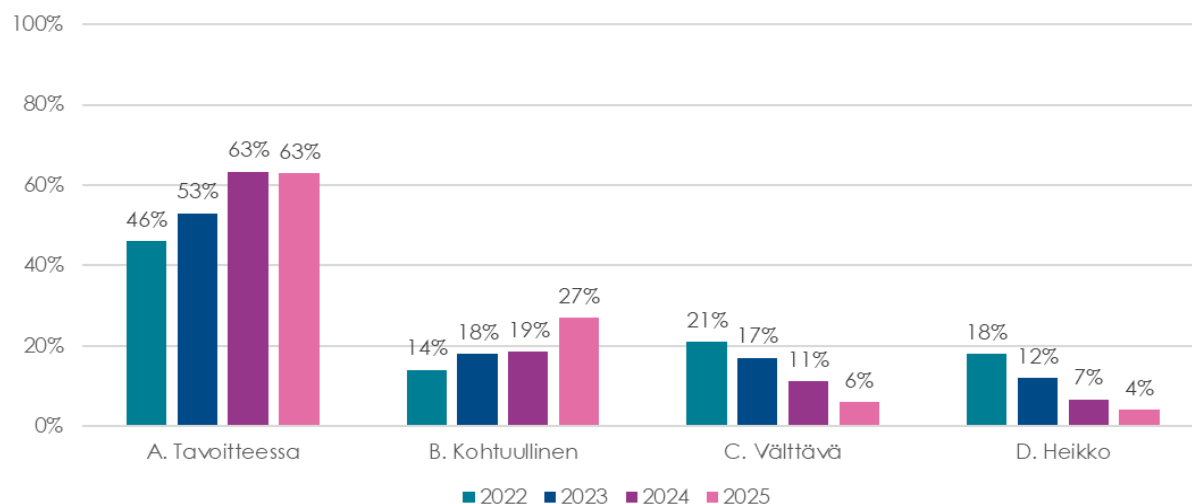
HOITON LIITTYVÄT INFEKTIOT

- Hoitoon liittyvien infektioiden suhteen tilanne on vakaa (kuva 4).
- Perifeeristen verisuonikanyylien pistopaikan seuranta VIP-score-luokittelun avulla on parantunut (kuva 5).
 - Niiden osastojen osuus, joissa toteutuminen on kohtuullista, on noussut (B: 19 % → 27 %).
 - Niiden osastojen osuus on vähentynyt, joissa toteutuminen on välttävää (C: 11 % → 6 %) tai heikkoa (D: 7 % → 4 %).
 - Niiden osastojen osuus, joissa pistopaikan seuranta toteutui vähintään 3/4 vuorokausista, on entistä tasoa (A: 63 %).

Kuva 4. Joidenkin seurattavien hoitoon liittyvien infektioiden esiintyminen 2021-2025

	2021	2022	2023	2024	2025
Hoitoon liittyvät veriviljelypositiiviset infektiot / 1000 hp	1,1	1,1	1,2	1,1	1,2
<i>Staphylococcus aureuksen</i> aiheuttamat hoitoon liittyvät veriviljelypositiiviset infektiot / 1000 hp	0,2	0,23	0,27	0,27	0,3
Keskuslaskimokatetriperäiset veriviljelypositiiviset infektiot per keskuslaskimopäivät, %	0,13	0,20	0,20	0,14	0,14
Hoitoon liittyvät <i>clostridioides difficile</i> - infektiot / 1000 hp	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Polven ja lonkan ensitekonivelleikkauksiin liittyvät niveleen ulottuvat infektiot, % (Sisältää elektiivisten tekonivelleikkausten lisäksi reisiluun kaulan murtuman vuoksi tehdyt lonkan koko- mutta ei osatekonivelleikkauksia.)	0,8	1,0	1,1	0,9	0,9 Tilanne 6.2.2026

Kuva 5. VIP-scoren täyttöasteen toteutuminen HUSin osastoilla vuosina 2022-2025



- HUSin kokonaismikrobilääkekulutus oli v. 2025 samalla tasolla kuin vuonna 2024 (1019 DDD/1000hp).
- Kefuroksiimin kulutus lisääntyi verrattuna vuoteen 2024, mutta myös suositeltujen kapeakirjoisten penisilliinien käyttö kasvoi; kloksasilliinin kulutus lisääntyi 10 % ja bentsyylipenisilliinin 7 %.
- Laajakirjoisten, myös pseudomonakseen tehoavien beetalaktaamien kulutus oli lievästi noususuuntaista. Fluorokinolonien käyttö sen sijaan jatkoi laskuaan (-3,6 %). Myös sienilääkkeiden kulutus väheni (-7,5 %).
- HUSin mikrobilääkehoidon ohjausryhmä käynnisti marraskuussa 2025 "Vältä viisaasti turhia antibiootteja" -kampanjan. Sen kolme pääviestiä ovat:
 - Iäkkäillä ei kannata etsiä tai hoitaa oireetonta bakteruriaa.
 - Käytä alahengitystieinfektiossa antibioottia vain, jos epäilet potilaalla keuhkokuumetta.
 - Lapsen korvatulehduksen ensisijainen hoito on kipulääke.

SISÄISET AUDITOINNIT VALVONTA-ASIAT

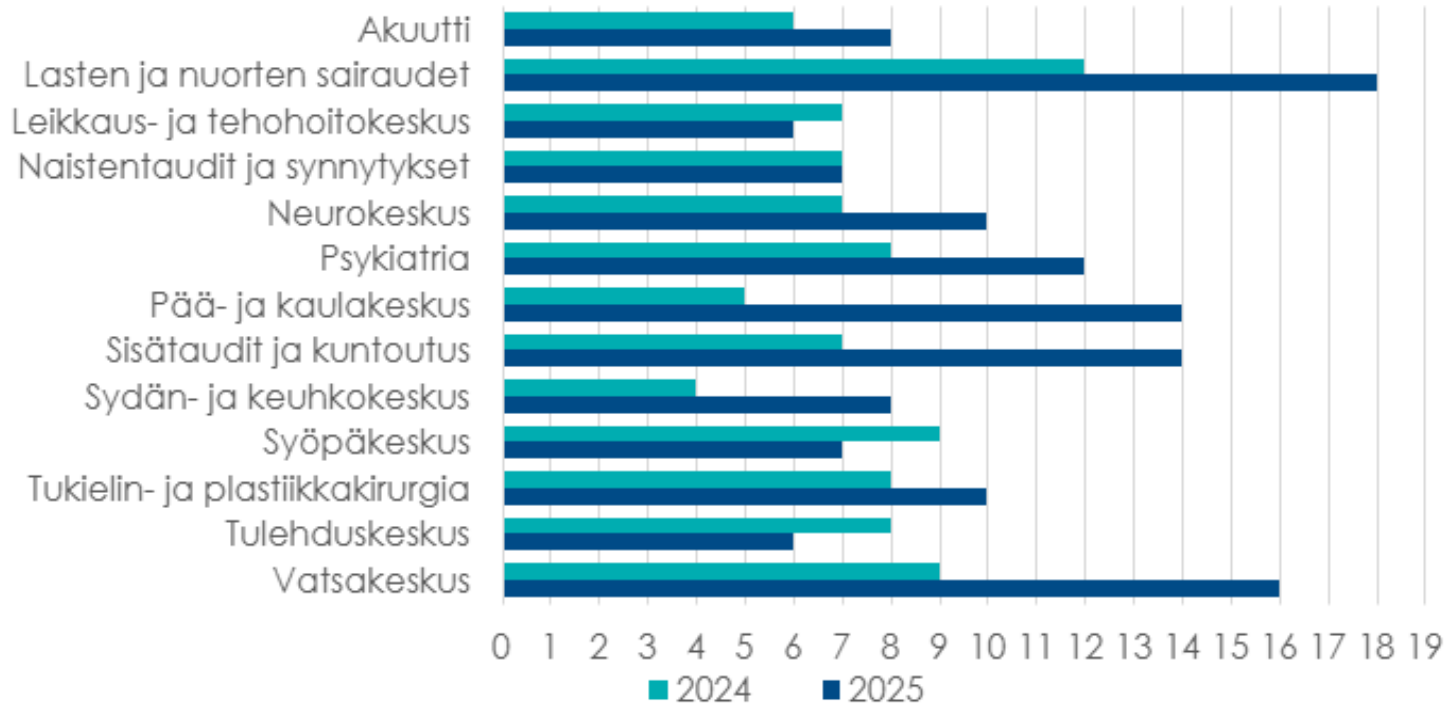
SISÄISET AUDITOINNIT

- Sisäinen auditointi on vakiintunut osa omavalvontaa, ja se toimii yhtenä menetelmänä, jonka avulla HUS-yhtymä toteuttaa lakisääteistä (741/2023) palvelunjärjestäjän ohjaus- ja valvontavelvollisuuttaan.
- Vuoden 2025 aikana auditoitiin suunnitelmallisesti 136 vastuuyksikköä, mikä on n. 40 % enemmän kuin vuonna 2024 (97). Lisäksi tehtiin kahteen eri vastuuyksikköön kohdistettu yhteinen reaktiivinen auditointikäynti.
- Käynneillä kirjattiin yhteensä 3240 havaintoa (2024: 2033) eli keskimäärin 24 havaintoa (2024: 21) käyntiä kohden*. Havainnoista 10 % oli poikkeamia (2024: 14 %) ja 20 % kehittämiskohteita (2024: 24 %). Auditointivaatimukset täyttyivät 65 %:ssa havainnoista (2024: 43 %) ja 4 %:ssa ylitti vaatimustason (2024: 19 %)*.
- Vuonna 2025 tehtiin kaksi pilotoivaa ostopalveluntuottajan tarkastuskäyntiä ja luotiin tarkastuskäyntien prosessimalli.

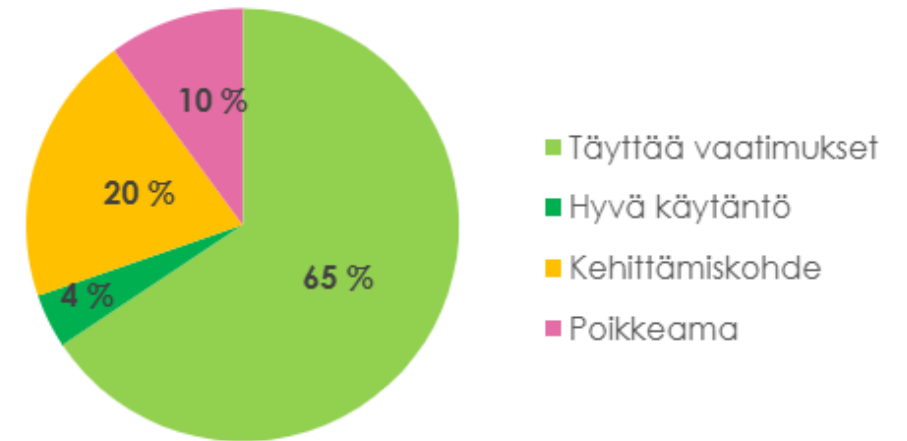
** Havaintojen luokittelua täydennettiin 8/2024 lisäämällä täyttää vaatimukset, mikä vaikutti havaintojen määrän kasvuun ja poikkeamien sekä kehittämiskohteiden väliseen suhteeseen.*

SISÄISET AUDITOINNIT TULOSUYKSIKÖITTÄIN JA HAVAINOTYYPEITTÄIN

Suunnitelmalliset sisäiset auditoinnit tulosityksiköittäin



Havaintojen jakauma tyypeittäin 2025



SISÄISTEN AUDITOINTIEN KESKEISIÄ HAVAINTOJA

Toteutuu

- Potilaiden vaaratapahtumailmoitusten säännöllinen käsittely
- Lääkehoitosuunnitelmat on pääosin päivitetty ja säännölliset lukukuittaukset on käytössä
- Pätevyyden ja ammatinharjoittamisoikeuden varmistaminen
- Henkilökunta tietää pääosin, milloin käsihuuhdetta tulee käyttää.
- Omavalvontasuunnitelmien saavutettavuus potilaille (↑17 %) ja henkilöstön perehtyminen niihin on parantunut (↑15 %) vuodesta 2024
- Lääkinnällisten laitteiden rekisteröinti.

Käytännöt tukevat turvallista ja osaavaa toimintakulttuuria

Parannettavaa

- Perehdytysuunnitelman toteutumisen seuranta ja dokumentaatio, lääkäreiden HUSin perehdytysuunnitelma
- Erityisesti lääkäreiden perehtyminen omavalvontasuunnitelmaan ja lääkehoitosuunnitelmaan
- Päivitetyn lääkehoitosuunnitelman Ohjepankkiin vieminen
- Käsihygieniaohteiden noudattaminen: havainnoitu käsikoruja, kynsilakkaa ja pitkiä hihoja
- Käsihygienian mittareiden seuranta ja tavoitetason määrittely/saavuttaminen
- Potilaan tunnistaminen kahta eri tunnistuslähdeä käyttäen. Erityisesti lääkäreillä tunnistamiskäytännöt ovat epäyhteneväisiä.
- Laiteperehdytyksen ja osaamisen dokumentaatio. Lääkäreillä lisäksi laiteperehdytyksen sisältö ja järjestelmällisyys.

