

Kvalitets- och patientsäkerhetsenheten

# DELÅRSRAPPORT FÖR HUS- SAMMANSLUTNINGENS EGENKONTROLL

*Januari–april 2024*

19.6.2024

# INLEDNING

## Delårsrapporten

- Den här delårsrapporten om HUS första kvartal 2024 är också den utredning om uppföljningen av egenkontrollen som avses i 27 § i lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023). Under 2024 beskrivs i delårsrapporterna de indikatorer som fastställs i HUS-sammanslutningens Kvalitets- och patientsäkerhetsplan 2024 för uppföljningen av genomförandet av HUS program för egenkontroll. Delårsrapporten om egenkontrollen ersätter de tidigare delårsrapporterna om kvaliteten.
- Delårsrapporten om egenkontrollen publiceras på HUS webbplats och HUS intranät.

## Kvalitet och patientsäkerhet

- År 2024 har börjat exemplariskt med tanke på kvalitet och patientsäkerhet utifrån uppgifterna för det första kvartalet.
- Tillgången till vård uppvisar en gynnsam utveckling inom några specialiteter, om än det ännu finns utmaningar inom vissa specialiteter.
- Vi har lyckats bra att svara mot de skyldigheter inom egenkontroll som lagen om tillsynen över social- och hälsovården medför och arbetet fortsätter.
- Inom patientsäkerhetens etablerade delområden infektions-, medicinerings- och utrustningssäkerhet är läget bra. Verksamheten har också kunnat utvecklas med hjälp av projekt och kampanjer.
- Farliga situationer för patientsäkerheten rapporteras ännu aktivt. Enkäten om kund- och patientsäkerhetskulturen genomfördes på våren 2024 och analysen av resultaten pågår just nu.

# Innehåll

1. Inledning
2. Tillgången till vård
3. Egenkontroll och interna auditeringar
4. Farliga situationer för patientsäkerheten och PosiPro-rapportering
5. Kund- och patientorientering
6. Samarbete mellan välfärdsområden
7. Personalens kunnande
8. Utveckling av dataskyddskompetens och -processerna
9. Mätning och uppföljning av kvaliteten
10. Infektionssäkerhet
11. Medicintekniska produkter och utrustningssäkerhet
12. Säker läkemedelsbehandling
13. Säkerhet i lokaler
14. Tillsynsärenden
15. Framgångar och utvecklingsobjekt

# TILLGÅNGEN TILL VÅRD

- Av remisserna till icke brådskande vård behandlades 98 procent på mindre än 21 dygn (97,4 procent 31.12.2023)
- Tack vare många utvecklingsåtgärder har tillgången till poliklinisk vård i allmänhet förbättrats. Andelen personer som väntat på en bedömning av vårdbehovet i mer än tre månader har minskat inom många specialiteter.
- En förbättrad tillgång på personal har bidragit till en smidigare verksamhet för vårdkedjorna under början av året.
- Inom tillgången till vård har köutvecklingen varit gynnsam inom ögonsjukdomar, neurokirurgi och ryggkirurgi. Även ökningen i antalet personer som väntar på ortopedisk vård avstannade.
- Det finns fortfarande svårigheter i tillgången till vård inom specialiteterna ortopedi, gastroenterologisk kirurgi, smärtbehandling och handkirurgi. Handkirurgins flytt till Parksjukhuset i början av året har bidragit till minskad produktion av operationer.
- Den stundande semesterperioden kommer tyvärr att försämra tillgången till icke-brådskande vård.

# TILLGÅNGEN TILL VÅRD – MYNDIGHETSRAPPORTERING

## Tillgång till vård

- Uppgifter lämnas varje månad till Institutet för hälsa och välfärd THL och publiceras på HUS webbplats <https://www.hus.fi/sv/patienten/patientguide/dina-rattigheter-som-patient/tillgang-till-vard>
- Erbjuder myndigheter och medborgare transparent verksamhet, ger medborgare möjlighet att observera behandlingen av remisser och medianen för tillgången till vård för varje specialitet
- Målet är att införa materialslaget Hilmo tillgång till specialiserad sjukvård och automatisera leveranserna

## Hilmo (Vårdanmälningssystemet)

- Systemet har i början av året (1.1–17.5.2024) haft ett tekniskt problem och Institutet för hälsa och välfärd har inte kunnat statistikföra HUS vårdanmälningar. Problemet har kunnat avhjälpas och vi har fått tillgång till uppgifterna.
- Nya Hilmo – genomförandet under planering
  - Förändringar är nödvändiga på grund av införandet av ett nytt datalager och Institutet för hälsa och välfärds förändrade struktur och leveranssätt för meddelanden.
  - Samtidigt uppdateras också innehållet för att motsvara Hilmo-kraven 2023.

# TILLGÅNGEN TILL VÅRD – PATIENTER SOM VÄNTAR PÅ TILLGÅNG TILL VÅRD

Specialitetscentrum	30.4.2024		31.12.2023	
Specialitetscentrum	Patienter som väntar på vård (antal)	Patienter som väntat på vård i mer än 180 dygn (%)	Antalet patienter som väntar på vård	Patienter som väntat på vård i mer än 180 dygn (%)
Sjukvård hos barn och unga	1 242	7,20 %	1 553	10,60 %
Psykiatri	344	5,80 %	367	4,40 %
Huvud- och halscentrum	8 919	11,10 %	7 962	14,80 %
Internmedicin och rehabilitering	151	9,90 %	249	6,80 %
Hjärt- och lungcentrum	2 033	15,30 %	2 421	12,30 %
Kvinnosjukdomar och förlossningar	2 313	7,80 %	2 397	9,60 %
Cancercentrum	911	0,90 %	1 008	1,60 %
Muskuloskeletal kirurgi och plastikkirurgi	10 704	34,70 %	10 303	39,40 %
Inflammationscentrum	144	22,90 %	197	21,30 %
Gastrocentrum	7 662	18,50 %	7 835	16,20 %
Neurocentrum	1 658	35,90 %	1 888	41,20 %
Annan specialitet	552	54,70 %	782	52,60 %

# TILLGÅNGEN TILL VÅRD - PATIENTER SOM VÄNTAR PÅ EN BEDÖMNING AV VÅRDBEHOVET

Patienter som väntar på bedömning av vårdbehovet	30.4.2024		31.12.2023	
Specialitetscentrum	Patienter som väntar på bedömning av vårdbehovet (antal)	Patienter som väntat på bedömning av vårdbehovet i mer än 90 dygn (%)	Patienter som väntar på bedömning av vårdbehovet (antal)	Patienter som väntat på bedömning av vårdbehovet i mer än 90 dygn (%)
Sjukvård hos barn och unga	1 640	6,00 %	1 470	4,40 %
Psykatri	966	7,10 %	909	11,80 %
Huvud- och halscentrum	9 924	30,60 %	10 573	38,00 %
Internmedicin och rehabilitering	683	4,40 %	564	4,10 %
Hjärt- och lungcentrum	2 407	12,00 %	2 287	16,20 %
Kvinnosjukdomar och förlossningar	3 852	12,20 %	3 803	14,10 %
Cancercentrum	366	1,10 %	441	0,70 %
Muskuloskeletal kirurgi och plastikkirurgi	9 121	46,50 %	9 163	46,70 %
Inflammationscentrum	1 638	0,80 %	1 923	2,10 %
Gastrocentrum	5 919	17,10 %	5 926	19,30 %
Neurocentrum	2 279	15,80 %	2 430	13,30 %
Annan specialitet	117	62,40 %	89	44,90 %

