

DELÅRSRAPPORT FÖR HUS- SAMMANSLUTNINGENS EGENKONTROLL MAJ–AUGUSTI 2024

24.10.2024

Kvalitets- och patientsäkerhetsenheten

HUS⁺

Framstående vård tillsammans

Vår vision

Våra strategiska mål

Kund-
upplevelse

Personal-
upplevelse

Samarbete
mellan välfärds-
områdena

Kontinuerlig
förbättring
och förnyelse

Hållbar
ekonomi

Vår mission



Allt bättre vård, varje dag,
för varje patient.

Våra värderingar

Bemötande

Pionjärskap

Jämlikhet



DELÅRSRAPPORT FÖR EGENKONTROLLEN INNEHÅLL

- Inledning
- Betydande framgångar och resultat
- Tillgången till vård
- Farliga situationer för patientsäkerheten och PosiPro-rapportering
- Kund- och patientorientering
- Kunddelaktighet
- Samarbete mellan välfärdsområden
- Personalens tillräcklighet
- Personalens kunnande
- Utveckling av dataskyddskompetens och -processerna
- Egenkontroll och interna auditeringar
- Mätning och uppföljning av kvaliteten
- Infektionssäkerhet
- Medicintekniska produkter och utrustningssäkerhet
- Säker läkemedelsbehandling
- Säkerhet i lokaler
- Tillsynsärenden
- Utvecklingsobjekt



INLEDNING

- Vi har lyckats bra att svara mot de skyldigheter inom egenkontroll som lagen om tillsynen över social- och hälsovården medför och arbetet fortsätter.
- HUS resultatenheter planer för egenkontroll färdigställdes innan de publicerades på HUS webbplats.
- Kännedom om teman för patientvårdens egenkontroll, såsom utrustnings- och medicinerings säkerhet samt interna auditeringar som görs av de kliniska enheterna har ökat bland annat genom att ordna utbildningar och informationsmöten.
- Semesterperioden försämrade tillgången till vård inom vissa specialiteter. I de flesta specialiteterna är läget dock bättre jämfört med föregående år.
- Verksamheten under sommaren gick smidigt med tanke på personalens tillräcklighet.

[Lagen om tillsynen över social- och hälsovården \(741/2023\)](#)



BETYDANDE FRAMGÅNGAR OCH RESULTAT

INTERNT AUDITERINGARBETE INOM EGENKONTROLL

- De interna auditeringarna inom egenkontroll har fortsatt i de kliniska resultatenheterna och verksamheten har utvecklats utifrån gjorda observationer.
- Auditeringarna fungerar samtidigt som den revisionsverksamhet som myndigheterna kräver för egenkontroll.

PATIENT- SÄKERHET

- Resultaten av enkäten om patientsäkerhetskulturen förbättrades inom flera sektorer jämfört med föregående enkät.
- Patientsäkerhetskulturen ansågs vara stark i synnerhet inom delområdena teamarbete och den närmaste chefens stöd.

INFEKTIONSSÄKERH ET

- Kampanjen med skyddshandskar har klart minskat konsumtionen av handskar på vårdavdelningarna.

KUND- OCH PATIENTORIENTERIN G

- Arbetet med att utveckla kallelsebrev har framskridit planenligt:
 - Alternativet att välja ett digitalt brev har införts.
 - Planeringen av nya brevmallar har slutförts och brevmallarna är klara för att införas på prov.

UTRUSTNINGS- SÄKERHET

- Ett betydande antal planer för upprätthållande av kompetens inom medicinteknisk säkerhet har uppgjorts, vilket bidrar till kompetent och säker användning av medicinteknisk utrustning i alla situationer.