Yhteisten ohjeiden noudattamista tulee seurata järjestelmällisesti

NOSTOJA SISÄISTEN AUDITOINTIEN JÄLKEISISTÄ KEHITYSTOIMISTA

Perehdytys: lääkäreille on laadittu perehdytysohjelma, joihin sisältyy pakolliset osiot, HUS- ja linjatason perehdytykset. Otettu väliarviokeskustelut käyttöön. Edistetty pakollisten koulutusten seurantaa lukukuittauksen avulla.

Lääkehoitosuunnitelmat: otettu käyttöön sähköiset lukukuittaukset. Ylilääkäri valvoo, että lääkehoitosuunnitelmaan perehdytään.

Omavalvontasuunnitelma: käyty omavalvontasuunnitelmaa läpi lääkäreiden meetingeissä. Otettu lukukuittaus käyttöön. Liitetty omavalvontasuunnitelma osaksi lääkäreiden perehdytystä.

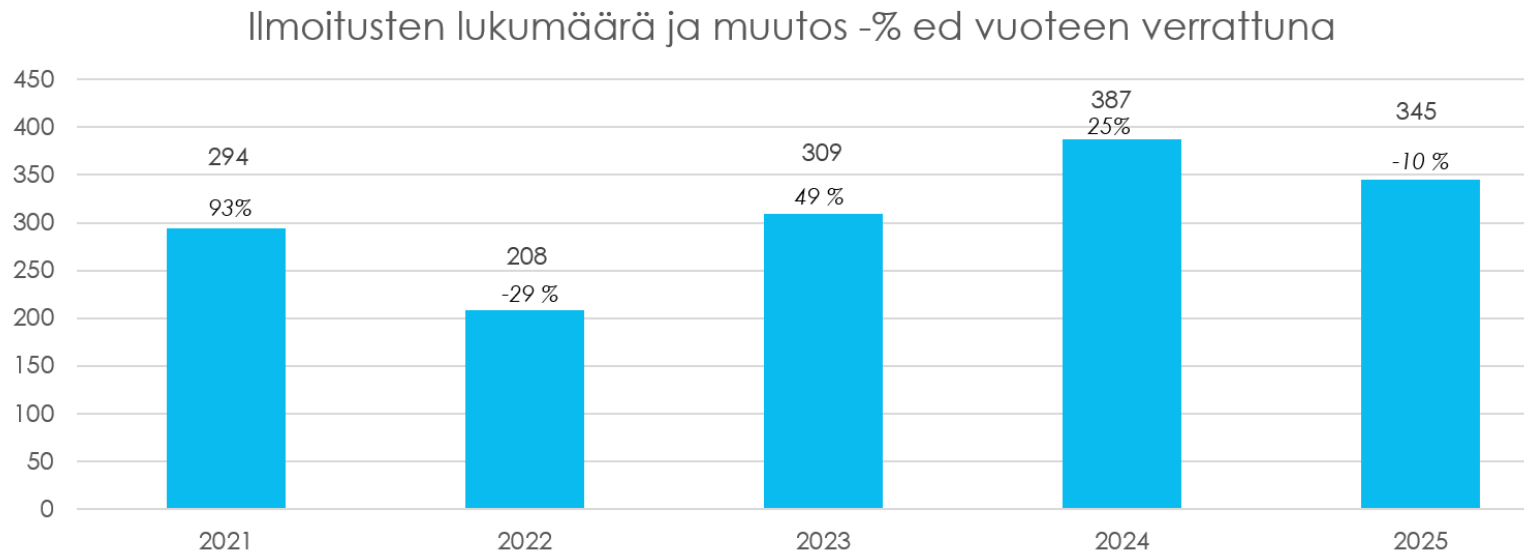
Potilaan tunnistaminen: muistutukset, yhteiset keskustelut aiheesta, kerrattu puhelinkontaktissa tapahtuvaa tunnistamista, sovittu tunnistamisen kirjaamiskäytännöstä

Infektioturvallisuus: kerrattu HUSin pukeutumis- ja käsihygieniaohteita. Kirjattu käsikorujen, kellojen ja rakennekynsien kielto osastolle tulevien lääkäreiden perehdytysoppaaseen.

Laiteturvallisuus: laadittu kaavake, johon lääkäreiden laiteosaaminen dokumentoidaan. Järjestetty lääkäreille simulaatio sekä laitevastaavan pitämää koulutusta. Sisällytetään lääkinnälliset laitteet lääkäreiden perehdytysuunnitelmaan.

TIETOTURVALOUKKAUSILMOITUKSET

- Vuoden 2025 aikana raportoitiin 345 tietoturvaloukkausilmoitusta, mikä on noin 10 % vähemmän kuin vuonna 2024 (387).
- Ilmoitetut tapahtumat liittyivät pääasiassa inhimillisiin virheisiin, kuten henkilötietojen päätymiseen väärälle vastaanottajalle.
- Marraskuussa 2025 otettiin käyttöön uusi ilmoitusjärjestelmä, johon tietoturvaloukkausilmoitukset kirjataan.



TIETOSUOJAOSAAMISEN PARANTAMISEN KEHITTÄMINEN

Tietosuojaan kehittämistyötä on jatkettu painopisteen mukaisesti:

1. Henkilökunnan tietosuojaosaamisen parantaminen

- Tietosuojakoulutuksia järjestetään jatkuvana toimintana.
- Koko henkilöstölle pakollisen perustason tietosuoja- ja tietoturva verkkokoulutuksen suunnittelu ja toteutustyö aloitettiin. Koulutus valmistuu 3 /2026.
- Tietosuojayhteyshenkilö toiminnallisuuden suunnittelu käynnistettiin. Tavoitteena on, että HUSin tuloksetyksiköillä olisi jatkossa kyvykyys vastata ensisijaisesti oman tuloksetyksikkönsä tietosuojaan liittyvistä selvityksistä Tietosuojaatiimin tuella.

2. Potilastietojen käytönvalvonnan kehittäminen

- Pistokoevalvonta on vakioitu säännöllisiksi tarkastuksiksi.
- Lokitietojärjestelmän tekoälyavusteinen valvontaominaisuus on tilattu ja saadaan käyttöön loppuvuonna 2026.

POTILAIKEN TAI LÄHEISTEN TEKEMÄT MUISTUTUKSET

- Potilaat tai heidän läheiset jättivät tammi-joulukuussa yhteensä 2 612 muistutusta, joista 60 % liittyi potilaan hoitoon tai hoitoon pääsyyn.
- Muistutusten määrä kasvoi viime vuoden vastaavasta ajankohdasta 22 %.

Syyluokka		1-12 2024		1-12 2025	
		lkm	%-osuus	lkm	%-osuus
Potilaan hoito	Tyytymättömyys hoitoon tai hoitotulokseen	971	45 %	1150	44 %
	Tyytymättömyys lääkkeisiin	43	2 %	41	2 %
	Muu	59	3 %	94	4 %
Dokumentaatio	Suulliseen viestintään tai tiedonhallintaan liittyvä	64	3 %	47	2 %
	Tyytymättömyys asiakirjamerkintöihin	48	2 %	60	2 %
	Muu	34	2 %	41	2 %
Kohtelu	Tyytymättömyys henkilökunnan käytökseen tai kohteluun	292	14 %	327	13 %
	Muu	17	1 %	18	1 %
Potilashallinto	Hoitoon pääsyyn liittyvä	354	16 %	315	12 %
	Jatkohoitoon liittyvä	13	1 %	22	1 %
	Muu	21	1 %	31	1 %
Muu tai määrittelemätön		231	11 %	466	18 %
Yhteensä		2 147	100 %	2 612	100 %

Kantelut

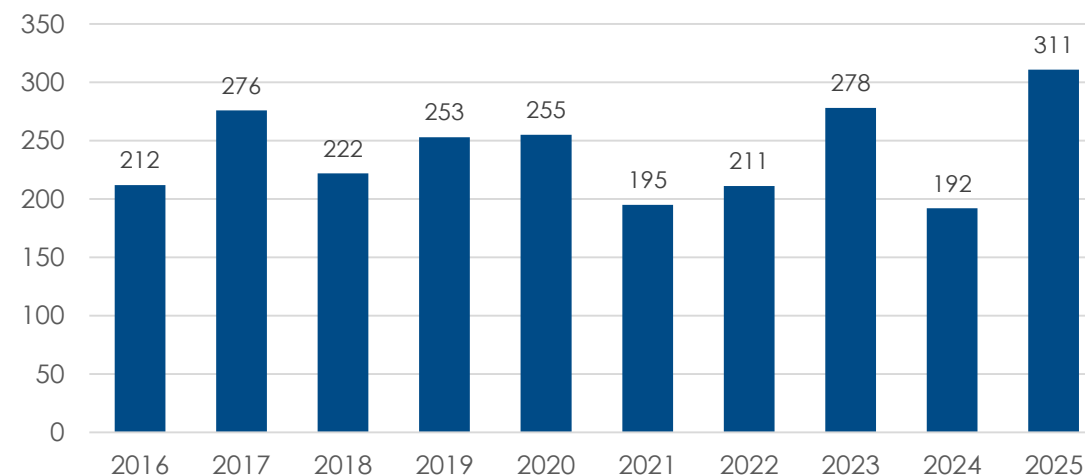
- Valvoville viranomaisille saatettiin vireille tammi-joulukuussa 199 kantelua (2024: 107). Etenkin hoitoon pääsyä koskevat kantelut ovat lisääntyneet. Luvut sisältävät terveystalouden ohjaukseen, järjestämiseen ja valvontaan liittyvät valvovien viranomaisten valvonta-asiat.

Potilasvahinkoasiat

- Tammi-joulukuussa 2025 käsittelyyn avatuista 1555 potilasvahinkoasiasta korvattiin 189 asiaa. Evätyjä asioita oli 586. Käsittelyssä edelleen olevia potilasvahinkoja on 780.
- Liikenne- ja potilasvahinkolautakunta avasi käsittelyyn 86 potilasvahinkoasiata, joista korvattiin kolme ja evättiin 17 asiaa. Käsittelyssä edelleen olevia asioita on 66.
- Vuonna 2025 Potilasvakuutuskeskus ratkaisi yhteensä 311 korvattavaa potilasvahinkoa HUSin sairaaloissa.

Kantelut valvovan viranomaisen mukaan	2024	2025
Aluehallintovirasto	78	159
Eduskunnan oikeusasiamies	14	37
Oikeuskanslerin virasto	0	2
Tietosuojavaltuutetun toimisto	6	1
Valvira	15	24
Yhdenvertaisuus- ja/tai tasa-arvovaltuutettu	11	5
YHTEENSÄ	124	228

Korvattujen potilasvahinkojen lukumäärä ratkaisuvuosittain, 2016-2025



ASIAKASOSALLISUUS

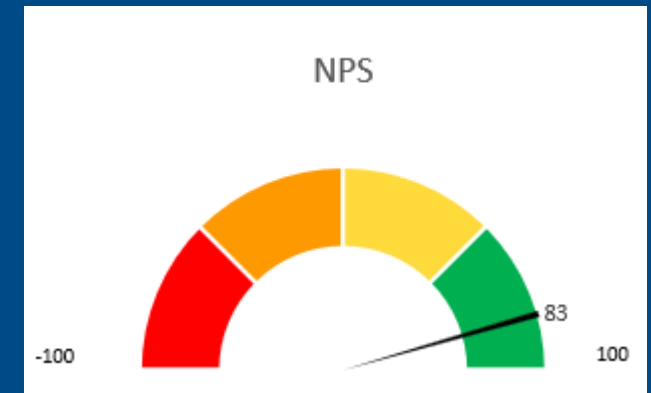
ASIAKASPALAUTTEET JA ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Palautteiden perusteella tehtiin yli 200 kehittämistoimenpidettä, esimerkiksi

- Asiakkaat ovat antaneet palautetta, etteivät he tiedä, mitä hoidossa tapahtuu seuraavaksi. Yksiköissä on otettu käyttöön infokirjeitä hoidon etenemisestä.
- Asiakkaat ovat antaneet palautetta joidenkin yksiköiden lääkeohjaamisen suppeudesta. Yksiköihin on tilattu lääkehoidon kortit, ja henkilöstölle on järjestetty koulutusta.
- Asiakkaat ovat antaneet palautetta huoneiden kylmyydestä. Yksikköön on otettu käyttöön lisäpeittoja.
- HUS.fi-sivuilla on ollut virheitä, joista asiakkaat ovat antaneet palautetta. Virheet on korjattu ja tiedot tarkistettu.
- Asiakkaat ovat antaneet palautetta tietosuojaan liittyen. Palautteen perusteella on tehty muutoksia tiloihin ja ohjattu henkilökunta keskustelemaan potilaiden kanssa yksityiseen tilaan.

Palautetta voi antaa:

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



487 279 NPS-arviota* 1–12/2025
350 782 Sanallista vastausta 1–12/2025
NPS = suosittelevaindeksi (Net Promoter Score)

ASIAKKAAT KEHITTÄJINÄ JA VERTAISTUKIJOINA

Esimerkkejä tehdyistä toimenpiteistä:

- Vatsakeskuksen asiakas- ja tutkimusraati on tehnyt laatukierroksia osastoille ja vastaanotoille: tarkastettiin yleisiä tiloja, laatutauluja ja asiakkaille suunnattua informaatiota, asiakkaan yksityisyyden toteutumista, asiakaspalautteiden saavutettavuutta, henkilökunnan tunnistamista.
- Neurokeskuksen asiakas- ja tutkimusraati arvioi potilasohjeiden ymmärrettävyyttä ja antoi palautteensa.
- Miten kohtaat asiakkaan, jolla on näkövamma tai kuulovamma - kokemusasiantuntijoiden puheenvuorot henkilökunnan koulutuksessa.
- Kokemusasiantuntijat, joilla on näkövamma, kuulovamma tai puhe- ja äänihäiriöitä testasivat HUS Diagnostiikkakeskuksen ajanvarauksen Voicebotin toimivuutta.
- Vapaaehtoiset aula-avustajat ovat sairaalaan aulassa auttamassa asiakasta löytämään oikeaan paikkaan.
- Vapaaehtoiset saavat toiminnasta iloa ja merkityksellisyyttä myös itselleen.