# EGENKONTROLL

## *Kvalitetsarbetets fokusområde 1*

- HUS-sammanslutningens program för egenkontroll godkändes i september 2023 och det finns på HUS webbplats <https://www.hus.fi/sv/om-oss/kvalitet-och-patientsakerhet>
- Planerna för egenkontroll som de kliniska resultatenheterna inom patientvården ska upprätta enligt programmet för egenkontroll färdigställs under sommaren 2024.
- I planen för egenkontroll beskrivs konkret praxis för egenkontrollen inom varje resultatenhet utifrån de principer som fastställs i programmet för egenkontroll.
- En systematisk bedömning av den egna verksamheten och identifiering av utvecklingsobjekt med hjälp av interna auditeringar har börjat bra och för det redogörs mer i avsnittet "Interna auditeringar".
- Sammanställningen och utvecklingen av kunskapsunderlaget för egenkontrollen har börjat bra och i fortsättningen strävar vi efter systematisk produktion av rapporteringsdata.
- Resurserna för HUS Kvalitets- och patientsäkerhetsenhet ökades för att kunna fullgöra skyldigheterna inom egenkontroll. En informationsanalytiker och auditeringssamordnare inledde sitt arbete i början av året.



# INTERNA AUDITERINGAR 1–4/2024

## Utfall januari–april 2024

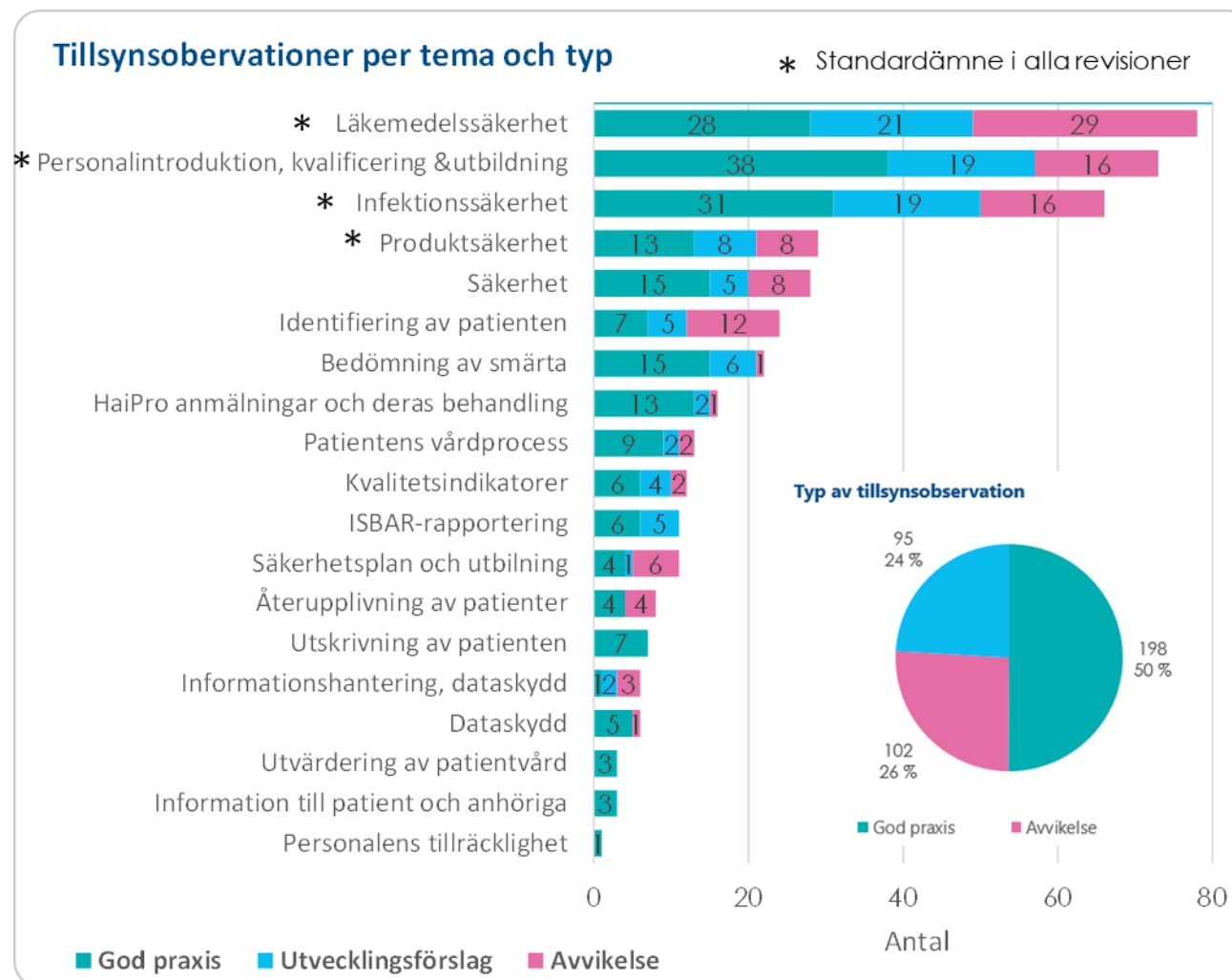
- Kvalitets- och patientsäkerhetsenheten utbildade nya interna auditörer i januari och mars. Totalt utbildades 41 medarbetare från olika yrkesgrupper vid HUS – nästa utbildning är i september.
- Totalt 29 interna auditeringar genomfördes.
- Pilotförsöken med auditeringar för tjänsteproducenten inleddes tillsammans med Huvud- och halscentrum – en allmän auditeringsram för tjänsteproducenten har utarbetats.
- Till Regionförvaltningsverket i Södra Finland har det lämnats in sammanlagt åtta rapporter och utifrån dem gav Regionförvaltningsverket i Södra Finland handledning för innehållet i och genomförandet av auditeringarna:
  - Personalens tillräcklighet vid enheterna ska också auditeras
  - En ansvarsperson för uppföljning av observationerna ska anges
  - Den handledning som getts ska framgå av rapporterna
- Planeringen av höstens interna auditeringar och tjänsteproducenternas auditeringar pågår just nu.
- Utvecklingsarbetet fortsätter för CRM-systemet och Power-BI rapporteringar som används för dokumentering av auditeringarna.

# INTERNA AUDITERINGAR 1-4/2024 - OBSERVATIONER

## Rum för utveckling och förbättring observerades bland annat i

- Observationer av handhygien
- Identifiering av patienten
- Planmässigheten för och dokumenteringen av introduktioner
- Uppdateringarna av planen för läkemedelsbehandling, introduktionerna
- Märkningar av och kännedomen om LASA-läkemedel/högriskläkemedel (*LASA: look alike, sound alike, läkemedel som ser lika ut eller vars namn uttalas lika*)
- Introduktion och dokumentering av medicintekniska produkter
- Även god och fungerande praxis observerades

Åtgärderna för att korrigera avvikelser och utvecklingsobjekt pågår huvudsakligen ännu.



# FARLIGA HÄNDELSE FÖR PATIENTSÄKERHETEN – STATISTIK

## Ilmoitukset yhteensä

Ilmoitusten määrä (lkm)

**8 755**

Behandlingen klar för 84 procent av anmälningarna, för dessa var den genomsnittliga behandlingstiden 22 dagar  
Utvecklingsåtgärd planeras för 4,4 procent av alla anmälningar.