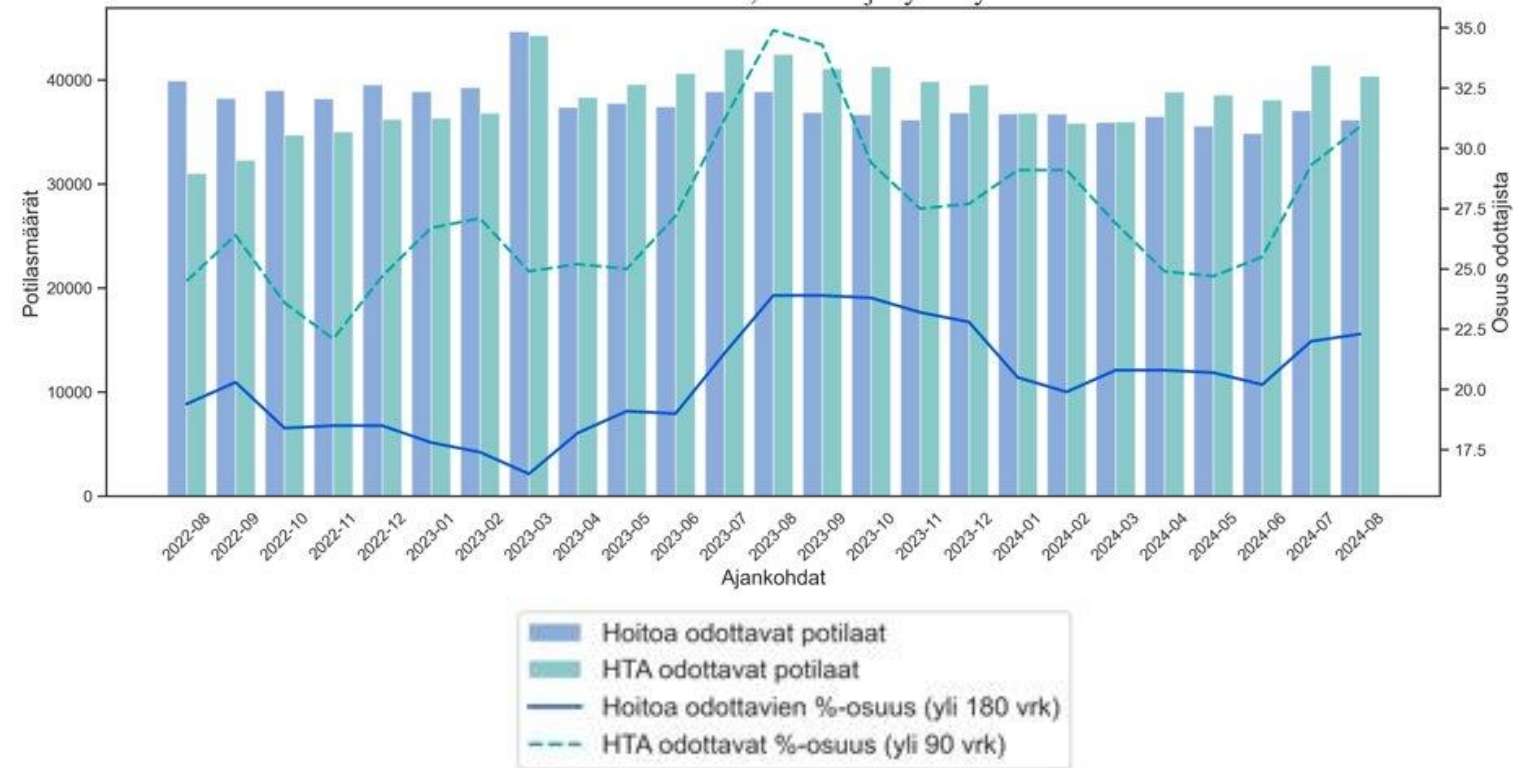
PERSONALENS TILLRÄCKLIGHET

- Rekryteringen av sommarvikarier var framgångsrik och vi lyckades rekrytera personal till kritiska uppgifter inom patientvården trots rekryteringsförbudet.
- Sommarstängningen av Lojo förlossningssjukhus gick enligt plan.

UTVECKLINGEN INOM TILLGÅNGEN TILL ICKE-BRÅDSKANDE VÅRD

- Bestämmelser om tillgången till icke-brådskande vård inom den specialiserade sjukvården (den så kallade vårdgarantin) finns i hälso- och sjukvårdslagen:
 - Remissen ska behandlas inom 21 dygn.
 - Patientens vårdbehov ska bedömas inom 90 dygn.
 - Patienten ska få den vård som utifrån bedömningen av vårdbehovet konstaterats vara nödvändig inom 180 dygn.
- Utvecklingen inom tillgången till vård har i maj-augusti motsvarat åren 2022 och 2023.
- Jämfört med 2023 är läget något bättre i synnerhet för dem som väntat länge på vård eller bedömning av vårdbehovet.
- Antalet patienter som väntar på vård eller en bedömning av vårdbehovet beskriver den totala efterfrågan.
- Den procentuella andelen som väntat länge beskriver svårigheter att svara mot efterfrågan.
- Vanligtvis växer köerna på sommaren
- Svårigheter att svara mot efterfrågan på tjänster inom den icke-brådskande vården finns inom muskuloskeletal kirurgi och bukkirurgi.

Patienter som omfattas av vårdgarantin och som väntat länge på vård och bedömning av vårdbehovet samt den procentuella andelen som väntat länge 8/2022–8/2024



TILLGÅNGEN TILL BEDÖMNING AV VÅRDBEHOVET FÖR VARJE RESULTATENHET 31.8.2024



Grön bakgrund: Antalet köande har minskat jämfört med 31.8.2023
Röd bakgrund: Antalet köande har ökat jämfört med 31.8.2023

Resultatenheten	Antal patienter som väntar på bedömning av vårdbehovet	Antal patienter som väntar på bedömning av vårdbehovet (över 90 dygn)	Procentuell andel patienter som väntar på bedömning av vårdbehovet (över 90 dygn)
Närsjukhusens medicinska tjänster	1 365	307	22,5
Närsjukhusens operativa tjänster	2 959	923	31,2
Sjukvård för barn och unga	1 706	258	15,1
Kvinnosjukdomar och förlossningar	3 539	594	16,8
Neurocentrum	2 161	497	23,0
Huvud- och halscentrum	8 768	3 210	36,6
Psykatri	1 015	155	15,3
Internmedicin och rehabilitering	2 007	228	11,4
Hjärt- och lungcentrum	519	66	12,7
Cancercentrum	239	3	1,3
Muskuloskeletal och plastikkirurgi	8 039	4 526	56,3
Inflammationscentrum	1 636	42	2,6
Gastrocentrum	6 253	1 573	25,2