18 asiakas- ja tutkimusraatia

222 raatien jäsentä ja kokemusasiantuntijaa, joilla 280 arviointi, kehittämis- ja kouluttamistehtävää

14 Olka-pistettä

227 Olka-pisteen teemapäivää, joissa kohtaamisia 4 320

280 vapaaehtoista, jotka ovat tehneet 9 580 vapaaehtois-tuntia

91 400 vapaaehtoisten asiakaskohtaamista

HYVINVOINTIALUE- YHTEISTYÖ

PALVELUKETJUT OSANA HYVINVOINTIALUE-YHTEISTYÖTÄ

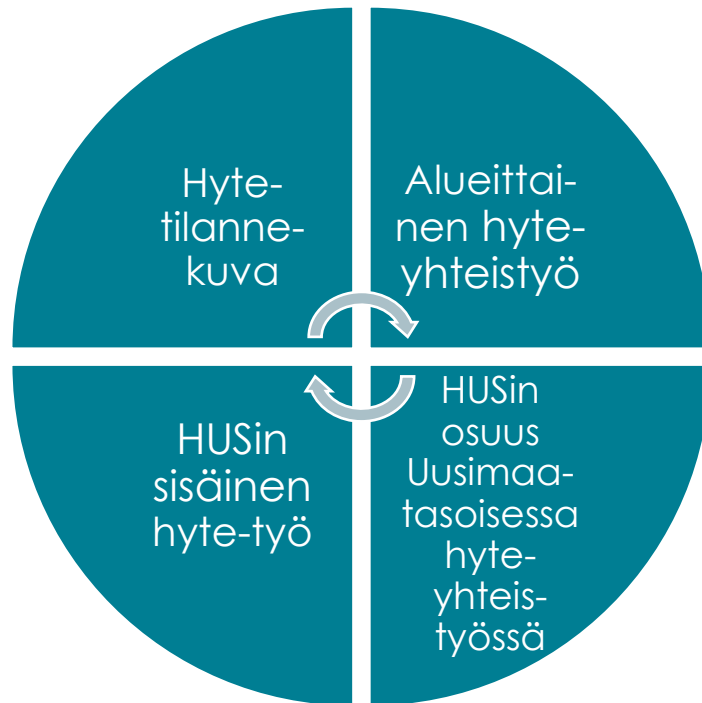
- HUSin järjestämissopimuksessa on sovittu, että luodaan selkeitä palvelukokonaisuuksia ja -ketjuja potilaille, joiden hoito tai seuranta siirtyy HUS-yhtymän ja hyvinvointialueen tai Helsingin kaupungin välillä tai joiden auttamiseen tarvitaan monialaista ja monitasoista yhteistyötä.
- Vuonna 2024 luotiin yhteiset toimintamallit Uudenmaan laajuisten palveluketjujen laadintaan ja päivittämiseen.
- Vuonna 2025 toimintamallia pilotoitiin useilla palveluketjuilla (ks. taulukko).
- HUSin ja Uudenmaan alueen palveluketjuille rakennettiin vuonna 2025 uusi alusta, johon kuvaukset voidaan tehdä entistä visualisemmiksi (palveluketju.hus.fi).

Palveluketjun nimi	Kuvaamisen/ päivityksen tilanne
COPD-palveluketju	Valmis
Vauvamatkalla-palveluketju	Valmis
Sepelvaltimotautipotilaan palveluketju	Valmis
Aikuisen yleisanestesiahammashoito palveluketju	Valmis
Kuivasilmäisyys, luomireunan tulehdus, luomirakkula	Valmis
Silmän seudun vyöruusu	Valmis
Levottomat jalat oireryhmä	Valmis
Palliativisen potilaan palveluketju	Valmis
Lymfaturvotuksen läheteindikaatiot ja hoitoketju	Valmis
ADHD-aikuiset (ei vielä hyväksytty segmenttiryhmässä)	Valmis
Lasten obesiteetti	Kesken
Lasten autismi	Kesken
Depressio	Kesken
Syömishäiriö (lapset, nuoret, aikuiset)	Kesken

HYTE-TYÖ ALUEITTAISENA JA UUSIMAATASOISENA YHTEISTYÖNÄ

HUSin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) työ perustuu lainsäädäntöön ja HUS-järjestämissopimukseen. Vastuutahona toimii HUS Perusterveydenhuollon yksikkö (PTH-yksikkö), joka on osa HUSin Asiakkuushallintayksikköä.

HUSin hyte-työn vastuita ovat:



Hyte-yhteistyön rakenteet hyvinvointialueiden ja Helsingin kanssa kehittyivät ja yhteistyö entisestään vahvistui ja vakiintui vuonna 2025

- HUS osallistui kaikkien alueiden ja Helsingin eri rakenteilla toteutettuihin Hyte-neuvotteluihin sekä hyvinvointisuunnitelmien laadintatyöhön.
- HUSista on edustajat Helsingin, Länsi-Uudenmaan ja Vantaa-Keravan Lähisuhdeväkivallan (LSV) ehkäisyn työryhmissä ja Keski-Uudenmaan Ehkäisevän päihdetyön ryhmässä.

Uusimaatasoinen hyte-yhteistyö toteutuu HUS-järjestämissopimuksen mukaisessa Uudenmaan Hyte-ryhmässä

- Toiminta painottui viestintä- ja koulutusyhteistyön vahvistamiseen sekä lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn.
- HUSin vastuulle kuuluvaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää TKKI-toimintaa on toteutettu [Hyvä kierre -toiminnassa](#).
- PTH-yksikkö on osallistunut kansalliseen ja kansainväliseen yhteistyöhön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.

HUSin sisäistä hyte-työtä ohjaa kaikki tulosalueet kattava Hyte-työn ryhmä

Puheenjohtajana toimii johtajaylilääkäri. Ryhmä linjaa HUSin sisäisen hyte-työn tavoitteet, vision ja toiminnan kärjet sekä seuraa tavoitteiden saavuttamista ja toiminnan vaikuttavuutta.

- Toteutettu moniammatillisille tiimeille kohdistettu Hyte-kysely kartoittamaan hyte-työn toteutumista HUSissa.
- Pilotoitu Hyte-yhdyshenkilömallia ja Hyte-palvelutarjottimia hyte-palveluohjauksen tukena.
- Julkaistu Hyte-sivusto HUSin Eetteriin.

Hyte-tilannekuva hyte-työn tukena

- Kehitetty hyte-raportointia osana HUSin Alueellinen tietotuotanto -kokonaisuutta.
- Hyödynnetty HUSin tietotuotantoa uusimaatasoisiin ja alueellisiin hyte-tietotarpeisiin.
- Koottu ja seurattu hyte-tilannekuvaa ja hyödynnetty sitä muun muassa Uudenmaan Hyte-ryhmässä sekä Hyte-neuvotteluihin ja hyvinvointisuunnitelmatyöhön liittyen.
- Selvitetty Apotin hyte-tiedon raportoinnin mahdollisuuksia.



Kuva 1. Toimintoja ja välineitä, joita sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella on korjaavan hoidon ohessa ja rinnalla käytettävissään potilaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

TULOSYKSIKÖIDEN OMAVALVONTARAPORTIT TAMMI-JOULUKUU 2025

PSYKIATRIA

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa HUSin verkkosivuilta:

[Psykiatrian omavalvontasuunnitelma](#)

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOhteet

Oma- valvonnan osa- alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Saatavuus (hoitoon pääsy)	Potilaskoordinaation haasteet hankaloittavat potilaiden sijoittamista osastolle ohjeiden mukaisesti, josta voi aiheutua muun muassa hoidon viivästymistä, työhyvinvoinnin vähenemistä ja mahdollisesti potilasturvallisuuden vaarantumista.	HUS Psykiatrian ohjeita on päivitetty ja täsmennetty. Potilaskoordinaation ongelmiin rakennetaan systemaattista tiedonkeruun työkalua, jonka avulla toimenpiteitä voidaan jatkossa kohdentaa ongelmakohtiin esteiden poistamiseksi pitkällä aikavälillä.
Henkilöstön riittävyys	Hoitohenkilökunnan saatavuus on parantunut, vaikka haasteita on vielä Kehitysvammapsykiatrian yksiköissä. Osastojen kuormitus ja tahdosta riippumattomien toimien kasvaminen vaativat ajoittaista lisäresurssia. Varahenkilöstön käyttöaste on lähes 100 % äkillisissä puutoksissa Jorvin, Peijaksen, Hyvinkään sairaaloissa ja Psykiatriskeskuksessa.	Toimenpiteinä: • Rekrytointiin, veto- ja pitovoimatekijöihin panostaminen. • Varahenkilöstön hyödyntäminen ja määrän tarkastelu. • Osaamisen varmistaminen sekä lisä- ja ylityötä ja Seuren käytön vähentäminen. • Ohkolaan varahenkilöstövakanssien lisääminen (5 kpl).
	Vuokralääkäreistä on luovuttu ja lääkäri- vakansseista on täyttämättä linjasta riippuen 10–30 %. Vajaa puolet erikoislääkäri- vakansseista on täytetty ei-erikoislääkäreillä.	Vuokralääkäreitä ei ole pystytty täysin korvaamaan virkalääkäreillä. Vaikein tilanne on nuorisopsykiatrian linjalla. Lääkärirekrytointi jatkuu aktiivisena. Työnjakoa potilashoidossa kehitetään.
Hankitun palvelun laadun seuranta (ostopalvelu)	HUS Psykiatrian digitaalisten ja psykososiaalisten hoitojen linja vastaa psykoterapiapalvelusteli- toiminnasta ja rekisterissä on tällä hetkellä 734 terapeuttia. ECT-toimintaa ei ole hankittu, eikä nuorisopsykiatrian palvelusteleitä ole käytetty.	Palvelusetelipsykoterapiaseuranta toimii ongelmitta. Vuonna 2025 psykoterapiapalvelusteleitä myönnettiin aikuisille ja nuorille yhteensä 2473 kpl.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	Asiakaspalautteita saatiin 5173 kpl. Suurin osa palautteesta saadaan tekstiviestipalautteena. Psykiatrian NPS-suositeluindeksi on 60 (Tavoite on +60). SMS-kyselyiden lähetysrytmien karsinnot vaativat tarkastelua.	Palautteiden perusteella on parannettu lääkehoidon ohjausta sekä sujuvoitettu hoitopolun tiedonkulkua. Hoitotyöpotilaspalautteiden vastausmäärät kasvaneet n. 40 % edellisestä vuodesta
	Psykiatrian kokemusasiantuntijatoiminta: noin 60 koulutettua toimijaa. Tilausjärjestelmän kautta tehty tehtävälaukset n=112 Tehtävistä noin 70 % kohdentuu potilastyöhön (ryhmänohjaus ja potilasvastaanotot ammattilaisten kanssa) n=79 Muut tehtävät (johto- ja kehittämisryhmät, henkilöstön koulutus ja perehdytys) n=33.	Tavoitteena on että kokemusasiantuntijat osallistuisivat laajemmin palveluiden ja toiminnan kehittämiseen. Lisätään tiedotusta ammattilaisille kokemusasiantuntijatoiminnasta ja sen hyödyntämisen mahdollisuuksista.
	Psykiatriassa toimii kaksi Asiakas- ja tutkimusraati: Koko psykiatrian yhteinen raati ja Oikeuspsykiatrian asiakas- ja tutkimusraati. Raadit käsittelevät yhteensä 27 tehtävää: esimerkiksi potilaille suunnatun materiaalin arviointia, tutkijakonsultaatiota, opinnäytetöiden/tutkimusten kommentointia. Lisäksi raadit ehdottivat toimenpiteitä asiakaspalautteiden teemojen perusteella.	Lisätään ammattilaisille suunnattua tiedottamista kokemusasiantuntijatoiminnasta ja asiakas- ja tutkimusraadeista. Aloitettiin toimet Kehitysvammalääketieteen asiakas- ja tutkimusraadin perustamiseksi.
	Järjestöyhteistyö: Psykiatrialla on kolme omaa Olka pistettä, joilla mielenterveysalan järjestöt vierailevat esittelemässä toimintaansa. Saatua palaute ja kokemukset ovat positiivisia.	Kehitetään vapaaehtoistoimintaa ja järjestöyhteistyötä Olkan toimintamallin mukaisesti. Selvitetään mahdollisuuksia avata uusia OLKA pisteitä Psykiatrian toimintapisteisiin.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOhteet

Omavalvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Sisäiset auditoinnit	Suunniteltujen auditointien määrä oli 12 kpl. Merkittävimmät poikkeamat ilmenivät lääkehoidossa ja infektioturvallisuudessa. Valtaosa havainnoista täyttää tai ylittää vaaditun tason.	Lääkehoito ja infektioturvallisuus ovat molemmat Psykiatrian laatumittareita. Potilaan tunnistaminen on kehittynyt parempaan suuntaan, mutta infektioturvallisuudessa haasteita. Muun muassa käsihuuhteen käyttöä on lisättävä reilusti.
Poikkeamat ja epäkohdat (lääkitysturvallisuus)	HUS-tasoinen tavoite lääkkeenjaon viivakoodien skannaamisessa on 90 %. Psykiatrian tulos on nyt HUSin tavoitteessa.	Käyttöön on otettu tarvittavien lääkkeiden skannaus Rover-mobiili-laitteella.
Poikkeamat ja epäkohdat (infektioturvallisuus)	Psykiatrian käsihuuhteen käyttö ei ole tavoitteessa (30–50 litraa per 1000 hoitopäivää).	Käsihuuhteen käytöstä ja käsihygieniasta on kirjoitettu täsmentävää ohjeistusta.
Poikkeamat ja epäkohdat (HaiPro)	Haittatapahtumailmoituksia on kirjattu koko vuonna 2738 kpl. Kasvua edellisen vuoteen verrattuna on noin 5 %. Eniten ilmoituksia liittyy lääkehoitoon ja väkivaltaan. Väkivalta-pääluokan ilmoitukset liittyvät pääosin itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Vakavia ilmoituksia tehtiin 111, joista vuoden loppuun mennessä on käsitelty 61.	Ilmoitukset käsitellään määräajassa ja tarvittavat toimenpiteet toteutetaan. Vakavien haittatapahtumien käsittelyyn on valmisteilla oma ohje.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOhteet

Oma valvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Poikkeamat ja epäkohdat (valitukset ja kantelut)	1–12/2025 Valviralta saatiin yksi ja Aluehallintavirastolta (AVI) kolme viranomaisratkaisua, joissa annettu hallinnollinen ohjaus oli huomautus. Kanteluasioita on käynnistynyt 28 kpl. 1–12/2025 käsiteltyjä muistutuksia oli 358 kpl, joista tavallisimmat käsittelevät tyytymättömyyttä hoitoon, kohtelua tai hoitoon pääsyä. Linjat arvioivat muistutuksista aiheellisiksi yhteensä 34 kpl. AVI kiinnitti huomiota puutteellisiin kahden viikon välein toimitettaviin rajoitusilmoituksiin.	Muistutusvastausprosessia on tehostettu ja kaikkiin muistutuksiin vastataan aikataulussa. Muistutusten käsittelyjono on lähes puolittunut 11-12/2025 välisenä aikana. Lupa- ja valvontavirastolle lähetettävien rajoitusilmoitusten toimintaa on kehitetty ja Apottiin luodaan raporttipohja, joka tulee automatisoimaan rajoitusilmoitusten täyttämisen.
Poikkeamat ja epäkohdat (hallinnolliset päätökset)	Tahdonvastaisen lääkityksen kaksi päätöstä kumottiin 11–12/2025 päätösproessin aikana ilmenneiden virheiden perusteella. Hoitoonmääräämispäätöksissä oli virheitä eri linjoilla ja ne piti laatia uudestaan.	Uusi HYL-infokokous tiedottaa henkilöstöä laajasti mm. hallinnollisten päätösten laatimisesta lain edellyttämällä tavalla. Tahdosta riippumattomien menetelmien käsikirja on päivityksessä, jonka lisäksi päätösprosessien toteuttamista lain edellyttämällä tavalla käydään läpi HYL-infokokouksissa ja linjoilla.

HYL = hallinnolliset ylilääkärit

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 (2024–2025) neurokirurginen vuodeosasto ajoittain ruuhkautui. - Neurokirurgian leikkausjono on saatu hoitotakuuseen 01-03/2025. - Varhaisen kotiutumisen yksikön potilaita on hoidettu Meilahden alueella 992 kpl (1–12/2025).	Varhaisen kotiutumisen yksikkö neurokirurgialla käynnistettiin huhtikuussa. Ortonin neurokirurgisen leikkaustoiminnan loputtua 04/25 potilaat on hoidettu omana toimintana.
	Neurokirurgian ajanvarausvastaanoton ensikäyntijono on toukokuusta 2025 lähtien hallinnassa.	Vastaanottoja lisättiin ja rutiinikontrolleja vähennettiin.
	- Neurokeskuksen vuodeosastohoidon saatavuus on ollut riittävä, ja osastojen kuormitusprosentti oli 79 % (1–12/2025). - Kipupoliklinikan hoidontarpeen arvioinnin jono on noin 8 kuukautta.	Vuodeosastohoidon vuodeosastohoidon saatavuuden optimaalisen tasapainon säilyttäminen. - Hoitoon pääsyn parantamiseksi on täsmennetty hoidonporrastusta ja läheteohjetta. Toimenpiteitä on 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 potilaspaikkamäärän mukaisesti. - Hoitohenkilökuntamäärä (12/2025) 366.	Neurokeskuksen hoitohenkilöstön toimintalukuja ja resursseja seurataan päivittäisissä tilannekatsauksissa toiminnanohjausnäkyä hyödyntäen.
	- Neurokeskuksen hoitotyön sijaisten käyttöä seurataan ja arvioidaan kokonaisuutena. - Sijaistoiminnan avulla on saatu poissaoloja korjattua hyvin ja toimintaa jatketaan.	- Yksikötasojen sijaisjärjestelyiden tarvetta on vähennetty mm. vahvistamalla Neurokeskuksen sisäisten sijaisten toimintaa Meilahden alueella. - Sijaistoimintaa optimoidaan jatkuvasti.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	- Neurokeskuksessa asiakaspalautteita on saatu 12 704 kpl. - Suurin osa palautteesta saadaan hoidon tai käynnin jälkeen tekstiviestipalautteena, mutta palautteen anto onnistuu myös HUSin verkkosivujen ja digihoitopolkujen kautta. - Neurokeskuksen NPS-suositeluindeksi on 82 (tavoite 85). - Hyvää palautetta on saatu potilaan kohtaamisesta, asiantuntijuuteen ja ammattitaidosta sekä hoidon laadusta ja turvallisuudesta. - Ajanvarauksesta, viestinnästä ja tiloista on saatu kehittämistoiveita.	- Potilaan tiedonsaantia on parannettu parantamalla potilaan saamaa lääkeinformaatiota ja tuotettu Usein kysytyt kysymykset -osio HUSin internettiin, neurokirurgian vastaanoton alle. - Tietosuojaa on parannettu hankkimalla hoitajien työpisteille näytönsuojakalvot. - Aivoverenkiertohäiriöpotilaan digihoitopolun sisältöä on muokattu palautteen perusteella. - Ruotsinkielistä palvelua on kehitetty testaamalla tähän sopivia tekoälysovelluksia. - Tilojen viihtyvyyttä on parannettu vähentämällä melutasoa odotustiloissa sekä parannettu opastusta.
	- Neurokeskuksen asiakas- ja tutkimusraati on kokoontunut neljä kertaa. - Raatiin on tullut 12 toimeksiantoa. Raadissa on arvioitu potilasohjeita, ajanvarauskirjeitä, digihoitopolkuja, osastojen tiloja ja infonäyttöjen sisältöä sekä käsitelty asiakaspalautteita.	Raadin huomioiden perusteella osastojen infonäyttöjen sisältöä on parannettu asiakaslähtoisemmäksi ja potilasohjeita sekä ajanvarauskirjeitä on muokattu ymmärrettävämmiksi. Raati on arvioinut uudisrakennusten osastojen tiloja ja antanut kehitysehdotuksia mm. tilojen esteettömyyden parantamiseksi.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	Neurokeskuksen kokemusasiantuntijatoiminta: • 4 koulutettua kokemusasiantuntijaa • Kokemusasiantuntija on neurokeskuksen laatu ja potilasturvallisuusryhmässä sekä kaatumisten ehkäisytyöryhmässä. • Kokemusasiantuntijat ovat mukana neurologisten hoitajien syventävässä perehdytyskoulutuksessa	• Kokemusasiantuntijat ovat osallistuneet kuntoutusosastoillamme potilaiden ja läheisten ryhmätapaamisiin, hoitohenkilökunnan koulutuspäiviin sekä toiminnan kehittämiseen mm. kaatumisten ehkäisyyn.
	Vertaistuki: • OLKA-toiminnan vapaaehtoinen vertaistukija vierailee säännöllisesti neurokirurgian osastolla. • Kokemusasiantuntijat pitävät suunnitellusti vertaistukitapaamisia potilaille ja läheisille. Potilasjärjestöyhteistyö: • Potilasjärjestöt ovat olleet kertomassa toiminnasta hoitajien perehdytyskoulutuksessa ja kehittämässä Terveyskylän Aivotalon sisältöjä ja digihoitopolkuja sekä he ovat olleet mukana MS- ja Parkinsonin ensitietopäivissä.	• Vertaistukijavierailusta informoidaan potilaita osaston ilmoitustaululla sekä suullisesti. • Kokemusasiantuntijat pitävät vertaistukitilaisuuksia kahdella kuntoutusosastolla aivoverenkiertohäiriön sairastaneille ja heidän läheisilleen sekä yhdellä osastolla kokemusasiantuntija tapaa syväaivostimulaattori-toimenpiteeseen meneviä potilaita.
Sisäiset auditoinnit	• Auditointikäyntejä tehtiin 10 yksikköön, joista muodostui 247 havaintoa. Havainnoista 75 % täytti vaatimukset, 19 % edellytti kehittämistoimenpidettä ja 6 %:ssa oli poikkeamia.	• Potilaan tunnistamiseen liittyvää ohjetta ja infektioturvallisuusohjeita ja niiden sijaintia on käyty henkilöstön kanssa läpi. Lääkinnällisiä laitteita on huollettu ohjeistuksen mukaisesti. Henkilöstön perehdytysohjelmia ja saadun perehdytyksen dokumentaatiota on kehitetty.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Poikkeamat ja epäkohdat	Vaaratapahtumailmoituksista 54 % on tapahtui potilaalle -ilmoituksia. 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 pilotoitiin kaatumisten ehkäisy -peliä, jonka tavoitteena on tehostaa kaatumisriskin arviointia ja kaatumisten ehkäisyn opettamista. - Lisäksi parannetaan kaatumisten kirjaamista potilastietoihin.
	Infektioiden torjunnassa tavoitteena on käsihygienian parantaminen ja käsihuuhteen käytön lisääminen. Käsihuuhteen kulutus on pysynyt samansuuruisena kuin edellisenä vuotena. Käsihygieniahavainnoinnit ovat lisääntyneet.	Yksiköissä on seurattu kuukausittain käsihuuhtekulutusta ja suojakäsineiden käyttöä. Henkilöstöä on koulutettu käsihygienian toteuttamisessa. Yksiköiden hygieniavastaavat ohjaavat ja tukevat henkilöstöä hyvän käsihygienian toteuttamiseen.
	Lääkinnällisten laitteiden käytön turvallisuutta on parannettu kouluttamalla henkilöstöä laitteiden käyttöön sekä varmistamalla käytön osaaminen.	Toimintaprosessia lääkinllisten laitteiden aiheuttamisessa vaaratilanteissa on selkeytetty.

NAISTENTAUDIT JA SYNNYTYKSET

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa HUSin verkkosivuilta:

[Naistentautien ja synnytysten omavalvontasuunnitelma](#)