## Vakavat yhteensä

Vakavien ilmoitusten määrä (lkm)

**245**

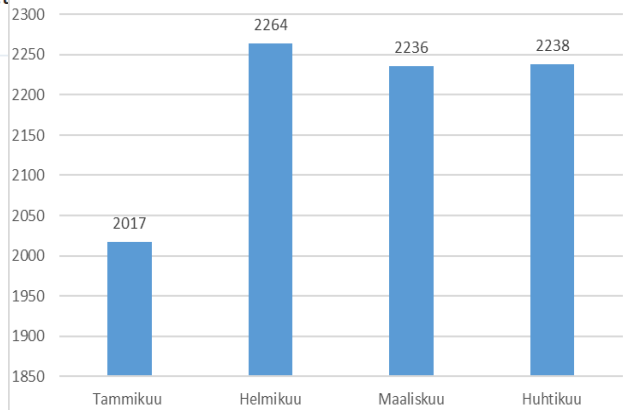
## Vakavien osuus

Vakavien ilmoitusten osuus (%)

**2,8 %**

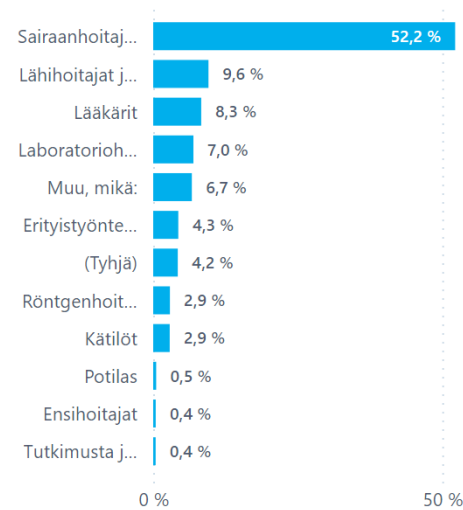
## Vaaratapahtumailmoitukset

Ilmoitusten määrä (lkm)



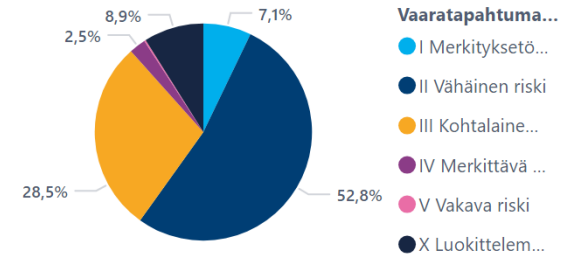
## Ilmoittajat ammattiryhmittäin

Ilmoitusten osuus (%)



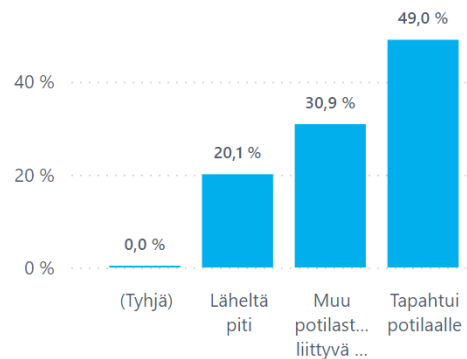
## Vaaratapahtumien riskiluokittelu

Ilmoitusten osuus (%)



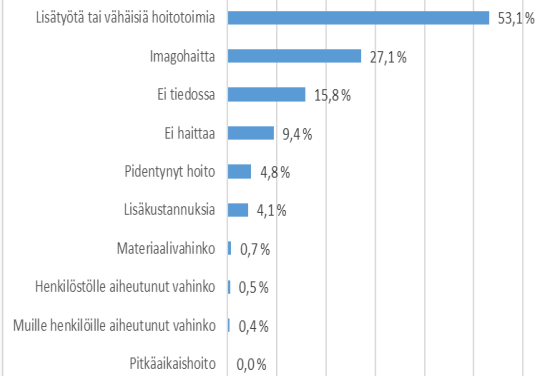
## Vaaratapahtumien luonne

Ilmoitusten osuus (%)



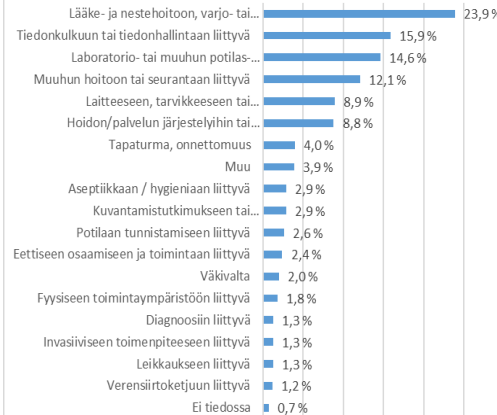
## Seuraus yksikölle

Ilmoitusten osuus (%)



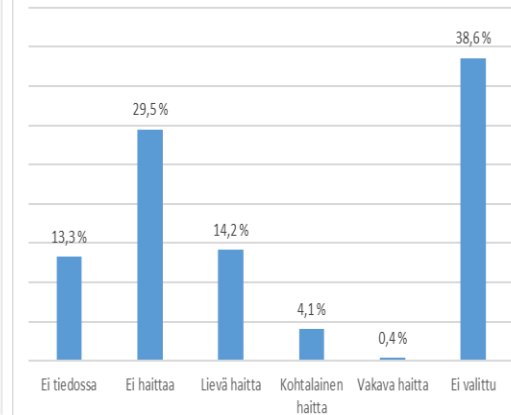
## Vaaratapahtuman tyyppi

Ilmoitusten osuus (%)



## Seuraus potilaalle

Ilmoitusten osuus (%)



# FARLIGA HÄNDELSER FÖR PATIENTSÄKERHETEN – OBSERVATIONER

- Centrala observationer från rapporten om farliga händelser för patientsäkerheten:
  - Antalet anmälningar ökade med 385 jämfört med motsvarande tidpunkt förra året. Anmälan om farliga händelser är etablerad praxis inom största delen av HUS och därför framkommer betydande skillnader i de relativa andelarna i innehållsklassificeringen.
- En bedömning av riktigheten för Power BI-rapporteringsuppgifterna om farliga händelser för patientsäkerheten har gjorts och en del korrigeringar har genomförts. Den fortsatta utvecklingen inleds i augusti–september.
- Det nationella Klient- och patientsäkerhetscentrets heta linjen-indikatorer beskriver förekomsten av National Health Service ([NHS Never Events policy and framework](#), 2018) never event-händelser och andra allvarliga olägenheter. Inom HUS har självmord under tiden en patient vårdas på vårdavdelning lagts till indikatorerna. De är sällsynta farliga händelser för patientsäkerheten som aldrig borde få hända. De kan identifieras tydligt och till största delen förhindras då man följer rekommendationer och anvisningar. I HUS rapporteringssystem för farliga händelser kan ett never event-val göras och de rapporteras i samband med allvarliga farliga händelser.
- Enkät om klient- och patientsäkerhetskulturen har genomförts.