TILLGÅNGEN TILL ICKE-BRÅDSKANDE VÅRD FÖR VARJE HUVUDSPECIALITET 31.8.2024



Huvudspecialitet	Totala antalet patienter som väntar på vård	Patienter som väntar på vård och omfattas av vårdgarantin	Antalet patienter som väntat på vård i mer än 180 dygn och omfattas av vårdgarantin	Procentuell andel patienter som väntat på vård i mer än 180 dygn och omfattas av vårdgarantin, antal
Internmedicin	128 430	1 747	236	13,5
Kirurgi	98 374	18 786	5 862	31,2
Lungsjukdomar	50 458	938	44	4,7
Barnsjukdomar	42 233	1 117	100	9,0
Ögonsjukdomar	36 445	7 381	1 063	14,4
Neurologi	28 099	335	23	6,9
Cancersjukdomar och strålbehandling	24 740	319	0	0,0
Öron-, näs- och halssjukdomar	23 580	2 116	83	3,9
Gynekologi	21 569	2 277	220	9,7
Hudsjukdomar och allergologi	17 988	174	18	10,3
Barnneurologi	9 956	333	4	1,2
Neurokirurgi	9 176	754	202	26,8
Fysiatri (rehabilitering)	6 252	143	1	0,7
Tand-, mun- och käksjukdomar	5 846	909	153	16,8
Klinisk genetik	2 879	350	160	45,7
Psykatri	2 275	32	3	9,4
Barnneurokirurgi	264	12	1	8,3

Huvudspecialitet	Antalet patienter som väntar på vård	Patienter som väntar på vård och omfattas av vårdgarantin	Antalet patienter som väntat på vård i mer än 90 dygn och omfattas av vårdgarantin	Procentuell andel patienter som väntat på vård i mer än 90 dygn och omfattas av vårdgarantin, antal
Barnpsykiatri	8 856	25	17	68,0
Ungdomspsykiatri	8 010	19	7	36,8

Grön bakgrund: Antalet köande har minskat jämfört med 31.8.2023

Röd bakgrund: Antalet köande har ökat jämfört med 31.8.2023

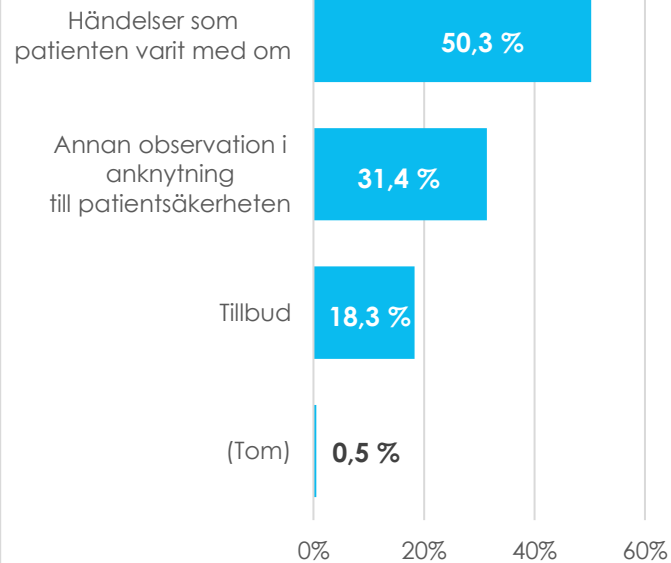
- Inom uppföljningen av tillgången till specialiserad sjukvård följs den första kontakten upp.
- Största delen av HUS patienter fortsätter med upprepad vård och uppföljning efter det. Detta framgår i kolumnen Alla patienter som väntar på vård
- Personer som väntar på vård vid **Smärtkliniken** hör till specialiteten neurologi
 - Antalet köande som omfattas av vårdgarantin 31.8.2024: 37 patienter, av vilka 8 väntat i mer än 180 dygn.
- Tillgång till icke-brådskande vård inom **barn- och ungdomspsykiatri** ska fås inom 90 dygn.