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Omaavalonnan 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, muun muassa puhelinpalvelun käynnistämällä.	Puhelinpalvelu on vakiinnuttanut paikkansa potilaiden ohjaksessa. Yksiköihin on tehty ruuhka- ja superruuhkaohjeet, ja ruuhkatilanteiden esiintymisen seuranta on systemaattista.
	Lohjan sairaalan leikkaukset (noin 350 vuosittain) siirtyivät Naistenklinikalle. Sektioita on siirretty Hyvinkään sairaalaan.	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. Työn kuormitusta seuraavat työryhmät on perustettu yksiköihin yhdessä työsuojelun kanssa.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	Naistentaudit ja synnytykset tulostyösköön NPS-suosittelemisindeksi on 81. Kansallista synnytyskokemus-VAS mittaria seurataan.	Synnyttäjien etävalmennukset ovat vaikuttavaa ja vakiintunutta toimintaa.
	Asiakaspalautteita saatiin 20 024 kpl. Suurin osa palautteesta saadaan hoidon tai käynnin jälkeen tekstiviestipalautteena, mutta palautteen anto onnistuu myös esimerkiksi HUSin verkkosivujen ja digihoitopolkujen kautta. Palautteissa korostuvat hyvät palautteet koskien kohtaamista ja ammatillista toimintaa. Kehittämiskohteita ovat mm. ohjauksen riittämättömyys, ristiriitaiset ohjeet, yksityisyyden puute, toimenpiteiden siirtyminen ja vastaanotolle odottaminen.	Palautteiden määrää on aktiivisesti pyritty tehostamaan kertomalla potilaille eri palautteenantokanavista. Synnyttäjien tekstiviestikyselyihin liittyviä teknisiä ongelmia on saatu loppuvuodesta korjattua. • Potilaille tarjotaan aktiivisesti vastamelukuulokkeita lääkärintermin ajaksi, jotta voidaan varmistaa yksityisyyden ja salassapitovelvollisuuden toteutuminen. • Ohjauksen yhtenäisyyteen ja tehostamiseen on panostettu monin eri keinoin, mm. koulutusten ja potilasohjeiden avulla. • Saadun palautteen pohjalta kiinnitetään huomiota odotusaikoihin ja tiedottamiseen.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Omavalvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	Naistentaudit ja synnytykset tulostyksikön kokemusasiantuntija-toiminta: • 5 koulutettua kokemusasiantuntijaa. • Kokemusasiantuntija osallistuu yhdenvertaisuustoimikunnan kehittämisryhmän työhön. • Tulostyksikön johtoryhmässä ja laatu- ja potilasturvallisuusryhmässä ei ole kokemusasiantuntijaedustusta. Kokemustoiminnan koordinaattorit olivat vuoden 2025 aikana 1/3 vuodesta kliinisessä työssä ja kokemustoiminta oli tuona aikana tauolla. Asiakas- ja tutkimusraati kokoontui vuoden aikana kerran.	Syksyllä 2025 on rekrytoitu yksi uusi kokemustoimija ja asiakasosallisuus-toimintaa on vakiinnutettu osaksi tulostyksikön toimintaa. Kokemusasiantuntijat ovat arvioineet potilasohjeiden sisältöä ja tehneet ruotsinkielisen käännöksen kieliasun tarkistusta. Kokemustoimijoilta saatiin ideoita potilaspalautteen määrän lisäämiseen.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Omavalvonnassa osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Poikkeamat ja epäkohdat	Vaaratapahtumailmoituksia tehtiin vuoden aikana 1941 kappaletta, joista 48,8 % tapahtui potilaalle. Näistä kuudelle potilaalle on seurannut vakava haitta. Yleisimmin vaaratapahtumat liittyivät hoidon/palvelun saatavuuteen (443 kpl), muuhun hoitoon tai seurantaan (359 kpl) sekä tiedonkulkuun (391 kpl).	Toimintatapoja on muutettu sekä tarkennettu ohjeita/ ohjeistusta. Espoon sairaalan synnytysyksikössä on otettu ensimmäisenä toimenpide- luonteisena yksikkönä käyttöön sähköinen huumausaineiden kulutuskortti 11/25.
	Muistutuksia saapui 213 kpl. Näiden sisällössä korostuvat henkilökunnan kiire, huonot kokemukset kohtaamisesta sekä tunne, että kipua vähätellään. Potilasvahinkoilmoituksia saapui 124 kpl, joista 32 oli korvattavia.	
Sisäiset auditoinnit	Seitsemään yksikköön tehtiin suunnitelmallinen auditointikäynti. Havaintoja tehtiin yhteensä 315, joista 67 % täytti vaatimukset tai oli hyviä käytäntöjä, 25 % oli kehittämiskohteita ja poikkeamia 8 %.	Kehittämistoimenpiteitä kohdistettiin lääkitys- ja infektioturvallisuuteen sekä potilassiirtoihin ja potilaan tunnistamiseen.

LASTEN JA NUORTEN SAIRAUDET

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa HUSin verkkosivuilta:

[Lasten ja nuorten sairauksien omavalvontasuunnitelma](#)

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOhteet

Oma- valvonnan osa- alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Saatavuus (hoitoon pääsy)	Hoidon saatavuus ei ole optimaalinen lastenneurologian Vuori-päiväyksissä koskien autismi- ja kehityshäiriötutkimus- jaksoja. Muilla erikoisaloilla hoitoon pääsy on tavoitteen mukaista.	Autismiepäilypotilaita tutkitaan myös Hyvinkään lastenneurologian päiväosastolle ja hoitojonoa on purettu lisätöiden avulla. Päivystysvastaanoton yleislääketieteen potilaista on hoidettu noin 21–25 % hoitajavastaanoton potilaina.
Henkilöstön riittävyys	Henkilöstön saatavuus on pysynyt hyvänä tarkastelujakson ajan. Hoitohenkilökunnan kokonaislähtö- vaihtuvuus on vuonna 2025 matalin viimeisen neljän vuoden aikana.	Hoitajamitoitukseen ja sairaansijojen määrittelyyn käytetään laskentakaavaa, jonka avulla tasataan resursseja ja potilas- kuormitusta. Sisäisten sijaisten käyttö äkillisiin poissaoloihin on aktiivista.
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	NPS-suositus oli 81 % (2024: 78 %) Asiakaspalautteita kerätään aktiivisesti eri kanavia hyödyntäen. Perheiden vertaistukitoiminnan tarve on tunnistettu.	Päivestyksissä on kiinnitetty huomiota odotusaikoihin, hoitoon pääsyyn ja tiedottamiseen. Seurantakaudella ko. palautteiden tulokset paranivat 10–35 %. Vertaistuen osalta on suunniteltu koulutusta yksiköihin keväälle 2026 yhteistyössä järjestöjen kanssa.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	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.
Hankitun palvelun laadun seuranta (ostopalvelu)	Yksittäisiä muistutuksia on saatu palveluntuottajien toiminnasta.	Ulkoisten palveluntuottajien tarkastuskäynnit on tehty vuonna 2025 kaksi. Tarkastuskäynnit eivät tuoneet esiin vakavia poikkeamia.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOhteet

Oma- valvonnan osa- alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Sisäiset auditoinnit	Vuoden 2025 aikana tehtiin 16 sisäistä auditointia. Sisäisissä auditoinneissa keskityttiin oma- valvontasuunnitelmaan, potilaan tunnistamiseen, henkilöstön perehdytykseen, koulutukseen, soveltuvuuteen ja pätevyYTEEN, infektio-, lää- kitys- ja laiteturvallisuuteen. Kehittämiskohteita ja poikkeamia tunnistettiin 84 kpl, joka on 29 % kaikista tehdyistä havainnoista.	Tulosityksikössä tarvittavat toimenpiteet on määritelty: Potilaan tunnistaminen ohjeistuksen mukaisesti, perehdytyksen etenemisen dokumentointi. Vuoden 2026 aikana otetaan käyttöön hyvien käytäntöjen aktiivinen jakaminen tulosityksikössä.
Poikkeamat ja epäkohdat	Raportoituja läheltä piti -tilanteita on ollut enemmän kuin tapahtui potilaalle -tilanteita. Lääkitysturvallisuus, tiedonkulku ja laiteturvallisuus ovat yleisimpiä poikkeamailmoitustyyppEjä.	Tilanteen aktiivinen seuranta ja tarvittaessa nopea puuttuminen vaaratilanteisiin. Juurisyyanalyysin käyttöä lisätään riskiluokkien 2–3 vaaratapahtumien käsittelyssä. Vakavien vaaratapahtumien tarkempi analyysi toteutetaan vuoden 2026 aikana.

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 tulosyksikön omiin toimintoihin toteutuu 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 toimittavat sovitut palvelut.	
	Yksiköiden kuormitusta, ostettuja palveluita ja suoritteiden määrää seurataan kokonaisuutena.	Tarvittavia henkilöstösiirtoja tehdään kuormituksen mukaan.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma- valvonnan osa- alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	Kuukausittainen NPS-indeksi on ylittänyt HUSin tavoitteen 85.	Asiakaspalautteita ja NPS-suositte- lulindeksiä seurataan kuukausittain vastuuyksiköissä ja johtoryhmässä .
	Asiakas- ja potilaspalautteita on saatu eri palautekanavista yhteensä 22 965 kappaletta, joka on 63,6 % enemmän kuin vuonna 2025. Merkittävä palautemäärien nousu johtuu osastojen saamisesta takaisin tekstiviestipalautteiden piiriin pitkään jatkuneiden teknisten ongelmien korjauksen jälkeen.	Osastoilla käytössä olevat liikkumisen apuvälineet tarkistetaan säännöllisesti sovitun toimintamallin mukaisesti, tarjotaan kuulosuojaimia samassa potilashuoneessa oleville tietosuojan parantamiseksi, pussilakanoiden sisään laitetaan valmiiksi peitot (huoneet olleet viileitä), osaston vierailuohje on päivitetty, potilashuoneiden valokatkaisijat merkitty ja television kaukosäätimen ohjeet viety kaikkiin huoneisiin.
	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 tutkimusraadin ja kokemusasiantuntijoiden kommentointitehtäviä: osastojen päiväohjelma, hoito-ohjeet ja Terveyskylän työkykykuntoutusopas. Osallistuminen yksiköjen kehittämispäiville sekä Terveyskylän kuntoutumistalon ideointipajaan.
Sisäiset auditoinnit	Auditointikäyntejä tehtiin 14 yksikköön. Havaintoja tehtiin yhteensä 256, joista 73 (88 %) täytti toiminnalle asetetut vaatimukset. Havainnoista 22 % edellytti kehittämis- toimenpiteitä.	Lukukuitattaviin dokumentteihin on lisätty oma- valvontasuunnitelma, ja QR-koodattu oma- valvontasuunnitelma on laitettu esille odotustiloihin. Varmistetaan henkilöstön osallistuminen vaadittaviin koulutuksiin. Puuttuva hygieniavastaava on nimetty. Potilaan tunnistamiseen liittyvä ohjeistus kerrattu henkilöstön kanssa. ISO 9001 -laatu-järjestelmän valmistelutyöt on aloitettu tulosyksikössä.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Omavalvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Poikkeamat ja epäkohdat	Vaaratapahtumailmoituksia tehtiin 1054, joista 61 % tapahtui potilaalle. Näistä suurimmassa osassa (56 %) ei aiheutunut potilaalle haittaa. Lievä haitta aiheutui 22 %:ssa tapauksista. Yleisimmin vaaratapahtuma liittyi lääkitys-turvallisuuteen, tiedonkulkuun tai kaatumisiin.	Potilastietojärjestelmän käyttökoulutusta on lisätty lääkityshoitoon ja tiedonkulkuun liittyvissä asioissa. Kaatumisriskin arviot tehdään ohjeistuksen mukaisesti, koulutusta on tarjolla ja kehittämistyötä on jatkettu. Lisä- ja täydennyskoulutusta on järjestetty henkilöstölle eri aihealueista.
	Lääkinnällisen laitteen vaaratapahtumailmoituksia tehtiin vuonna 2025 yhteensä 51 kappaletta.	Viallisista tai rikkiäisistä laitteista on tehty vaadittavat ilmoitukset. Laitteet on toimitettu huoltoon, poistettu käytöstä ja lähetetty maahantuojoille tarkistukseen. Laitteosaamista vahvistetaan systemaattisella koulutuksella ja antamalla osaamisen näyttöjä.
	Tulosityksikössä käsiteltiin 115 muistutusta, joista 26 arvioitiin aiheellisiksi. Tämän lisäksi käsiteltiin 15 tulosityksikköjen rajat ylittävää muistutusta.	Muistutuksiin annetut vastaukset on saatettu kyseisten yksiköiden vastuuhenkilöiden tiedoksi toiminnan kehittämistä ajatellen. Yleisellä tasolla kohtaaminen korostuu edelleen.
	Kanteluita Etelä-Suomen aluehallintovirastolle oli yksi. Eduskunnan oikeusasiamiehelle annettuja selvityspyyntöjä oli kaksi. Tämän lisäksi oli yksi toisen hyvinvointialueen kautta tullut selvityspyyntö. Valviran hoitoon liittyviä selvityspyyntöjä käsiteltiin 5 kappaletta. Virheenoikaisuvaatimuksia käsiteltiin 22 kappaletta. Vainajiin liittyviä tietopyyntöjä käsiteltiin 35 kappaletta.	

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Hankitun palvelun laadun seuranta (ostopalvelu)	Ostopalvelutoiminnasta on tehty ajanjaksolla 1-12 2025 yhdeksän reklamaatiota, jotka liittyivät apuvälineiden hankintatoimintaan.	HUS Apuvälinekeskus: kaksi reklamaatiota on johtanut korjaavaan toimenpiteeseen. Palveluntuottajan kanssa on käyty läpi yhteistyössä hoitavan tahon kanssa yhteistyöprosesseja. Myöhemmin arvioidaan erikseen toimittaja-auditoinnin/-tien ajankohtaa. Kuntoutuslinjalla ei toimenpidetarpeita.
	HUS ostaa Validialta selkäydinvammapotilaiden vaativaan kuntoutukseen tarvittavat osasto- ja vastaanotto sekä niihin liittyvät hoito-, tuki- ja oheispalvelut. Toiminnan laatua seurataan ohjausryhmässä, joka kokoontuu vähintään neljä kertaa vuodessa sekä kahden viikon välein pidettävissä HUS–Validia-palavereissa. Laadunvalvontaa tukevat myös vaaratapahtuma-ilmoitukset, joita hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. HUS ostaa palvelusetelihankintana selkäydinvamma-keskuksen seurannassa olevien yli 16-vuotiaiden potilaiden fysio-, allas- ja toimintaterapiapalveluja HUSin alueella.	Ei reklamaatioita. Toimittaja-auditointeja on suunniteltu ja ne aloitetaan 2026.