# ALLVARLIGA FARLIGA HÄNDELSER

Utifrån de allvarliga farliga händelser som rapporterades 1–4/2024 identifierades rum för utveckling inom HUS i fråga om:

- **Läkemedelsbehandling:**

- Varning för engångsordination av småmolekylärt heparin i Apotti, för att kringgå den krävs i fortsättningen en motivering.
- Dubbelkontroll på juren att läkemedelslistan är aktuell för patienter som överförs till avdelningen skrivs in i chefsöverläkarens anvisning.
- Pilotförsöket med skanning fortsätter i operationssalsmiljö och ett motsvarande försök börjar på jourerna 2025.
- Utreder möjligheter att standardisera användningsstyrkan för morfin

- **Medicintekniska produkter:**

- Säkerhetsmeddelandet för luft- och syrebarometern uppdateras.
- Problem med slangsystemen för infusionspumpar, gör en fortsatt utredning

- **Annat:**

- Aktiverar personalen att göra en bedömning av patientens fallrisk
- Förbättrar registreringen av riskuppgifter i Apotti (även implantat och andra främmande föremål)

# PATIENTSÄKERHET– POSIPRO, FRAMGÅNGSRIKA HÄNDELSE OCH FRAMGÅNGSRIK PRAXIS

- Genom PosiPro-rapportering samlas information om framgångar och analyseras faktorer som lett till framgångar. På så sätt kan vi lära oss av framgångar och öka medvetenheten om god praxis. Genom att lära oss av framgångar kan vi stödja uppbyggnad av ett bra arbetsklimat och utveckla verksamhetsätten och processerna så att de blir mera patientsäkra redan innan det uppstår situationer som äventyrar patientsäkerheten.
- PosiPro-rapporteringen som infördes i april 2023 har tagits bra i bruk inom hela HUS och informationsspridningen om PosiPro fortsätter.
- Framgångarna i PosiPro-rapporterna (n= 1 138) under januari–april rör samarbete (83 procent), attityd (81 procent), arbetssätt (73 procent), sociala färdigheter (53 procent) och annat (6 procent).
- De direkta effekterna av framgångarna är jämt fördelade. Enligt en bedömning av dem som behandlar rapporterna förbättrades kund-/patientsäkerheten (36 procent) och arbetshälsan (34 procent) mest. Lika viktigt är förbättrad patient-/kundnöjdhet (26 procent) eller arbetssäkerhet (13 procent) och annan effekt (3 procent).
- Publikation: [HUSARI 2/2024](#) En positiv spiral

# KUND- OCH PATIENTORIENTERING

## Kunderna som utvecklare och kamratstödjare



Antalet kundpaneler 22

Antalet forskningspaneler 22

Antalet medlemmar i kund- och forskningspanelerna 160 personer

Antalet erfarenhetsexperter 167 personer

Antalet nya uppgifter för erfarenhetsexperterna  
100

### Frivilliga 110 personer

- 1 500 volontärtimmar
- 16 000 möten

### OLKA-punkter där organisationerna utan kostnad kan presentera sin verksamhet och erbjuda kamratstöd

- **Helsingfors:** Tornsjukhuset, Triangelsjukhuset, Cancercentrum, Nya barnsjukhuset, Brosjukhuset
- **Esbo:** Jorvs sjukhus, Esbo sjukhus
- **Vanda:** Pejas sjukhus
- **Lojo:** Lojo sjukhus
- **Raseborg:** Raseborgs sjukhus
- **Hyvinge:** Hyvinge sjukhus
- **Träskända:** Psykiatriska polikliniken, Perhelä kvarteret

Information om kunddelaktighet finns på HUS webbplats  
<https://www.hus.fi/sv/om-oss/utveckling/kundpaneler-erfarenhetsexperter-och-olka-verksamhet>

# KUND- OCH PATIENTORIENTERING

## Utveckling av kallelsebrev

### VARFÖR?



- Oklarhet, kunden har svårt att uppfatta vad som är väsentligt
- Onödig efterfrågan
- Digitaliseringen utnyttjas inte fullt ut
- Enorm mängd papperspost

### HUR?



- Kundrespons
- Respons från personalen
- Intervjuer
- Workshoppar
- Kundpaneler och erfarenhetsexperter
- Utveckling av Apotti/Maisa

### MÅL



- Tydligt kallelsebrev
- Gallrar bort onödiga saker
- Starkare utnyttja digitalisering inom kommunikationen
- Kostnadsbesparingar inom utskrifter och postning

Framgångar: Kunderna och personalen deltar aktivt

Utmaningar: Arbetet med att utveckla Apotti/Maisa är stelt och långsamt



# SAMARBETE MELLAN VÄLFÄRDSOMRÅDEN

## *Kvalitetsarbetets fokusområde 6*

- Från början av reformen av social- och hälsovården 2023 har kvalitets- och patientsäkerhetssamarbetet mellan organisationerna sökt sin form inom tjänsteverksamheten.
- Under våren 2024 utarbetade organisationernas gemensamma arbetsgrupp för beredning (HUS, Helsingfors, Västra Nylands välfärdsområde, Vanda-Kervo välfärdsområde, Mellersta Nylands välfärdsområde och Östra Nylands välfärdsområde) ett förslag till hur konkret samarbete inom tjänsteverksamheten kan främjas och ge upphov till synergieffekter. Förslaget godkändes på Ledningens samarbetsmöte 4/2024.
- En arbetsgrupp för kvalitet, effektivitet, kund- och patientsäkerhet (LAVASPO) inrättas och en begäran att utse representanter till den har sänts till organisationerna.
- HUS deltar i samarbetsgruppen för förfaranden för egenkontroll som drivs av det nationella Klient- och patientsäkerhetscentrets samt i arbetet inom temagruppen för egenkontroll i Nyland.

# PERSONALENS KUNNANDE

## Kvalitetsutbildningar

- Vid de utbildningar som Kvalitet- och patientsäkerhetsenheten ordnar är det meningen att förmedla både aktuella frågor som rör kvalitet och på ett allmänt plan öka kännedomen om kvalitet och patientsäkerhet.
- Kvalitet och patientsäkerhetsenheten har ordnat öppna utbildningar för alla yrkesgrupper fyra gånger per termin via Teams för personer som är intresserade av kvalitet och patientsäkerhet.
- Utbildningarna har haft som mål att öka diskussionen om viktiga teman i anknytning till patientvården, som till exempel utrustnings- och medicinerings säkerhet, egenkontroll och interna auditeringar.

# UTVECKLING AV DATASKYDDSKOMPETENS OCH - PROCESSER

## *Kvalitetsarbetets fokusområde 5*

Syftet med utvecklingen av dataskyddsarbetet är att svara mot kraven inom egenkontroll. Utvecklingsarbetet påbörjades inom följande fokusområden som sattes igång under januari–april:

### **1. Förbättra personalens dataskyddskompetens**

- Utarbeta och införa en utbildningsplan för dataskyddet
- Uppdatera och förnya webbkursen för dataskyddet
- Uppdatera och förnya dataskyddsanvisningarna

### **2. Kartlägga, utveckla och dokumentera verksamhetsmodeller**

### **3. Uträtta ärenden för en annan person och uträtta ärenden för en minderårig**

### **4. Införa ett nytt loggdatasystem och förtydliga innehållet i loggrapporterna**

Utvecklingsarbetet för alla fokusområden kommer inte att bli klart under 2024.

## **Genomförda åtgärder januari–april 2024:**

- Förvaltningsöverläkarens dataskyddsgrupp anslöts 1/2024 officiellt till Kvalitets- och patientsäkerhetsenheten.
- I dataskyddsgruppen inrättades två nya vakanser: utvecklingschef och planerare.