FARLIGA SITUATIONER FÖR PATIENTSÄKERHETEN 1/2

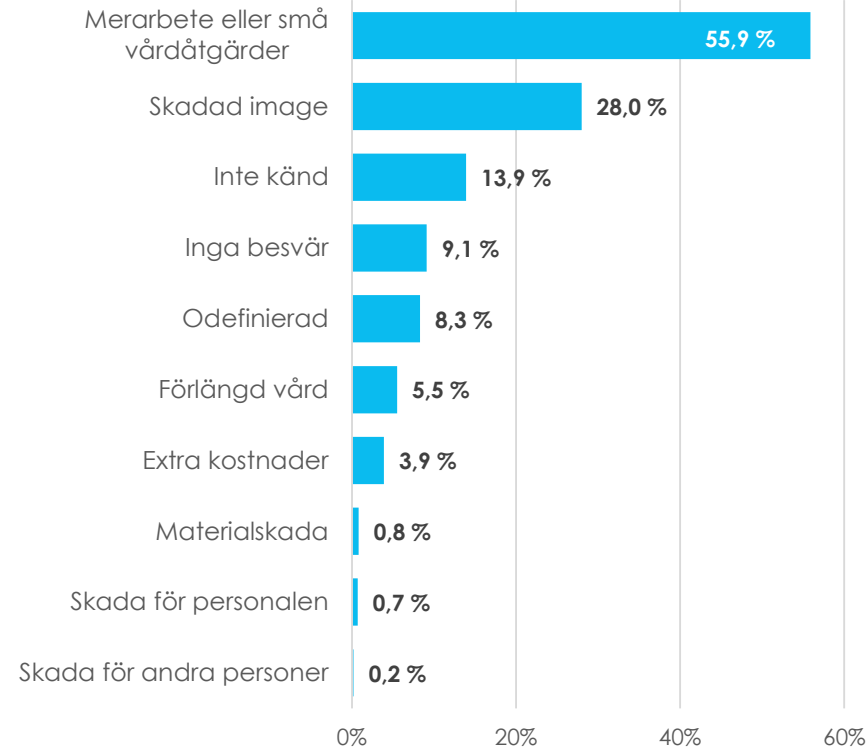
HAIPRO-ANMÄLNINGAR 5–8/2024

- I maj–augusti 2024 gjordes totalt 8 319 anmälningar om farliga situationer och behandlingen är klar för 87 procent av dem. Den genomsnittliga behandlingstiden var 21 dagar. Av anmälningarna behandlades 3,3 procent (275 anmälningar) som allvariga farliga situationer.
- Av de anmälda farliga situationerna berörde 50,3 procent patienter.

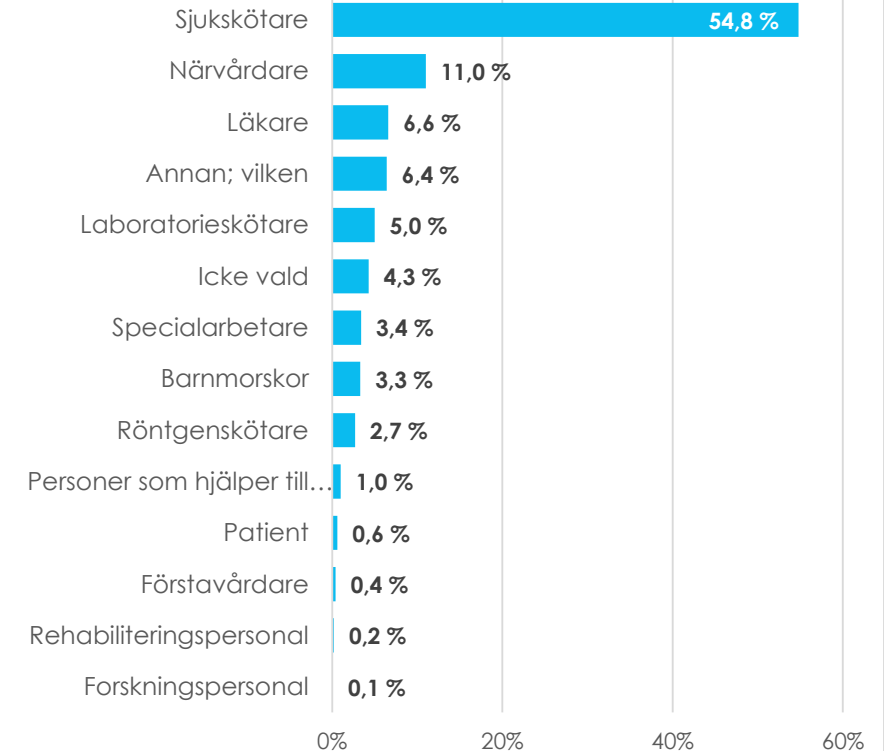
Karaktären på de farliga situationerna, procentuell andel anmälningar