SYDÄN- JA KEUHKOKESKUS

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa HUSin verkkosivuilta:

[Sydän- ja keuhkokeskus](#)

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOhteet

Omavalvonnan 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 viiveitä, mutta hoidot pyritään järjestämään hoitotakuun puitteissa.	Yhteistyössä muiden tulosalueiden kanssa on tehostettu ja tehostetaan edelleen leikkaus- ja toimenpideyksiköiden toimintaa.
	Seurantakäyntien järjestämisessä on haasteita.	Vastaanottoaikoja on lisätty.
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	Kokonais-NPS 88. Potilaat ovat kautta linjojen tyytyväisiä.	Potilastyytyväisyyden ylläpitäminen.
	Asiakaspalautteiden pohjalta kehitetään toimintaa. Kehittämistoimien kerääminen ja suunnittelu toteutetaan yksiköissä.	Asiakaspalautteiden kehittämistoimien raportointikäytänteisiin on sovittu yhteinen toimintatapa, jotta saadaan kehittämistoimet näkyväksi tuloksikokotason tasolla. Toimintatapa on otettu käyttöön raportoinnin tueksi kaikissa yksiköissä. Vuoden 2025 aikana on raportoitu 9 toimeenpantua kehittämistoimenpidettä.
	Sydän- ja keuhkokeskuksen asiakasraati on kokoontunut vuoden aikana kolme kertaa, kokemusasiantuntijat kerran.	Toimenpiteinä on ollut potilasohjeiden kommentointi, edustus Medisiinisen tulosalueen johtoryhmässä, tutustuminen digihoitopolku-toimintaan sekä tuloksikokotason asiakaspalautteiden käsittely yleisesti. Asiakasraati ja kokemustoiminta siirtyivät vuoden 2026 alusta tuloksikokotason tulosalueen koordinoitavaksi

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma- valvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Sisäiset auditoinnit	Sisäisiä auditointeja tehtiin 9 kappaletta vuonna 2025.	Sisäiset auditoinnit ovat toteutuneet suunnitelman mukaisesti. Sisäisiä auditointeja on suunniteltu 10 kappaletta vuodelle 2026.
	Havaintoja tehtiin yhteensä 222 kappaletta. Havainnoista suurin osa täyttää vaatimukset. Hyviä käytäntöjä on myös havaittu. Eniten poikkeamia on tullut liittyen lääkitysturvallisuuteen.	Lääkehoitosuunnitelmien ja muiden sovittujen dokumenttien tulosityksikkötasosta sähköistä lukukuittausta on kehitetty, ja se otetaan käyttöön vuoden 2026 alussa.
	Havaintojen tilanne: yksi kehittämiskohde aloittamatta, yksi työn alla. Poikkeamista ei yhtään ole aloittamatta, kolme kappaletta on työn alla.	Seurataan myös tulosityksikkötasoisesti, että toimenpiteitä kirjataan ja että ne toteutuvat.
	Tulosityksikkötasoisia havaintoja on tunnistettu lääkitysturvallisuuden ja oma- valvonnan aihealueilta.	Sisäisten auditointien havaintoja hyödynnetään kehittämisessä yksikkötasolla ja havaintoja nostetaan myös esiin tulosityksikkötasoisesti, jatkossa vielä systemaattisemmin. Tulosityksikkötasoisesti kehitetään perehdytysten dokumentointia ja muiden dokumenttien lukukuittausta.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Omavalvonn osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Poikkeamat ja epäkohdat	HaiPro-ilmoituksia tehty on ajalla 1–12/2025 yhteensä 1352 kappaletta. Ilmoitusten määrä on noussut 1,3 % verrattuna vuoteen 2024.	Ylläpidetään aktiivista ilmoitusten tekoa. Muistutetaan ilmoitusten teosta ja tärkeydestä, pidetään yllä keskustelua yksiköissä.
	Tapahtui potilaalle -ilmoitusten osuus on lisääntynyt 5 %, läheltä piti -ilmoituksia tehtiin 18 % enemmän kuin vuonna 2024.	Edistetään ennakoivaa potilasturvallisuuskulttuuria, jossa ilmoituksia tehdään läheltä piti -tilanteista, jolloin pyritään jo oppimaan niistä, ennen kuin tapahtumat ehtivät tapahtua potilaalle.
	Vuoden 2025 aikana tapahtui viisi vakavan haitan haittatapahtumaa.	Vakavan haitan tapahtumista 3 liittyi potilaan kaatumiseen. Kaatumisen ennaltaehkäisyyn panostettu vuonna 2025 ja työ jatkuu myös vuonna 2026.
	Lääkitykseen liittyvät ilmoitukset ovat edelleen suurin ilmoitusten tapahtumatyyppi.	Apotti-lääkekoulutusta on tehostettu ja Apotin kanssa kehitetään yhteistyössä lääkehoito-osiota.
		Haittatapahtumista 3,4 %:iin liittyy kehittämistoimenpide.
	PosiPro-ilmoituksia tehtiin vuonna 2025 yhteensä 251 kappaletta. Ilmoitusten määrä nousi 14 % verrattuna vuoteen 2024.	Tulosityksikössä on kannustettu aktiiviseen ilmoitusten tekoon nostamalla tehtyjä ilmoituksia esille yksiköissä. Yksiköissä on korostettu hyvien käytänteiden ja toimivien työskentelytapojen vaikutusta potilasturvallisuudelle.

TULEHDUSKESKUS

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa HUSin verkkosivuilta:

[Tulehduskeskus](#)

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Saatavuus (hoitoon pääsy)	Hoitoon pääsy on pystytty toteuttamaan pääosin tavoiteaikojen puitteissa.	Hoidon saatavuutta seurataan säännöllisesti viikkoraporteilla ja kokouksissa. Vastaanottoaikoja on arvioitu ja muutettu vastaamaan paremmin tarvetta.
Henkilöstön riittävyys	Henkilöstön riittävyyttä tarkastellaan säännöllisesti tulosityksikkö-, linja- ja vastuuyksikkötasolla.	Sisäisillä sijaisilla ja päiväkohtaisilla järjestelyillä on tasattu henkilöstön riittävyyttä. Hoitohenkilökunnan sisäisten sijaisten osaamista on laajennettu eri yksiköihin. Kesäaikaan osastopaikkojen ja vastaanottoaikojen määrää on mukautettu jonkin verran henkilökunta-tilanteen mukaan.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	Kuukausittainen NPS-indeksi oli yli 86 %. Potilaspalautteita on saatu eri palautekanavista yhteensä 19 157 kappaletta.	Asiakaspalautteiden pohjalta on mm. kehitetty potilasohjausta, potilaan kohtaamista sekä yhdessä potilaan kanssa tehtävää kivunhoidon arviointia. Sairaalakiinteistöjen opasteet on arvioitu ja uusia opasteita on asennettu.
	Asiakasraati on kokoontunut kerran ja lisäksi on tehty yksikkökäyntejä. Asiakasraati on tarkastellut mm. potilasohjeita, opasteita, infotauluja ja hoitotilojen toimivuutta.	Potilasohjeita on selkeytetty ja opasteita uudistettu.
	Kokemusasiantuntijoilla on ollut yksi kokous. Kokemusasiantuntija on osallistunut nivelreuman ensitietopäivän toteuttamiseen.	Jatketaan kokemustoiminnan laajentamista ja hyödyntämistä kehittämistoiminnassa.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Sisäiset auditoinnit	Kuuteen Tulehduskeskuksen vastuuyksikköön tehtiin sisäinen auditointi. Auditoinneissa kirjattiin 130 havaintoa. Havainnoista 66 % täytti vaatimukset, 22 % edellytti kehittämistoimenpiteitä ja 10 % oli poikkeamia.	Henkilökunnan perehdytystä ja perehdytyksen dokumentointia on kehitetty sekä lisäksi on laadittu tarkistuslistoja. Potilaan tunnistamiseen liittyvää ohjeistusta on viestitty laajasti.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOhteet

Oma- valvonnan osa- alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Poikkeamat ja epäkohdat	Vaaratapahtumailmoituksia oli 511. Näistä 57 % on luokiteltu potilaille tapahtuneiksi. Yleisimmin vaaratapahtuma liittyi tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan.	Vaaratapahtumailmoituksia on käsitelty moniammatillisesti yksiköissä ja niistä on tiedotettu henkilökuntaa sekä laadittu toimintaohjeita.
	Vakavaksi luokiteltuja tapahtumia oli neljä.	Ilmoitukset on käsitelty asianomaisten yksiköiden kanssa ja ryhdytty tarvittaviin toimenpiteisiin.
	Muistutuksia saatiin 59 ja potilasvahinkoja laitettiin vireille 20 kappaletta.	

PÄÄ- JA KAULAKESKUS

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa HUSin verkkosivuilta:

[Pää- ja kaulakeskus](#)

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma- valvonnan osa- alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Saatavuus (hoitoon pääsy)	Hoitoon pääsyssä on voimakasta kausivaihtelua. Samoin erikoisaloiden hoitoon pääsyssä on vaihtelua.	Seurataan viikoittaisissa johtamispalavereissa tavoitteiden toteutumista ja kohdennetaan toimintaa hoitoon pääsyn parantamiseksi.
Henkilöstön riittävyys	Henkilöstön saatavuus on hyvä, mutta täyttölupaprosessi hidastaa henkilöstön rekrytointia.	Toimenpiteenä on vahvistettu omaa varahenkilöstöä ja laajennettu heidän osaamistaan toimimaan useammassa yksikössä. Tulostyöryhmien päivittäiset toiminnanohjauskokoukset ovat tulleet osaksi normaalia käytäntöä.
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	- Vuoden 2025 aikana palautteita tuli yli 44 000. - Koko vuoden NPS-suosittelemisindeksi oli 85. - Potilaiden edustajat ovat aktiivisesti mukana Pää- ja kaulakeskuksen toiminnassa ja toiminnan kehittämisessä. Kokemustoimijoilla on ollut useita puheenvuoroja liittyen näkö- ja kuulovammaisten kohtaamiseen ja ohjaamiseen. Henkilöstö on antanut vahvasti positiivista palautetta puheenvuoroista.	- Viikoittaisissa erikoisaloiden johtamis-palavereissa ja yksiköissä seurataan säännöllisesti NPS-arvoja, saatuja palautteita ja niistä johdettuja kehittämistoimia. - Yksiköiden vastuuparit vastaavat potilaiden palautteisiin säännöllisesti. - Vuonna 2026 keskeisiä tavoitteita ovat: 1) asiakaslähtöisten palveluiden suunnittelu, kehittäminen ja arviointi, 2) saavutettavuuden ja esteettömyyden edistäminen 3) osaamisen lisääminen kohtaamisessa ja ohjaamisessa 4) yhteistyö tutkijoiden kanssa

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma- valvonnan osa- alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Hankitun palvelun laadun seuranta (ostopalvelu)	Erikoissairaanhoidon palveluita järjestetään myös ostopalveluna tai palvelusetelillä.	- Palveluntuottajien kanssa pidetään yhteistyökokouksia palvelujen järjestämisestä. - Toimintaa seurataan ja kehitetään asiakaspalautteiden, HUSin henkilöstön ja palveluntuottajien havaintojen ja ilmoitusten perusteella.
Sisäiset auditoinnit	- Sisäisiä auditointeja oli 15. - Hyvien käytäntöjen ja vaatimukset täyttävien havaintojen osuus kaikista havainnoista on 70 %. Eniten hyviä käytäntöjä ja vaatimukset täyttäviä havaintoja oli infektioturvallisuudessa, lääkitysturvallisuudessa ja perehdytyksessä. - Havainnoista 16 % oli kehittämiskohteita ja poikkeamia 13 %. - Eniten kehitettävää oli lääkitys-, laite- ja infektioturvallisuuden varmistamisessa sekä henkilöstön perehdytyksen ja koulutuksen osa-alueissa. Henkilöstön perehdytystä ja koulutusta koskevat kehittämiskohteet koskivat perehdytyksen ja koulutusten toteutumisen dokumentaatiota. - Poikkeamia kirjattiin eniten lääkitysturvallisuuden osa-alueista sekä potilaan tunnistamiskäytänteistä.	- Pää- ja kaulakeskuksessa on tehty kiertävä lista auditoitavista yksiköistä, jonka perusteella kukin yksikkö tulee auditoitua n. kahden vuoden välein. - ISO 9001 -sertifiointin valmisteluun sisällytettiin oma- valvonnan osa-alueita. Tämä on osaltaan auttanut liittämään oma- valvonnan osaksi yksiköiden päivittäistä toimintaa. Lisäksi oma- valvontaa on implementoitu käytäntöön järjestämällä työpajoja tuloksikkö- ja vastuuyksikkötasoilla. - Tuloksikköön on koulutettu kaksi uutta sisäistä auditointia. - Palveluntuottajien tarkastuskäynnit on suunniteltu aloitettavan keuhkälä 2026 ja tarkastuskäynneistä on tehty vuosisuunnitelma.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOhteet

Oma- valvonnan osa- alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Poikkeamat ja epäkohdat	• Potilasturvallisuuden vaaratapahtumailmoitusten kokonaismäärä oli hieman kasvussa edellisvuoteen verrattuna. • Ilmoitusprofiili ilmoittajien, tapahtumatyyppien, luonteen ja riskiluokan suhteen on pysynyt samansuuntaisina edellisvuoteen verrattuna. • Potilaalle tapahtuneiden vaaratapahtumailmoitusten osuus oli 51 %. • Kehittämistoimien suunnittelun rakenteinen kirjaaminen lisääntyi vuonna 2025 edellisvuoteen verrattuna.	• Potilasturvallisuuden vaaratapahtumailmoituksia käydään viikoittain läpi linjojen ohjaamoissa, joka on lisännyt tietoisuutta asiasta ja auttaa hyvien käytänteiden edistämässä. • Yksiköiden päivittäisjohtamisen tauluja on otettu enenevässä määrin käyttöön. Tauluihin kirjataan myös suunniteltuja kehittämistoimia. • Kehittämistoimien kirjaamisen lisäämiseksi linjojen ohjaamoiden sähköisiin esittelypohjiin on luotu kehittämistoimille erillinen kirjaamisalusta.