# ANMÄLNINGAR OM PERSONUPPGIFTSINCIDENTER

- personuppgiftsincidenter vi behandlingen av personuppgifter

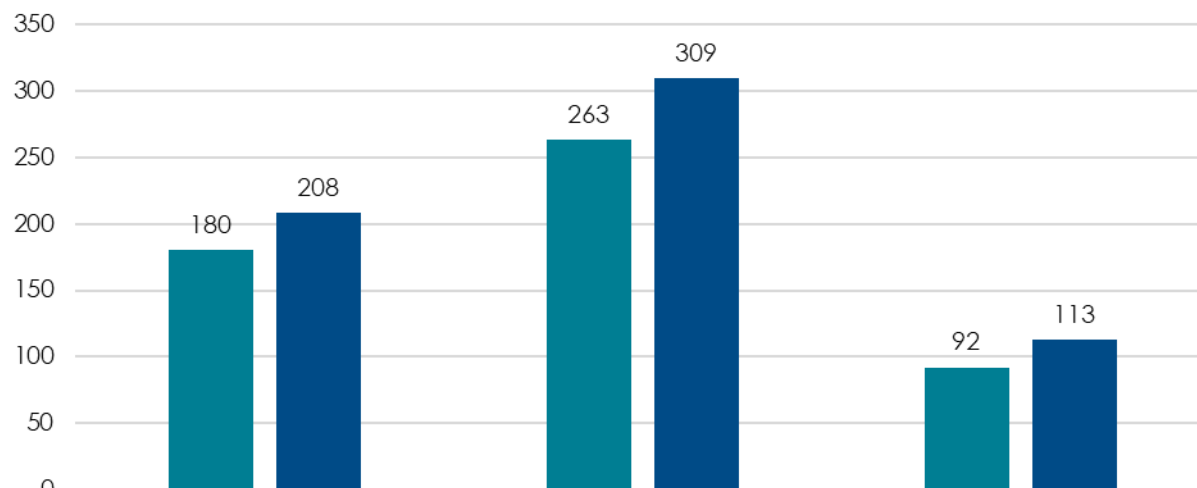
## Förebyggande och korrigerande åtgärder som genomförts under januari–april 2024:

- En sida med anvisningar om behandlingen av patientuppgifter gjordes 3/2024 på HUS interna intranäts sida om dataskydd.

## Informationstillfällen som hållits för personalen:

- 5.2.2024 Neurocentrums kvalitetsinformation med temat dataskydd
- 14.2.2024 Information om dataskydd för bastjänster
- 26.3.2024 Kvalitetsutbildning med dataskyddstema

Antalet anmälningar om personuppgiftsincidenter



	2022	2023	januari–april 2024
Datum för incident	180	263	92
Datum för anmälan	208	309	113

■ Datum för incident ■ Datum för anmälan

# KVALITETSINDIKATORER

## Januari–april 2024

Kvalitetsindikatorer [data på månadsnivå, inte kumulativ]	2024-04	2024-03	2024-02	2024-01	2023-12	2023-11	2023-10	2023-09	2023-08	2023-07	2023-06	2023-05	2023-04	Målvärde
<b>RÄTTIDIGHET</b>														
Andelen patienter som fått komma till läkare inom mindre än 60 minuter vid jousen	50,6 %	50,5 %	51,4 %	48,9 %	44,1 %	44,0 %	46,0 %	44,1 %	46,2 %	48,3 %	48,7 %	47,3 %	46,0 %	> 60 %
Andelen personer som omfattas av vårdgarantin och fått tillgång till vård <31 dygn	44,1 %	46,4 %	44,5 %	43,0 %	50,0 %	47,1 %	46,2 %	40,7 %	36,5 %	53,2 %	47,6 %	43,9 %	43,0 %	> 60 %
<b>PATIENTENS ÅSIKT OCH SÄKERHET</b>														
Rekommendation av vårdstället					Systemändring		82	81	82	80	80	80	80	> 70
HaiPro, andelen tillbud som patienter varit med om	48,7 %	48,1 %	49,6 %	50,4 %	49,9 %	51,2 %	42,9 %	44,5 %	47,3 %	49,4 %	46,6 %	44,6 %	45,3 %	↓
Användning av handdesinfektionsmedel, 3 ml per gång / personbeteckning /dygn	21	22	23	20	21	21	20	20	20	20	22	21	20	↑
Förekomsten av trycksador hos vårdade patienter														↓ (1,9 % kritisk gräns)
Antal fallolyckor som medfört skador för patienten /1 000 patientdagar	0,6	0,8	0,1	0,2	0,8	0,8	0,6	0,7	0,9	0,8	0,7	1,0	0,7	↓ (0,8 kritisk gräns)
Patientanmärkningar	817				622				558				568	↓
<b>PERSONALENS VÄLBEFINNANDE</b>														
Total personalomsättning, fast anställda	0,5 %	0,7 %	0,5 %	0,6 %	1,1 %	0,5 %	0,7 %	0,7 %	1,0 %	0,9 %	0,8 %	0,8 %	0,9 %	0,6–0,54 % (per månad)
Personalen rekommenderar enheten / Nöjdhet med ledarskap							81 %						78 %	↑
<b>VERKSAMHETENS EFFEKTIVITET</b>														
Längden på en somatisk vårdperiod, dagar (LOS, length of stay)	3,4	2,8	2,6	3,1	3,6	3,6	3,7	3,5	3,4	3,6	3,6	3,6	3,6	↓
< 30 dygn till återtagande (readmission) av samma orsak	Fördröjnin	1,7 %	1,7 %	1,7 %	1,9 %	1,4 %	1,6 %	1,8 %	2,1 %	2,1 %	1,6 %	1,6 %	1,6 %	↓
<b>KOSTNADSNYTTOEFFEKT</b>														
Dödlighet, < 30 dygn efter att sjukhusvården inletts	Fördröjnin	2,7 %	2,6 %	2,7 %	3,4 %	3,2 %	2,9 %	2,5 %	2,5 %	2,5 %	2,4 %	2,4 %	2,9 %	↓
Kostnad / patient [€]	1194	1169	1189	1147	1145	1099	1149	1157	1160	1515	1245	1160	1157	↓
<b>ORGANISATION UNDER UTVECKLING</b>														
Användningsprocent för Maisa, hela HUS	76,3 %	75,6 %	75,3 %	75,0 %	74,0 %	73,6 %	72,5 %	71,9 %	71,0 %	69,4 %	69,9 %	69,8 %	69,3 %	> 70 %
<b>RÄTTVISA</b>														
Variationsintervall för andelen personer som fått tillgång till vård inom <31 dygn för varje kommun	34,8 %	36,2 %	26,7 %	53,6 %	81,8 %	80,0 %	32,4 %	26,4 %	37,1 %	49,2 %	52,2 %	38,6 %	62,7 %	↓

Under början av året har utvecklingen för den totala personalomsättning bland fast anställda varit särskilt positiv. Även kostnaden/patient har hållits mycket jämn jämfört med förra året även om den har stigit lite. Ingen utveckling har skett för de indikatorer som beskriver tillgången till vård.

# KVALITETSINDIKATORER

Utöver kvalitetsindikatorer på HUS-nivå uppmuntras vårdenheterna att följa upp viktiga kvalitetsindikatorer på enheternas vita anslagstavlor (användningen av handdesinfektionsmedel, fallolyckor, antalet farliga situationer för patienten, NPS (Net Promotor Score) och skanning av läkemedel).