Konsekvens för enheten, procentuell andel anmälningar



Anmälare per yrkesgrupp, procentuell andel anmälningar

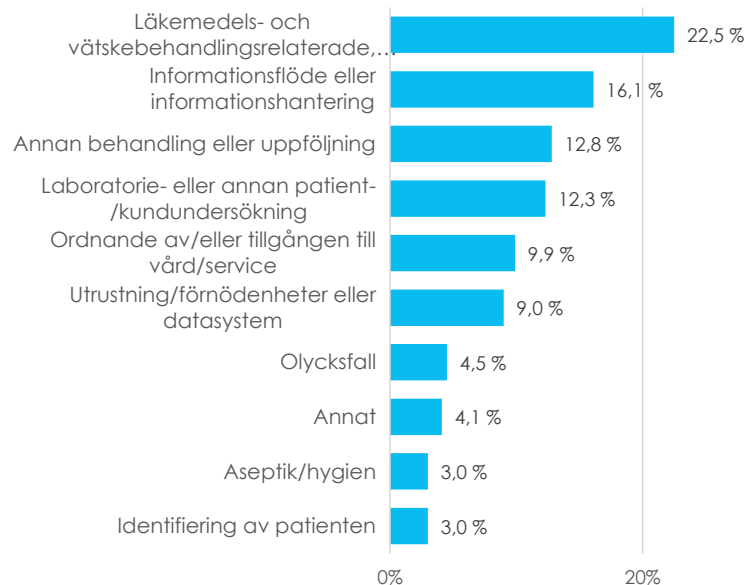


FARLIGA SITUATIONER FÖR PATIENTSÄKERHETEN 2/2 HUS*

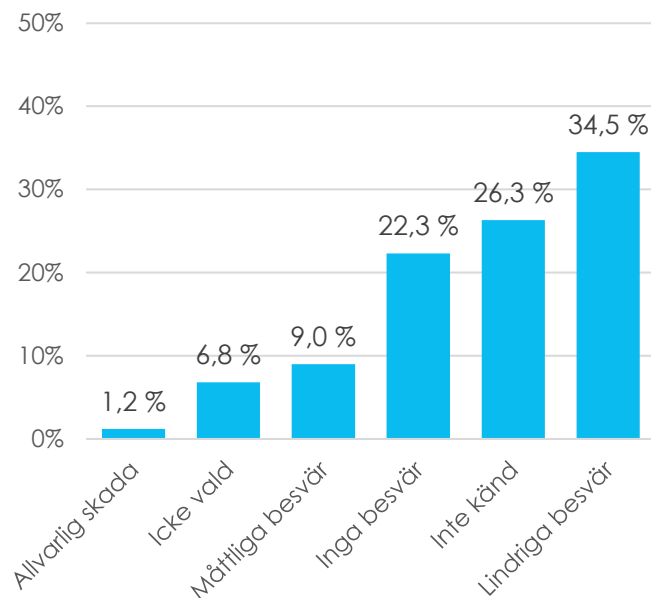
HAIPRO-ANMÄLNINGAR 5-8/2024

- De flesta farliga situationerna 22,5 procent hänförde sig till läkemedelsbehandling, informationsflödet eller informationshanteringen 16,1 procent och annan vård eller uppföljning 12,8 procent.
- Till följd av de farliga situationerna fick patienten en allvarlig skada i 1,2 procent av de anmälda fallen.
- I riksklassificeringen har 0,2 procent av de farliga situationerna bedömts vara allvarliga risker och 3,6 procent betydande risker.

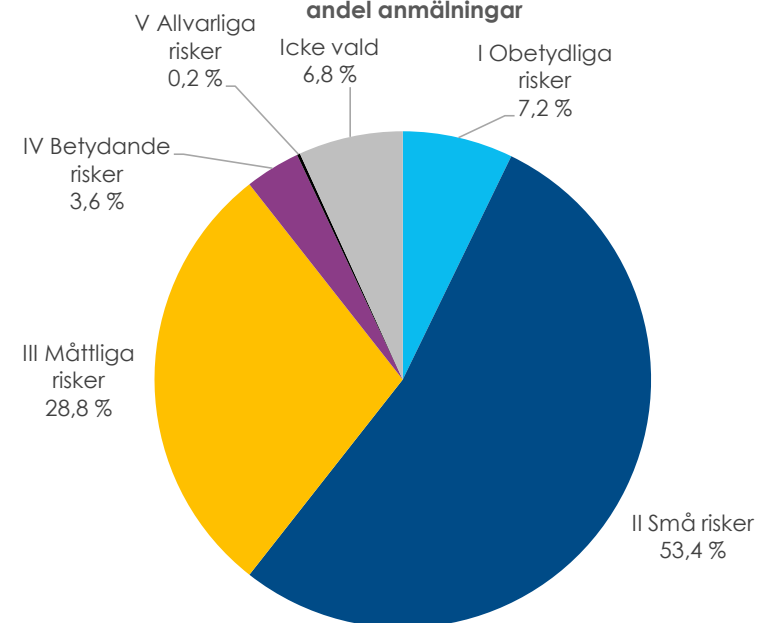
Karaktern på de farliga situationerna, procentuell andel anmälningar



Konsekvens för patienten, procentuell andel anmälningar



Riskklassificering av de farliga situationerna, procentuell andel anmälningar



ALLVARLIGA FARLIGA SITUATIONER

Utifrån de allvarliga farliga situationer som rapporterades 5–8/2024 identifierades rum för utveckling i fråga om:

Läkemedelsbehandling

- Arbetet med optimeringen av varningar i Apotti pågår (fokusområde för 2024)
- Gul etikett för att märka ut epiduralkatetern.
- Uppdateringar av planen för läkemedelsbehandling:
 - Lägger till en punkt om substitutionsläkemedel som ska ges med åt patienter som får substitutionsbehandling för opioidberoende.
 - Minneslista om läkemedelstillstånd för sjukskötarstuderande (vid praktik/vikarie/vikarie + begränsat Iv-tillstånd) och som också innehåller korrekt rollfördelning då det gäller patientdatasystemet och smarta läkemedelsskåp.

Utrustning

- Inga nya utvecklingsåtgärder 5–8/2024

Övriga

- Identifieringen av patienten görs enligt anvisningar: med användning av minst två olika identifieringskällor framför allt då patienten kommer till vård, då identifieringsarmbandet läggs på, vid läkemedelsbehandling samt vid undersöknings- och vårdåtgärder.
- Systematiskt göra inledande screening för risken för fall för patienterna samt använda andra tillgängliga förebyggande åtgärder, verktyg och system.

Av de allvarliga farliga situationerna var antalet never event-händelser sju. Never event händelser är sällsynta allvarliga farliga situationer som patienterna råkat ut för och som inte ska få hända. De kan identifieras tydligt och till största delen förhindras då man följer rekommendationer och anvisningar.