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 vastaanottotoiminnan ja elektiivisen kirurgian osalta kuukausittain. Sekä leikkaushoitoa odottavien että vastaanottoaika 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. Riittävyttä seurataan päivittäisillä kokouksilla.	Henkilöstön riittävyyteen tähtäävistä toimenpiteistä esimerkkejä ovat operatiivisen tulosalueen yhteistyö, yhteisesti sovitut henkilökuntamitoitukset osastoille, osaamisen hyödyntäminen laajemmin eri yksiköiden välillä ja kummiosastotoiminnan aloittaminen. Lisäksi Tukielin- ja plastiikkakirurgia tulosyksikössä 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- valvonnan osa- alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Asiakaskokemus	Tukielin- ja plastiikkakirurgian tuloksyksikkö sai vuonna 2025 yhteensä 17 176 asiakaspalautetta. Palautteen antajista 87 % suosittelee palvelua läheiselleen. NPS-luku oli 83.	Asiakaspalautteiden pohjalta on muokattu vastaanottojen kutsukirjeitä selkeimmiksi, parannettu yksiköiden löydettävyyttä kyltein ja lattiatarroin sekä lisätty tiedottamista vastaanottojen aikatauluista.
Asiakasosallisuus	Kokemustoimijat ovat mukana toiminnan kehittämisessä.	Kokemustoimijat ovat osallistuneet digitaalisten potilaspalveluiden sisällön analysointiin, asiakaspalautteiden kehittämistoimien suunnitteluun ja pitäneet puheenvuoron 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 ei ole ollut huomautettavaa edellisellä toimikaudella.	

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOhteet

Oma valvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Sisäiset auditoinnit	Suunniteltuja sisäisiä auditointeja tehtiin yhdeksän.	Kehittämistoimien ja poikkeamien korjaavien toimenpiteiden toteutus on edennyt aikataulussa.
Poikkeamat ja epäkohdat	Potilasmuistutusten määrä 2025 pysyi ennallaan vuoteen 2024 verrattuna. Muistutuksista yli puolet koski hoitoon pääsyn pitkittymistä. Kanteluiden määrä kaksinkertaistui, ja näistäkin suuri osa koski hoitoon pääsyä. Potilasvakuutuskeskukseen tehtyjen ilmoitusten määrä on edelleen lisääntynyt.	Muistutukset pyritään käsittelemään kohtuullisessa ajassa. Mikäli muistutuksessa tai kantelussa ilmenee korjaustoimenpiteitä vaativia epäkohtia, ne toteutetaan yhdessä toiminnasta vastaavien kanssa.
	Vaaratapahtumailmoitusten lukumäärä 2025 pysyi samansuuruisena edellisvuoteen verrattuna. Yleisin vaaratapahtumailmoitus liittyi lääke- ja nestehoitoon. Vakavia vaaratapahtumia käsiteltiin 27 kappaletta.	Vaaratapahtumailmoituksia käsitellään moniammatillisesti. Kehittämistoimina on tehty hoito-ohjeita, vahvistettu lääkitysturvallisuutta, parannettu potilaan tilan varhaista tunnistamista ja kirjaamista.

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)	Vuonna 2025 Syöpäkeskus vastaanotti 25 569 lähetettä ja hoiti 36 511 potilasta. Hoitoon pääsy pysyi hyvällä tasolla koko vuoden.	Hoitoon pääsyn toteutumista seurataan jatkuvasti. Lisäksi edistetään syöpäkohtaisen raportoinnin käyttöönottoa hoitoon pääsyn seuraamisen helpottamiseksi. Kiireetöntä hoitoa odottavien määrä on pienentynyt loppuvuodesta.
Henkilöstön riittävyys	Henkilöstöä on pääosin ollut riittävästi. Henkilökunnan poissaolot ja lähtövaihtuvuus ovat pysyneet matalalla tasolla. Osastopaikat ja muu toiminta on suhteutettu käytettävissä olevaan henkilökuntamäärään. Hoitopäiviä on ollut 16 855, ensikäyntejä 13 880, leikkaustoimenpiteitä 2 120 ja syöpähoitojen käyntejä 112 320.	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 91	Palautteiden luonne on ollut pääosin positiivista. Palautteiden pohjalta yksiköt ovat kehittäneet toimintaa esimerkiksi yhteistyön ja ohjauksen osalta. HUSin ruotsinkielisen kurssien tarjontaan aktiivisesti henkilökunnalle ruotsinkielisten potilaiden palveluiden turvaamiseksi.
	Asiakasraadit ovat kokoontuneet säännöllisesti. Kokemusasiantuntijoille on tarjottu tehtäviä toiminnan kehittämiseksi.	Asiakasraati vieraili tutkimusyksikössä ja perehtyi Syöpäkeskuksen tutkimustoimintaan. Kokemustoimija myös osallistui EU-projektin vierailuun tavoitteena potilaiden osallistaminen tutkimuksiin. Vierailuiden lisäksi asiakasraati on arvioinut opasteita, ohjeita ja viihtyvyyttä ja arvioinut yksiköiden potilashoidon prosesseja sekä palautteita.
Sisäiset auditoinnit	Seitsemään yksikköön on tehty käynnit, joissa muodostui 193 havaintoa. Havainnoista 61 % täytti vaatimukset ja 39 % edellytti kehittämistoimenpidettä.	Toimenpiteitä kohdennettiin ohjeistusten kertaamiseen ja seurannan tehostamiseen. Toimenpiteiden dokumentaatio toteutunut loppuvuodesta suunnitellusti.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOhteet

Oma valvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Poikkeamat ja epäkohdat	Vaaratapahtumia raportoitiin 1111 kappaletta, joista kahta käsiteltiin vakavana. Yleisimmin vaaratapahtumat liittyivät lääke- ja nestehoitoihin ja tiedonkulkuun.	Yleisimmin toimenpiteet ovat johtaneet tiedottamiseen yksikössä, mutta myös toimintatapojen kertaamiseen ja uusien työkalujen käyttöönotto. Koulutusta ja perehdytystä on järjestetty vaaratapahtumien pohjalta esimerkiksi potilastietojärjestelmän käyttöön. Koulutussuunnittelussa pyritään huomioimaan näitä tarpeita.
	Laiteturvallisuuteen liittyviä ilmoituksia oli 33 kappaletta. Ne liittyivät järjestelmien ja laitteiden käyttöön sekä niiden toimimattomuuteen.	Laiteturvallisuutta on parannettu tapauskohtaisesti sekä keskitetyllä koulutuksella.
	Infektioturvallisuutta seurataan säännöllisesti, ja tilanne on edelleen ollut vakaa.	Infektioturvallisuutta on pyritty lisäämään infektioraporttien pohjalta, lisäämällä käsihuuhdekulutusta ja järjestämällä työpajoja esimerkiksi keskuslaskimokatetrien käytöstä.
	Tietosuojan ja tunnistamiseen liittyviä poikkeamia oli 22 kappaletta.	Tietosuojan osalta toimintaa on kehitetty tapauskohtaisesti ja muistutettu tietosuojan huomioimisesta kaikissa tilanteissa.
	Muistutuksia käsiteltiin 59 kappaletta ja potilasvahinkoilmoituksia 33 kappaletta (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 kasvoi vuonna 2025 1,3 % vuoteen 2024 verrattuna. Läheteiden määrä Uudenmaan ulkopuolisilta hyvinvointialueilta on jonkin verran laskenut.	Jonotilanne käsitellään kuukausittain johtoryhmässä linjoittain ja erikoisaloittain vähintään kerran viikossa.
	Hoidontarpeen arviota / vastaanotolle odottavien jono kasvoi kokonaisuutena vuoteen 2024 verrattuna ja hoitotakuun ylittäneiden määrä kasvoi 8,7 %.	Potilaiden hoidontarpeen arvioinnissa ja hoidon suunnittelussa pyritään hyödyntämään erikoisaloittain yhden jonon mallia, jolla voidaan mahdollistaa nopeampi ja tasa- arvoisempi hoitoon pääsy alueella. Vuoden aikana erikoisaloille perustettiin keskitettyjä hoidonvaraus- keskuksia.
	Leikkausmäärät kasvoivat vuoden 2025 aikana 0,7 % edelliseen vuoteen verrattuna, ja leikkausta odottavien potilaiden määrä kokonaisuutena vähentyi. Yksittäisissä toimenpide- segmenteissä jonotusajat ylittivät kuitenkin vielä tavoiteajan. Yli 180 vuorokautta odottaneiden määrä väheni 5,7 %.	Leikkaussalikapasiteetti on lisääntynyt edeltävään vuoteen verrattuna, 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 eikä muun muassa syöpäleikkausten hoitoon pääsy ole kaikilta osin optimaalisella tasolla. Taloustilanne ja budjettiraami rajoittavat toiminnan lisäyksen mahdollisuuksia.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Omavalvonn osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Henkilöstön riittävyys	Hoitohenkilökunnan määrä vuonna 2025 laski edellisvuodesta yhteistoimintaneuvottelujen seurauksena päättyneiden määräaikaisten työsuhteiden vuoksi. Henkilöstöbudjetissa pysyttiin hyvin.	• Hoitohenkilökunnan mitoitusluku on määritelty Vatsakeskuksen vuodeosastoille ja se on toteutunut. • 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. Perekäytökseen ja osaamiseen on panostettu, jotta varahenkilöstöä voidaan kohdentaa optimaalisesti sinne missä tarvetta on eniten. Vatsakeskus ja Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosyksikkö tekevät tiivistä yhteistyötä varahenkilöstön sijoittumisessa yli tulosyksikkörajojen. • 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.
	Lääkärihenkilöstössä oli vajausta erikoislääkäreistä mm. endokrinologiassa, verisuonikirurgiassa ja elinsiirtokirurgiassa.	Erikoislääkärirekrytointia on pyritty tehostamaan ja erikoistuvien lääkäreiden koulutukseen on pyritty panostamaan KOVA-lääkäreiden muodossa. Henkilöstösuunnitelmassa on pyritty huomioimaan erikoisalakohmainen lääkärivajaus. Anotuista lisäviroista vain osa toteutui.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	Kuukausittainen NPS-suosittelevuoteindeksi on ollut koko vuoden hyvällä tasolla välillä 82-86. Potilaspalautetta saatiin vuoden aikana yli 36 000 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. Kasvavissa määrin on saatu kerättyä myös hoitotyön potilaspalautetta (5 091). Tämä on tärkeää osana hoitotyön laadunvarmistusta ja hoitotyön kehittämistä. Positiivisessa palautteessa korostuu ammattitaitoinen ja asiantunteva palvelu ja hoito kohdistuen kaikkiin ammattiryhmiin. Palautteista saadaan myös kehittämissuhteuksia yksiköiden toimintaan.	Hoitoon pääsyn parantaminen on nostettu ensisijaiseksi strategiseksi tavoitteeksi asiakaskokemuksen parantamiseksi. Asiakaspalautteiden raportointia on systematisoitu ja niiden moniammatillista käsittelyä ja kehittämistoimenpiteiden nimeämistä on tehostettu. Asiakaskokemuksen ja sen avulla tehtyjen kehittämistoimenpiteiden viestintään ja esilläpitoon yksiköissä on panostettu mm. hankkimalla infonäyttöjä käytäville. Saatujen hoitotyön palautteiden pohjalta on potilasohjauksen kehittämiseksi nimetty yksiköissä useampia toimenpiteitä, keskittyen erityisesti lääkehoitoon sekä jatkohoidon laadukkaaseen toteutumiseen. Hyviä toimintatapoja on ylläpidetty ja muun muassa yksiköiden ajanvarauskirjeiden sisältöjä, opasteita ja potilasohjauksen sisältöä on kehitetty saatujen asiakaspalautteiden perusteella.
97	Asiakasraadin ja kokemusasiantuntijoiden uuden kokoonpanon ensimmäinen toimintakausi on ollut vilkas. Asiakaskokemuksesta on hyödynnetty erilaisissa kehittämistoimenpiteissä eri erikoisaloilla, mukaan lukien tutkimustoiminta.	Uusien toimijoiden perehdyttämisen malli otettiin käyttöön ja tullaan vakioimaan osaksi toimintaa. Asiakasosallisuustoiminnassa on tehty useiden erikoisalojen potilasohjeiden kehittämistä, koulutusyhteistyötä yksiköiden ja potilasjärjestöjen kanssa. Lisäksi on tehty asiakasraadin laatuksierroksia.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOhteet

Oma- valvonnan osa- alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Sisäiset auditoinnit	Suunnitelmallisia auditointeja tehtiin 14 yksikköön vuoden aikana. Havainnoista 71 % täytti vaatimukset. Edellisvuoteen verrattuna vaatimukset täyttyivät yli 15 % paremmin auditoiduissa yksiköissä.	Sähköinen lukukuittaus otettiin käyttöön, ja lukukuitattavaksi nimetyistä dokumenteista tulosyksikössä on esihenkilötason seuranta. Lääkinnällisten laitteiden käytön perehdytyksen ja osaamisen varmistamisen dokumentaatio on useassa yksikössä työn alla. Osaamista seurataan laiteajokorttien ja laitepassien avulla. Tulosyksikön laiteturvallisuussuunnitelma valmistui loppuvuodesta, ja vastuuyksikötasoiset suunnitelmat laaditaan alkuvuoden 2026 aikana uudelle pohjalle. Potilaan tunnistamiseen liittyvää ohjeistusta tullaan lisäämään yksiköissä. Käsihygienian parantamiseksi on nimetty useita kehittämistoimenpiteitä.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma- valvonnan osa- alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Poikkeamat ja epäkohdat	Tulosityksikössä tehtiin 1 676 vaaratapahtumailmoitusta, joista 55,6 % tapahtui potilaalle. Näistä 18 potilaalle seurasi vakavaa haittaa. Yleisimmin vaaratapahtumat liittyivät lääkitysturvallisuuteen, tiedonkulkuun tai potilaan tilan seurantaan.	- Poikkeamien raportointia on systematisoitu ja niiden moniammatillista käsittelyä ja kehittämistoimenpiteiden nimeämistä on tehostettu. - Tapahtuman luonteen mukaan ohjeistusta on tarkennettu ja järjestetty kohdennettua koulutusta, erityisesti potilaan tilan seurantaan ja kaatumisen ehkäisyyn. - Lääkitysturvallisuuden haittatapahtumien keskeisiä juurisyytä on hyödynnetty lääkehoitosuunnitelman päivityksessä ja koulutusten suunnittelussa sekä kohdentamisessa.
	Vuoden aikana tehtiin 64 lääkinnällisen laitteen vaaratapahtumailmoitusta. Näistä suurin osa liittyi tietojärjestelmään, yksittäisen laitteen toimintakuntoon tai huoltoon.	Tehtiin vakioitujen toimintatapojen ohjaamista ja opastusta ja systemaattista riskien arviointia sekä annettiin laitekoulutusta. Laitevastuuhenkilöiden ryhmä aloitti toimintansa. Tietoa ja osaamista jaetaan verkostossa aktiivisesti.
	Yksikköön kohdistuneita muistutuksia on saapunut 206 kappaletta, joiden sisällössä korostuivat hoitoon pääsy, lähetteen hylkääminen ja kohtelu.	
	Potilasvahinkoilmoituksia saapui 268 kappaletta, joista 24 ohjattiin muihin yksiköihin käsiteltäväksi.	

AKUUTTI

Omavalvontasuunnitelma on luettavissa HUSin verkkosivuilta:

[Akuutti](#)

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOhteet

Oma valvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Saatavuus (hoitoon pääsy)	HUSin saatavuuden mittarit eivät tällä hetkellä sovellu Akuutin toiminnan seuraamiseen.	
Henkilöstön riittävyys	Henkilöstötarve vaihteli varsinkin yhteis-päivystyksissä potilasvirtojen mukaisesti, ja työvuorosuunnittelussa henkilöstö pyrittiin sijoittamaan mahdollisimman hyvin vastaamaan tarvetta. Henkilöstön saatavuus on kuitenkin ollut hyvä.	Työvuorosuunnittelua on kehitetty ja erilaisia työvuoroja lisätty kuormitushuippujen tasaamiseksi. Henkilöstön liikkumista, yhteistyötä ja avunantoa yksiköiden välillä on lisätty.
	Akuutin varahenkilöstö tuki henkilöstöpuutoksissa. Henkilöstön riittävyyttä seurattiin muun muassa toiminnanohjausnäytön kautta.	Yksiköihin on laadittu toimintaohjeet vajaamiehitystilanteita varten.
	Sairauspoissaolot eivät lisääntyneet vuonna 2025 verrattuna vuoteen 2024. Lähtövaihtuvuus oli vuonna 2025 erittäin vähäistä.	Henkilöstön jaksamista arvioidaan aktiivisesti mm. sairauspoissaoloja seuraamalla sekä palautteen kautta. Koko henkilöstölle järjestettiin useita koulutuksia ja tilaisuuksia psykologiseen turvallisuuteen liittyen, jonka lisääminen oli yksi vuoden 2025 strategisista tavoitteista.
	Kesäsijaisia oli edellistä kesää vähemmän, mutta osaaminen oli riittävää koska sijaisista suurin osa oli valmiita hoitajia. Kesän toiminta sujui pääsääntöisesti hyvin.	

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Omavalvonnan osa-alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Asiakaskokemus, asiakasosallisuus	Akuutin NPS-arvot vaihtelivat 64-69 välillä. Useat yhteispäivystykset nostivat NP-tasoaan vuoden takaisesta. Joulukuussa 2025 saavutettiin vuoden paras NPS-arvo (69). Asiakaspalautetta saatiin yhteensä 46 414 kpl. Päivystys- ja valvontaosastojen palautekeräys kasvoi 59 %. Myrkytystietokeskuksen ja teratologinen tietopalvelun NPS-arvo pysyi erittäin hyvänä ollen 92–98. Akuutin kokemustoimijoilla oli runsaasti monipuolisia tehtäviä. HUSin intrasivuille luotiin Akuutin kokemustoiminnan oma sivusto.	Akuutin omaa kehittämistoimenpiteiden raporttisivustoa kehitettiin vuoden aikana. Alueelliset johtotiimit käsittelivät kehitysideoiden edistämistä. Vuoden aikana raporttoitiin yhteensä 59 kehittämisideaa ja useita toimenpiteitä. Teemoja olivat muun muassa kohtaaminen, kohtelu, odottaminen, ohjaustyö ja tiedottaminen sekä tilat, tietoturva ja yksityisyys.
Hankitun palvelun laadun seuranta (ostopalvelu)	Ostopalvelulääkäreiden toiminnan laatua seurataan.	Soveltumattomien lääkäreiden toiminnasta reklamoidaan ja tehdään tarvittavia toimenpiteitä. Sopimuspoikkeamista on peritty sanktiomaksuja. Sopimuksia on myös neuvoteltu uudelleen soveltuvien osin.
Sisäiset auditoinnit	Akuutin kahdeksaan toimintayksikköön tehtiin suunnitellut auditointikäynnit. Havaintoja tehtiin yhteensä 236 kappaletta, joista 62 % oli vaatimusten mukaisia tai niihin liittyi hyvä käytäntö.	Sähköinen lukukuittausjärjestelmä on otettu käyttöön helpottamaan ohjeisiin perehtymisten seurantaa. Auditoinneista nousseita kehittämis-toimenpiteitä toteutetaan suunnitelmallisesti.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma- valvonnan osa- alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Poikkeamat ja epäkohdat	Vaaratapahtumia on ilmoitettu vuonna 2025 yhteensä 3472 kappaletta, joista 53,3 % tapahtui potilaalle. Vakavia vaaratapahtumailmoituksia oli yhteensä 231 kappaletta. Yleisimmin vaaratapahtumat liittyivät lääkehoitoon ja potilaan muuhun hoitoon kuten potilaan tarkkailuun.	Korjaavina toimenpiteinä järjestettiin lisäkoulutusta ja tarkennettiin ohjeistusta, muun muassa tietosuojasta 5/2025. Lääkehoidon kehittämisen moniammatillinen työryhmä aloittaa Akuutissa vuonna 2026. Vaaratapahtumailmoitusten perusteella järjestetään henkilöstölle klinisiä koulutuksia esimerkiksi pleuradreenien ja -imujen käytöstä.
	Lääkinnällisiin laitteisiin tehtiin muutamia ilmoituksia (esim. korvalämpömittarit).	Koulutuksia laitteiden käyttöön on lisätty, sekä vialliset laitteet on toimitettu lääkintätekniikkaan huoltoon. Korvalämpömittarien kilpailutus on meneillään HUS-tasoisesti.
	Tulosityksikköön saapuneet muistutukset koskivat muun muassa palveluohjausta, potilaan kohtaamista sekä pitkiä odotusaikoja päivystyksessä.	Potilaan kohtaamiseen on järjestetty lisäkoulutusta. 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 tehtiin vuonna 2025 enemmän kuin vastaavana aikana edellisenä vuonna. Äkilliset henkilökunnan sairaustapaukset sulki- vat keskimäärin 0,9 leikkaussalia per päivä. Tehopaikkoja pidettiin 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 esti 967 kertaa leikkaussalipäivän peruuntumisen. Tehopaikkoja ei jouduttu sulkemaan henkilöstön riittävyyden perusteella.	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 tarkasteltiin päivittäin. Kliinisen toiminnan tehostuminen aiheutti välinehuoltokeskuksissa ajoittaista ruuhkautumista. Laiterikkojen aiheuttamiin tuotantokatkoksiin reagoitiin väistöillä, joissa oma henkilöstö siirtyi osin välineiden mukana.	Välinehuoltajien liikkuvuutta eri työpisteiden välillä on tarvittaessa esim. laiterikkojen aiheuttamissa väistötilanteissa. Laitteosaamisen 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 oli vähintään 85 (85–90). Potilaspalautteita saatiin kuukausittain 334–984 kappaletta (yhteensä 9175). Teholinjalla saatiin 133 omaispalautetta ja niistä yli 80 % oli myönteisiä.	Potilaiden tietosuojaa ja yksityisyyttä on parannettu vastaanotto- ja haastattelutilanteessa, sekä potilaiden odotusaikaa toimenpiteeseen on kohtuullistettu. On mahdollistettu tehohoitopotilaiden parempaa unta öisin ja leikkauspotilaiden toipumista heräämössä vähentämällä häiriötekijöitä. On parannettu ruotsinkielisten potilaiden mahdollisuutta puhua äidinkieltään. WC-tilojen siivousta on tehostettu ja lisätty apuvälineitä. Kotiutusprosessia on sujuvoitettu ja siinä käytetään selkeämpää puhekieltä.
Asiakasraatitoiminta, asiakasosallisuus	Asiakasraadın kokoonpano järjestettiin uudelleen, ja asiakasraati kokoontui kuudesti. Uudet jäsenet olivat aktiivisia. Keväällä ja syksyllä järjestettiin yhteinen kokous Akuutin 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 useita leikkaussalit linjojen potilasohjeita. Kokemusasiantuntija on kouluttanut tehohoidon syventävään perehdytykseen osallistuneita sairaanhoitajia. Asiakasedustus on mukana tulosalueen johtoryhmässä ja moniammatillisessa eettisessä työryhmässä. Raatilaiset ovat osallistuneet lisäksi tehohoidon lopputulosmuuttuja –paneeliin, vastuullisuuskysymysten validointiin ja hoitoa odottavan potilaan tiedottaminen –työpajaan.

OMAVALVONNAN KESKEISET HAVAINNOT JA KEHITTÄMISKOHTEET

Oma- valvonnan osa- alue	Havainto toiminnasta	Tehdyt ja tarvittavat toimenpiteet
Sisäiset auditoinnit	Kuuteen toimintayksikköön tehtiin suunniteltu auditointikäynti vuoden aikana. Käynneillä tehtiin 161 havaintoa, joista 73 % täytti vaatimukset ja 27 % edellytti kehittämistoimenpidettä.	- Lääkehoitosuunnitelman sähköistä lukukuittausta kehitetään ja lääkitysturvallisuuden ohjeistuksia on päivitetty. - Lääkeskannauksen pilotointia jatketaan heräämöissä. - Lääkinnällisten laitteiden käytön riskin arvioinnista on tehty linjatasoisia ja ammattiryhmäkohtaisia listauksia. - Henkilökorttien käyttöä on seurattu. - Käsihygienian seurantaa on tehostettu. - Oma- valvonnasta on järjestetty koulutusta.
Poikkeamat ja epäkohdat	Vuoden aikana tehtiin 2230 vaara- tapahtumailmoitusta, joista 46,1 % tapahtui potilaalle. Yleisimmin vaaratapahtumat liittyivät laite- tai lääkitysturvallisuuteen.	Riippuen tapahtumasta on ohjeistusta tarkennettu ja prosesseja hiottu. Tuloksien laitevalikoimaa analysoitu ja uusittu. Kaikkiin liittyy merkittävässä määrin Leikkaus- ja tehohoitoyksikön ulkopuolisten yksiköiden toimintaa, joka vaatii myös niiden osalta toimintamallien tarkastamista. Lääkitysturvallisuustyöryhmä kokoontui neljästi. Tietosuojasta ja tietoturvasta, sekä potilaan tunnistamisesta ja leikkaustiimin tarkistuslistasta on järjestetty kohdennettua koulutusta.
	Lääkinnällisiin laitteisiin tehtiin 93 vaaratilanneilmoitusta.	Violliset tai rikkoontuneet lääkin- nälliset laitteet on poistettu käytöstä ja niistä on tehty asianmukaiset ilmoitukset sekä selvitykset. On myös käynnistetty hankintaprosessi sopimattoman laitteen korvaamiseksi.
	Muistutuksia saapui 34 kappaletta, joiden sisällössä korostuivat vuoro- vaikutuksen ja kivunhoidon haasteet. Potilasvahinkoilmoituksia saapui 51 kpl.	Lähiesihenkilötyöllä pyritään vaikuttamaan vuorovaikutuksen selkeyteen ja parantamaan kivunhoidon yksikötasoisia menettelyitä. Asianmukaisten potilasasiakirjamerkintöjen tekemisestä muistutetaan lääkäreitä. Tahattoman yleisanestesian aikaisen hereillä olon tukipolkua on kehitetty.