## Kliniska kvalitetsregister

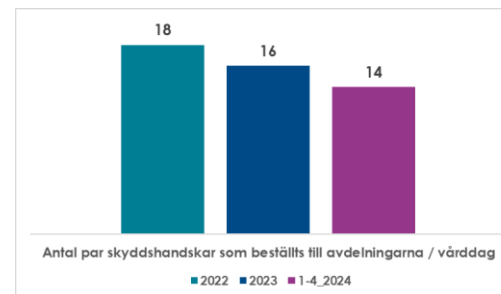
- Med hjälp av kliniska kvalitetsregister följer vi upp våra vårdresultat och jämför dem med resultat för andra sjukhus.
- Den gångna perioden har vi fokuserat på att kommunicera om de åtgärder som vidtagits utifrån registerresultaten och om fördelarna på HUS intranät (Eetteri).
- Styrningen av kvalitetsregisterverksamheten (styrgruppen för kvalitetsregistret) och god praxis (bland annat universitetssjukhusens gemensamma seminarium för registrens ansvarspersoner).
- I fortsättningen är det viktigt att fästa vikt vid utnyttjande av kvalitetsregisteruppgifter och utveckling av jämförande utvärdering.
- Den framtida utvecklingen av kvalitetsregistren kommer att påverkas av patientdatasystemets möjligheter att stödja kvalitetsregisterverksamheten.

# INFEKTIONSSÄKERHET 1/2

## Handhygien

- Den genomsnittliga förbrukningen av handdesinfektionsmedel på HUS vårdavdelningar har ökat något och uppgår till 62 liter / 1 000 vård dagar. Nivån är ännu långt från den tidigare nivån (som högst var 86 liter / 1 000 vård dagar 2020)
- Det har gjorts fler observationer av handhygien än tidigare. 1–4/2024 över 11 000 (hela år 2023 18 800)
- Tolv nya enheter har inlett observationer 2024.
- Enheter som varit mest aktiva med observationer (eHuuhde):
  1. Jorv, Internmedicinska avdelningen S4 429
  2. Brosjukhuset, intensivvårdsavdelningen, modul C 419
  3. Nya barnsjukhuset, anesthesi- och operationsavdelningen 259
  4. Nya barnsjukhuset, intensivvårdsavdelningen Dalen 258
  5. Hyvinge, intensivövervakningsavdelningen 244
- På basis av observationerna lämnas händerna utan handdesinfektionsmedel i 10–19 procent av situationerna som kräver handhygien (bild 1). Rum för förbättring finns i synnerhet i situationer före en aseptisk åtgärd och efter sekretkontakt.
- I förhållande till vård dagar har färre skyddshandskar beställts till avdelningarna än tidigare: 14 par handskar / vård dag, bild 2.

**Bild 1** Handhygien på basis av observationer i fyra olika situationer som kräver desinfektion av händerna 2019–2024



**Bild 2** Mängden skyddshandskar som beställts till vårdavdelningarna per vård dag har minskat under 2022–2024. (Power-Bi)

# INFEKTIONSSÄKERHET 2/2

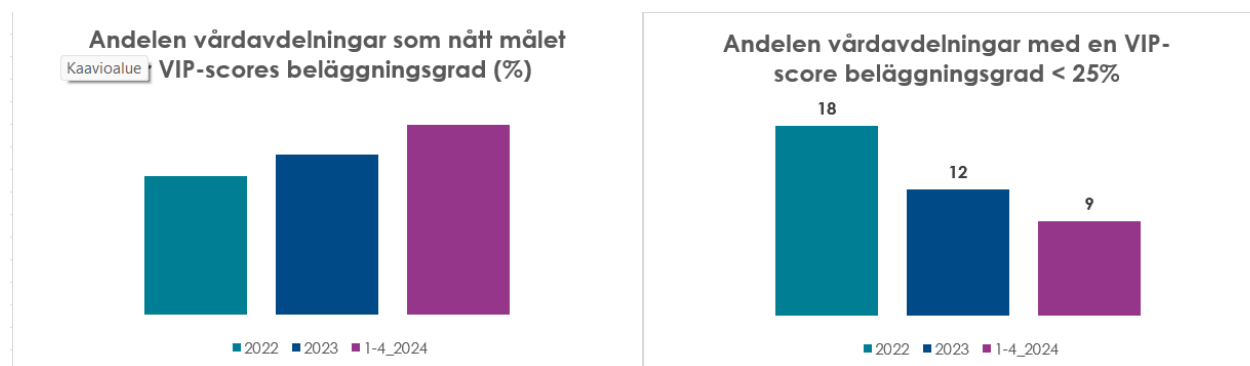
## Vårdrelaterade infektioner

- I fråga om vårdrelaterade infektioner är situationen stabil (bild 3).
- Uppföljningen av injektionsstället för en perifer venkanyl med hjälp av klassificeringen VIP-score har förbättrats (bild 4)
  - Andelen vårdavdelningar där uppföljningen av injektionsstället för en venkanyl genomfördes under minst 3/4 dygn ökade från 53 till 63 procent.
  - Andelen vårdavdelningar där uppföljningen är särskilt dåligt minskade till nio procent.

**Bild 3** Förekomsten av vissa vårdrelaterade infektioner som ska följas upp 2019–2024, situationen den 29 maj 2024.

	2019	2020	2021	2022	2023	1–4_2024
Alla blododlingspositiva infektioner / 1 000 vård dagar	1,0	1,0	1,1	1,1	1,2	1,0
Blododlingspositiva infektioner orsakade av <i>Staphylococcus Aureus</i> / 1 000 vård dagar	0,25	0,23	0,20	0,23	0,27	0,20
Blododlingspositiva infektioner relaterade till central venkateter per dagar med central venkateter, %.			0,20 %	0,20 %	0,14 %	0,09 %
Infektioner relaterade till primär ledproteskirurgi i knä eller höft och som sträcker sig till leden	0,7 %	0,7 %	0,8 %	1,0 %	1,1 %	0,7% Obs. Mitt i uppföljningstiden på tre månader
Vårdrelaterade <i>clostridioides difficile</i> -infektioner / 1 000 vård dagar	0,33	0,31	0,34	0,32	0,27	0,38