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

- 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= 1 214) under maj–augusti rör samarbete (82 procent), attityd (79 procent), arbetssätt (75 procent), sociala färdigheter (51 procent) och annat (7 procent).
- De direkta effekterna av framgångarna är jämt fördelade. Enligt bedömning av dem som behandlar rapporterna förbättrades kund-/patientsäkerheten (38 procent) och arbetshälsan (36 procent) mest. Lika viktigt är förbättrad patient-/kundnöjdhet (27 procent), arbetssäkerhet (14 procent) och annan effekt(3 procent).
- Publikation (på finska): Lääkärilehti 25–31/2024 [PosiPro tuo hyvät toimintatavat näkyviksi.](#)

RESULTATEN AV ENKÄTEN OM KUND- OCH PATIENTSÄKERHETSKULTUREN 2024

- Enkäten som mäter kund- och patientsäkerhetskulturen och genomförs vartannat år gjordes i maj-juni 2024. Enkäten besvarades av 16 procent av hela HUS personal, vilket var fem procent mer än 2022.
- Resultaten av enkäten presenteras för varje delområde som genomsnitt för den procentuella andelen positiva svar av alla svar. Genom att jämföra med resultaten av föregående enkät kan man se att flera delområden övergått från en kritisk nivå (50 procent eller mindre) till en godtagbar nivå (51–74 procent).
- Patientsäkerhetskulturen var stark inom delområdena teamarbete (75 procent) samt stöd från chefen, närmaste chefen (73 procent).
- En godtagbar nivå höll rapporteringen om farliga situationer (67 procent), hantering av fel (63 procent), öppenhet i kommunikationen (63 procent), kommunikation om farliga situationer (61 procent), personaldimensioneringen och arbetstakten (53 procent) samt lärande och kontinuerlig utveckling (51 procent).
- Den mest kritiska bedömningen av dem som svarade fick byte av arbetsskiften och informationsförmedling (44 procent) samt HUS ledningens stöd till patientsäkerheten (34 procent).
- Behandlingen av resultaten ger som åtgärdsrekommendation att de högre cheferna förankras i arbetsenheterna.

KUND- OCH PATIENTORIENTERING

Anvisning för namngivning
av ansvarsenheter och
verksamhetsställen

Anvisningen
godkändes 5/2024 i
HUS ledningsgrupp.

Namn i enlighet med
anvisningen tas i bruk i
början av 2025.

Utveckling av
kallelsebrev

Möjlighet att välja ett
digitalt brev.

→ Långvarigare
kommunikation krävs för
att kunderna ska kunna
välja ett digitalt brev.

Nya brevmallar klara att
införas på prov.



KUNDERNA SOM UTVECKLARE OCH KAMRATSTÖDJARE

- Kundpaneler 21 stycken
- Forskningspaneler 2 stycken
- Medlemmar i kund- och forskningspanelerna 168 personer
- Erfarenhetsexperter 167 personer
- Nya uppgifter för erfarenhetsexperterna 141 stycken

Frivilliga 212 personer:

- 4 250 volontärtimmar
- 47 023 möten

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

- **Helsingfors:** Tornsjukhuset, 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



SAMARBETE MELLAN VÄLFÄRDSOMRÅDEN

KVALITETSARBETETS FOKUSOMRÅDE 6

- HUS deltar i samarbetsgruppen för förfaranden för egenkontroll som drivs av det nationella Klient- och patientsäkerhetscentret samt i arbetet inom temagruppen för egenkontroll i Nyland.
- En arbetsgrupp för kvalitet, effektivitet, kund- och patientsäkerhet (LAVASPO) har inrättats och arbetsgruppen är på väg att inleda sin verksamhet.
- Beredningen av samarbetsavtalet för Södra Finlands samarbetsområde har avancerat enligt den planerade tidtabellen och utkastet till avtal har överförts till de offentliga organens beslutsprocess den 1 oktober 2024. Målet är att avtalet ska godkännas före slutet av 2024.
- Södra Karelens välfärdsområde ansvarar enligt överenskommelse för att vid behov sammankalla sakkunniga inom egenkontroll under den kommande avtalsperioden.

PERSONALENS TILLRÄCKLIGHET

- Verksamheten under sommaren gick smidigt med tanke på personalens tillräcklighet:
 - Ett tillräckligt antal sommarvikarier kunde rekryteras.
 - Det fanns tillräckligt med lediga patientplatser vid HUS och den fortsatta vården fungerade bra.
- Under sommarstängningen av förlossningsavdelningen vid Lojo sjukhus förlöpte verksamheten inom specialiteten utan problem.
- Trots rekryteringsförbudet som började under sommaren lyckades man rekrytera personal till kritiska uppgifter inom patientvården.



MEDARBETARNAS KOMPETENS – KVALITETSUTBILDNINGAR

- Vid de kvalitetsutbildningar som Kvalitet- och patientsäkerhetsenheten ordnar är det meningen att förmedla både aktuella frågor som rör kvalitet och på ett allmänt plan öka kännedomen om kvalitet och patientsäkerhet.
- 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 medicineringssäkerhet, egenkontroll och interna auditeringar.
- Hela personalen har tillgång till utbildningarna i form av inspelningar.

Maj

- Medicineringssäkerhet: 250 deltagare

Juni

- Dataskydds- och informationssäkerhetsutbildning
Behandling av patientuppgifter på sjukhuset: 700 deltagare

Augusti

- Omfattande utbildning inom utrustningssäkerhet: 300 deltagare

UTVECKLING AV DATASKYDDSKOMPETENS OCH HUS^{*} PROCESSER

KVALITETSARBETETS FOKUSOMRÅDE 5

Arbetet att utveckla dataskyddet har fortsatt enligt fokusområdena:

1. Förbättra personalens dataskyddskompetens

- Dataskyddsutbildningar som kontinuerlig verksamhet
- Hålla dataskyddsanvisningarna och webbkursen i dataskydd uppdaterade då lagstiftningen förändras

2. Kartlägga, utveckla och dokumentera verksamhetsmodeller

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

- Instruktioner som stöder minderåriga patienters ställning, bedömningen av beslutsförmåga och tillgodoseende av dataskyddet är på väg att färdigställas.

4. Införa ett nytt loggdatasystem och förtydliga innehållet i loggrapporterna

- Införandet av loggdatasystemet har avancerat till testfasen och innehållet i rapporterna har fastställts. Loggdatasystemet kan sannolikt tas i produktion under 2024.

Fastställande av de strategiska målen för HUS dataskyddsarbete pågår. De åtgärder som behövs för att uppnå målen utgör de framtida fokusområdena för dataskyddsarbetet.

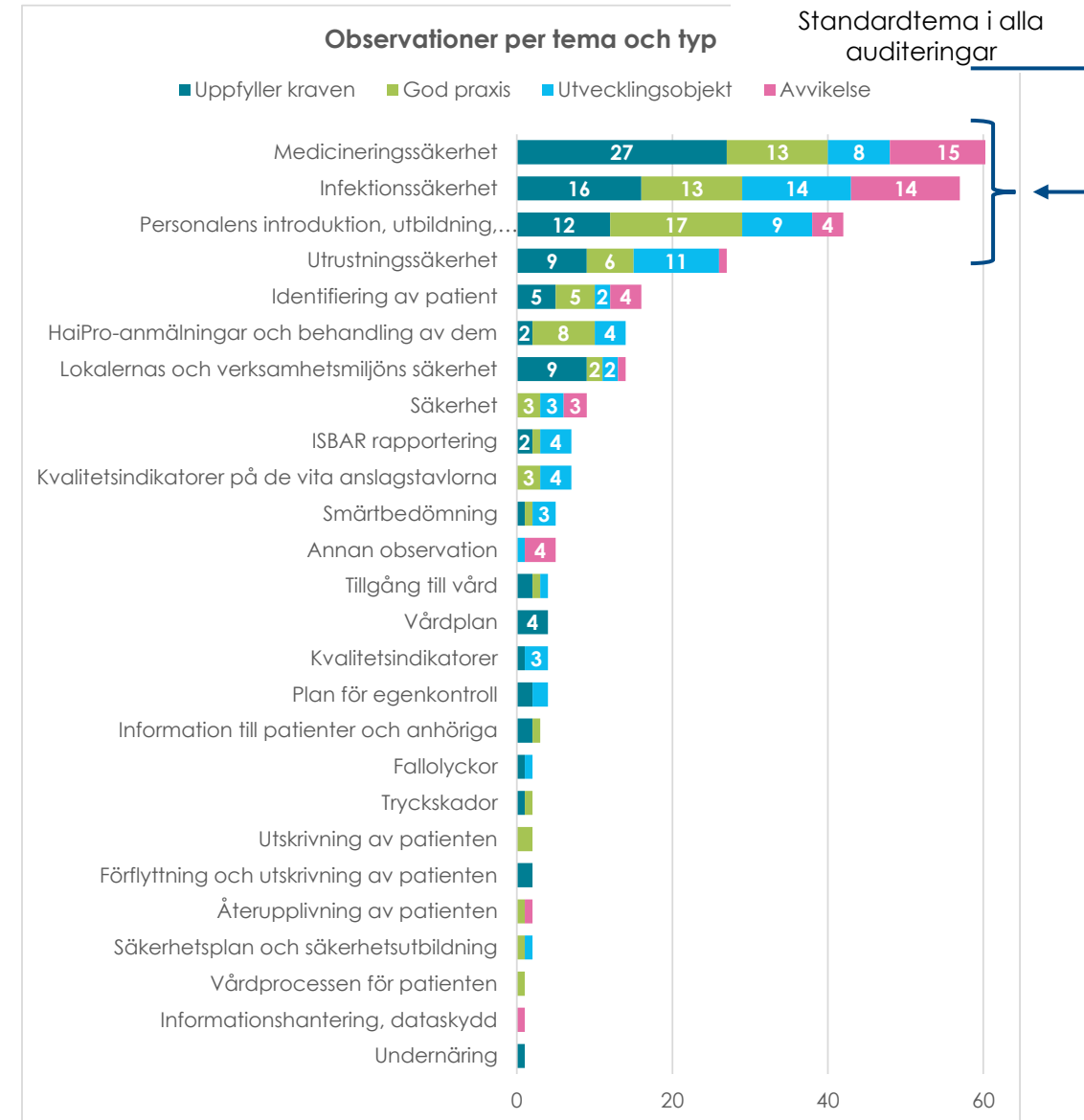
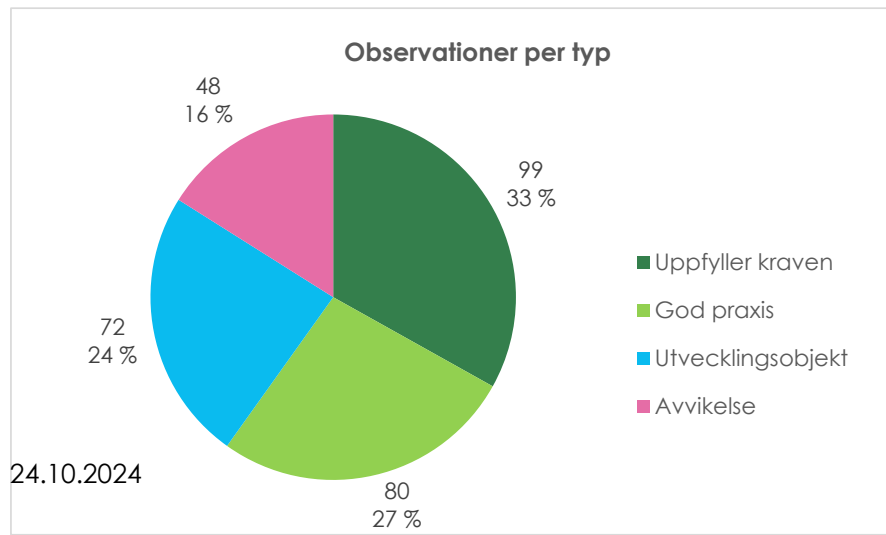
ANMÄLNINGAR OM PERSONUPPGIFTSINCIDENTER