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





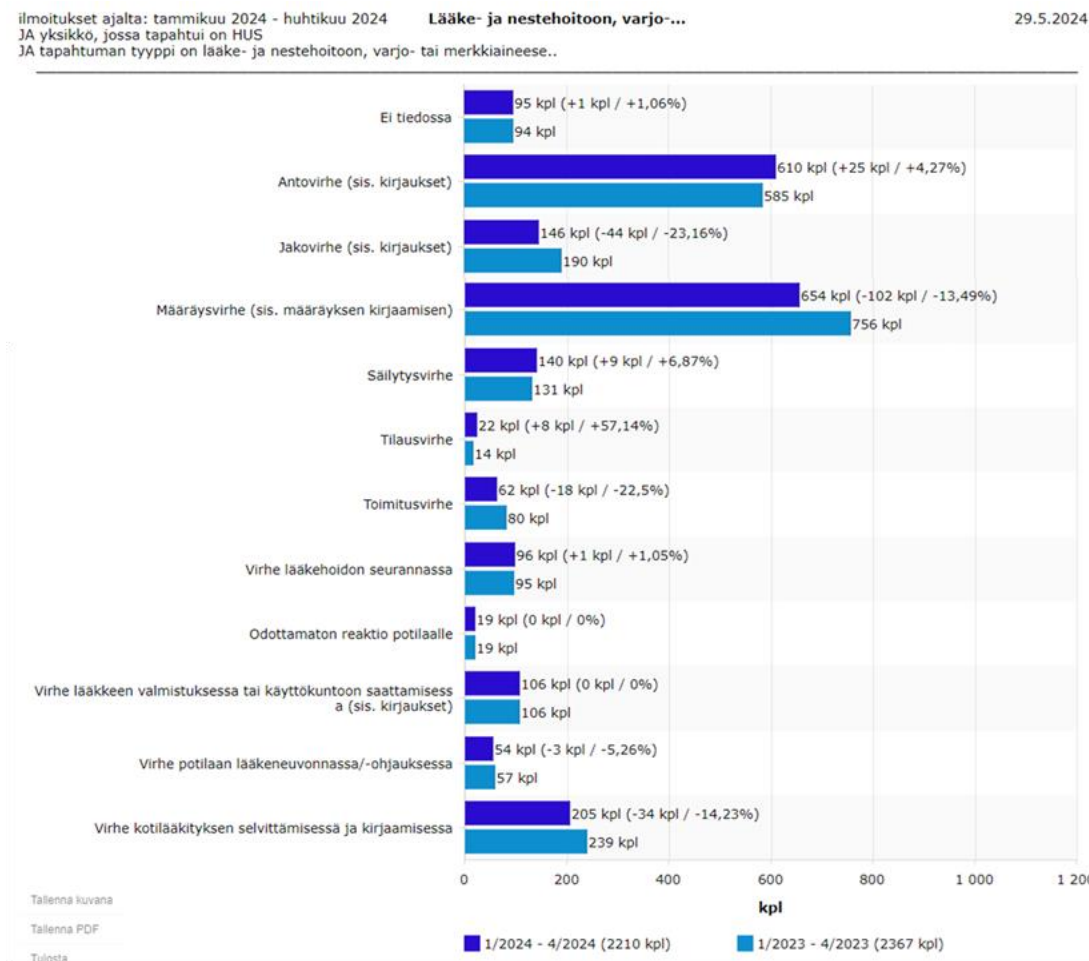
# MEDICINTEKNISKA PRODUKTER OCH UTRUSTNINGSSÄKERHET

- Det nya registret för medicintekniska produkter Medusa togs i bruk den 13 februari 2024.
- Social- och hälsovårdsministeriet gav ut Säker användning av medicintekniska produkter – handbok för att säkerställa den medicintekniska kompetensen den 30 januari 2024 (på finska), <https://stm.fi/-/laakinnallisten-laitteiden-turvallinen-kaytto-on-osa-asiakas-ja-potilasturvallisuutta>
- Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea gjorde en inspektion av yrkesmässig användare hos HUS-sammanslutningen
- Framgångar i anknytning till utrustningssäkerhet:
  - Farliga situationer i anknytning till medicintekniska produkter identifierades bra: Till Fimea gjordes 53 anmälningar om farliga situationer i anknytning till medicintekniska produkter 1–4/2024.
  - Det har uppgjorts 86 planer för upprätthållande av kompetens inom medicinteknisk säkerhet

# SÄKER LÄKEMEDELSBEHANDLING

- Av de farliga situationerna var 24 procent (n=2 092) läkemedels- och vätskebehandlingsrelaterade, vilket är något mindre än under samma period 2023 (26 procent, n=2 212)
- Till all lycka ser vi en nedgång i fel i anknytning till utredning och ordinerings av hemmedicinering, eftersom de uppvisade en betydande uppgång i början av 2023.
- Skanningstalen för läkemedelsbehandling på intensivvårds- och vårdavdelningarna har utvecklats i positiv riktning (4/2024): identifiering av patienten 81 procent och identifiering av läkemedlet 86 procent (mål >90 procent)
- Utvecklingen för indikatorerna för läkemedelssäkerhet:

HUS-nivå	1-4/ 2023:	1-4/ 2024:	Mer information:
Multidisciplinärt utarbetad och årligen uppdaterad plan för läkemedelsbehandling (HUS arbetsgrupp för Säker läkemedelsbehandling)	ja	ja	ja/nej
Andelen (procent) förutseende HaiPro-anmälningar (även tillbud och andra observationer i anknytning till patientsäkerheten) av alla HaiPro-anmälningar om läkemedelsbehandling	46,7 %	47,2 %	mål >50%
Procentuell andel utvecklingsåtgärder som registrerats i HaiPro för de HaiPro-anmälningar som gäller läkemedelsbehandling (utvecklingsåtgärd planeras)	5,4 %	4,4 %	mål †



# SÄKER LÄKEMEDELSBEHANDLING

## Fokusområde för kvalitetsarbetet 3 - Obruten läkemedelsbehandlingsprocess

### 1. Multidisciplinär optimering av varningar till stöd för beslut i anknytning till ordination av läkemedel i Apotti

- Genomgång av resultaten av undersökningar som gjorts om temat har gjorts i arbetsgruppen Säker läkemedelsbehandling och genomgången fortsätter tillsammans med enheten för klinisk farmakologi. Utifrån det görs ett förslag till Apotti om vad som ska optimeras.
- Det kommer en varning om 16 procent av ordinationerna, men av dem leder nio av 10 fall inte till ändrade ordinationer → uppenbart behov att optimera varningarna.

### 2. Bedömning av och plan för att införa en modell med dosdelning av läkemedel (Unit dose)

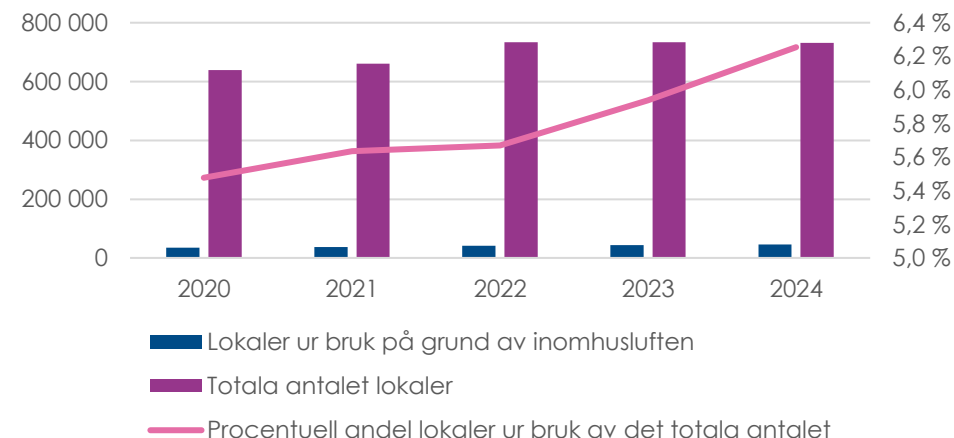
- Dosdispensering innebär att enskilda doser med identifieringskod har delats färdigt på apoteket och de kan till exempel för varje patient buntas ihop för en administreringsgång.
- Genom dosdispensering kan administreringsfel minskas betydligt och den arbetstid som vårdarna använder till att dela läkemedel sparas för andra vårduppgifter.
- Upphandling av en dosdispenseringsmaskin finns inskrivet i HUS investeringsplan för åren 2026–2027.
- I första skedet kommer dosdispensering till Dals samsjukhus (HUS och Helsingfors) i slutet av 2028 och för morgonmedicinerna på vårdavdelningarna vid sjukhusen på Mejlansområdet 2029. Fokusområdet syftar till att nå maximal nytta för investeringen.



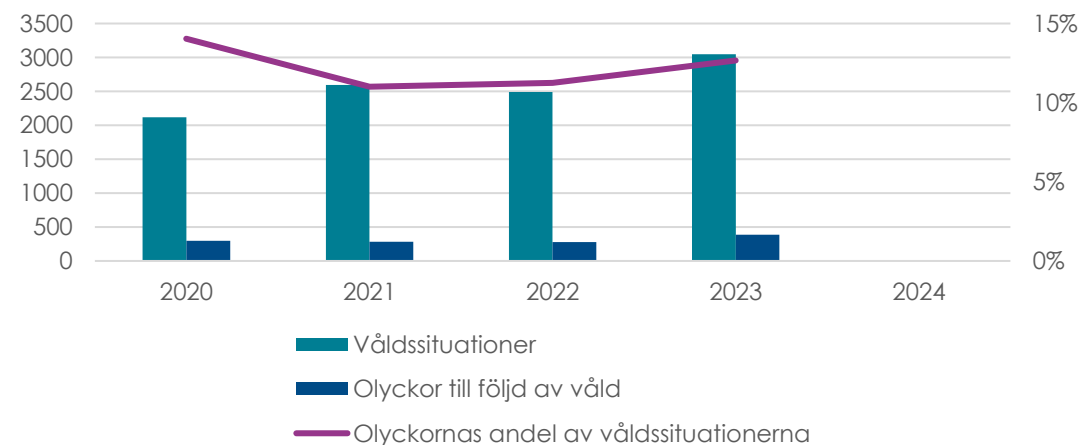
# SÄKERHET I LOKALER

- Som utvecklingsprojektet för säkerheten i lokaler valdes 2024 Säkerhetsledning.
- Fokusområdena för säkerhetsledning är:
  1. Förbättrad planering av befolkningsskyddet
  2. Utarbeta en beredskapsplan
  3. Uppdatera återhämtningsplanerna
- En utmaning för att genomdriva utvecklingsprojekten har varit svårigheter med tidtabellen för gemensamma möten mellan olika aktörer. Det är osäkert huruvida projekten blir klara under 2024.

Lokalsäkerhet



Personlig säkerhet



# TILLSYNSÄRENDEN

## Klagomål till tillsynsmyndigheterna 1.1–30.4.2024 jämfört med 1.1–31.12.2023

Tillsynsmyndighet	2023	2024
Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira	6	8
Regionförvaltningsverket	20	22
Riksdagens justitieombudsman	3	6
Justitiekanslersämbetet	1	0
Diskrimineringsombudsmannen	1	4
Dataombudsmannens byrå	0	2
<b>Totalt</b>	<b>31</b>	<b>42</b>

## Patientskador 1.1–30.4.2024

Avgöranden, patientskador som ska ersättas	4 fall
Avgöranden, avvisade skadeanmälningar	8 fall
Behandling pågår	471 fall

## Anmärkningar av patienter eller anhöriga 1.1–30.4.2024 jämfört med 1.1–30.4.2023

Orsaksklass		1–4/2023		1–4/2024	
		Antal	Procent av alla	Antal	Procent av alla
Patientvården	Missnöje med vård eller vårdresultat	231	41	287	35,1
	Missnöje med läkemedel	6	1	19	2,4
	Infektion under vårdperioden	0	0	2	0,2
	Utrustning/förmödenheter	0	0	4	0,5
	Patientolycka	0	0	2	0,2
	Annat	14	2	13	1,6
Dokumentation	Muntlig informationshantering	11	2	22	2,7
	Missnöje med anteckningar i dokument	12	2	16	2
	Brott mot tystnadsplikt	0	0	4	0,5
	Uppgifter om fel patient	0	0	1	0,1
	Annat	3	0	5	0,6
Personalens beteende	Osakligt beteende	54	9	93	11,5
	Annat	1	2	3	0,4
Patientadministration	Tillgång till vård	49	9	125	15,3
	Fortsatt vård	3	0	5	0,6
	Personalens tillräcklighet	0	0	1	0,1
	Väntetiden på mottagningen	0	0	2	0,2
	Annat	8	1	4	0,5
Odefinierad		21	4	20	2,4
Ej vald		153	27	189	23,1
<b>Totalt</b>		<b>566</b>	100	<b>817</b>	100

### Exempel på utvecklingsåtgärder – utskrivning av patienten

- En beskrivning som utarbetats som stöd för säker utskrivning av processen för utskrivning av en patient och en checklista för utskrivningen till vårdavdelningen
- Checklistan innehåller tydliga och konkreta uppgifter för varje yrkesgrupp i anknytning till utskrivningen och se saker som ska kontrolleras hos patienten.

# FRAMGÅNGAR UNDER PERIODEN

## Patientsäkerhet

- Rapportering av framgångar inom patientsäkerheten och lärande av dem med PosiPro-verktyget har kommit bra igång.

## Kund- och patientorientering

- Verksamheten med kundpaneler och erfarenhetsexperter har fortsatt aktivt och projektet med utveckling av kallelsebreven framskrider enligt plan.

## Auditeringsarbete

- De interna auditeringarna har kommit bra igång och den egna verksamheten har kunnat utvecklas med hjälp av gjorda observationer.
- Auditeringarna fungerar samtidigt som den inspektionsverksamhet myndigheterna kräver för egenkontrollen.

## Infektionssäkerhet

- I förhållande till vårddagar har det beställts ett mindre antal skyddshandskar än tidigare till avdelningarna – man har alltså framgångsrikt lyckats minska den onödiga användningen av skyddshandskar

## Medicineringssäkerhet

- Begränsat tillstånd för personer med utbildning på andra stadiet att administrera narkotikaläkemedel på naturlig väg kunde efter pilotförsöket 2023 omsättas i praktiken
- Målen för skanningen utvecklas i önskad riktning och pilotförsöket med skanning har främjats genom samarbete mellan Jorvs operationsavdelning L och Apotti (skanning: registrering av läkemedlet och patientarmbandet i patientdatasystemet med hjälp av en streckodsläsare)

# DET FINNS ÄNNU RUM FÖR UTVECKLING

- **Förbättrad tillgång till vård** är ett viktigt utvecklingsobjekt.
- Verksamhetsformerna för egenkontrollen utformas under 2024. Till exempel utvecklas verksamhetssätten för uppföljning av kvaliteten på upphandlade tjänster.
- Samarbetet mellan välfärdsområdena framskrider, gemensamma förfaringssätt är på väg att ta form.
- Vikt ska ännu fästas vid användningen av handdesinfektionsmedel, särskilt före en aseptisk åtgärd och efter sekretkontakt.



1. **Inledning** – förvaltningsöverläkare Teppo Heikkilä och Veli-Matti Ulander
2. **Tillgången till vård** – förvaltningsöverläkare Veli-Matti Ulander, planeringschef Sarita Siltanen-Lehtovaara
3. **Egenkontroll och interna auditeringar** – förvaltningsöverläkare Teppo Heikkilä, kvalitetschef Suvi Hietamäki
4. **Farliga situationer för patientsäkerheten och PosiPro-rapportering** – patientsäkerhetschef Jaana Inkilä
5. **Kund- och patientorientering** – kundupplevelsechefer Niina Källman, Katriina Mikkonen och Anu Toija
6. **Samarbete mellan välfärdsområden** – förvaltningsöverläkare Teppo Heikkilä och Veli-Matti Ulander
7. **Personalens kunnande** – specialplanerare Riikka Laine
8. **Utveckling av dataskyddskompetens och -processer** – specialplanerare Sari Kulmalainen
9. **Mätning och uppföljning av kvalitet** – kvalitetsöverläkare Sanna-Maria Kivivuori
10. **Infektionssäkerhet** – avdelningsöverläkare Katariina Kainulainen
11. **Medicintekniska produkter och utrustningssäkerhet** – specialplanerare Sari Lintunen
12. **Säker läkemedelsbehandling** – medicineringssäkerhetschef Lotta Schepel
13. **Säkerhet i lokaler** – fastighetschef Juha Kataja
14. **Tillsynsärenden** – förvaltningsöverläkare Teppo Heikkilä
15. **Framgångar och utvecklingsobjekt** - förvaltningsöverläkare Teppo Heikkilä och Veli-Matti Ulander

# Närmare information ger