- Anmälningar om personuppgiftsincidenter görs vid misstanke om eller upptäckt av att en utomstående person fått tillgång till personuppgifter.
- Händelserna är oftast förknippade med mänskliga fel, till exempel att ett brev sänds till fel mottagare. En del anmälningar gäller tillbud och då har personalen upptäckt felet i tid.
- Den person som är föremål för personuppgiftsincidenten informeras om det skedda antingen per telefon eller per brev.
- I maj–augusti 2024 anmäldes 120 personuppgiftsincidenter, 2023 var antalet anmälningar 96 under motsvarande tid.



AUDITERINGSOBSERVATIONER 5–8/2024

- Övervakningsbesök i anknytning till egenkontrollen hos kliniska enheter och leverantörer av köpta tjänster genomförs som auditeringar.
- Utvecklingen av metoder för övervakning av tjänsteleverantörer främjades under perioden.
- Det gjordes 15 auditeringsbesök som planerats i förväg hos HUS enheter under rapporteringsperioden och ett reaktivt besök.
- Under tidsperioden gjordes ett övervakningsbesök hos en leverantör av köpta tjänster.
- I registreringen för auditeringarna övergick man i augusti 2024 till ett påståendebaserat sätt och till att uppfylla kraven -observationstypen infördes.



God praxis, med mera

- Multidisciplinär behandling av HaiPro-anmälningar.
- I introduktionen för personalen utnyttjas checklistor. För att stärka kompetensen ordnas workshoppar.
- Det satsas på infektionssäkerhet både med resurser och genom utbildning.
- Kampanjen Minska på handskarna har uppmärksammats.
- Särskilt fungerande multidisciplinär introduktionspraxis för personalen, vilket har setts i bland annat att läkare under specialistutbildning intresserar sig för avdelningen.
- Förfaranden för att säkerställa kompetensen i introduktionen av personal.
- Systematiska förfaringssätt har utvecklats för utskrivning av patienter.

Rum för förbättring eller utveckling, med mera

- Upprätta systematiska enhetspecifika introduktionsplaner för personalen och dokumentera introduktionen.
- Delta i de interna utbildningar som HUS ålägger (bland annat brandsäkerhetsutbildning)
- Observation av handhygiener
- Användning av ISBAR-rapportering
- Genomföra HUS anvisningar i bedömningen och behandlingen av smärta
- Planer för upprätthållande av kompetens inom medicinteknisk säkerhet och introduktion, införande av passet för medicinteknisk säkerhet
- Introduktion i planen för läkemedelsbehandling och mottagningskvittens.
- Identifiering av patienten med användning av två olika källor.

KVALITETSINDIKATORER

- Inom HUS mäts kvaliteten och följs upp med kvalitetsindikatorer på sammanslutningsnivå
 - (se tabellen på följande sida)
 - På verksamhetsenheternas vita anslagstavlor
 - I kvalitetsregistren
- Verksamhetsenheterna har fått rekommendation att ha fem kvalitetsindikatorer på den vita anslagstavlan
 - Användning av handsprit
 - Fallolyckor
 - HaiPro anmälningar om händelser som patienten varit med om
 - NPS rekommendationsindex
 - Skanning av läkemedel
- Inom kvalitet dit även verkningsfullhet och patientsäkerheten hör, finns det många indikatorer. Fokusering och reaktivitet på dem bör betonas.

Institutet för hälsa och välfärd

Främjande av kvalitetsregisterverksamheten på nationell nivå

Centret för verkningsfullhet

Främja mätning av verkningsfullhet

Klient- och patientsäkerhetscentret

Indikatorer för patientsäkerheten

UTFALLET FÖR KVALITETSINDIKATORERNA

- Under sommaren har tillgången till vård förbättrats betydligt även om utfallet i augusti var svagt.
- Rekommendation av vårdstället har fortsatt att öka stabilt under hela början av året.
- Användningen av handsprit uppvisar en minskning.

Kvalitetsindikatorer (data på månadsnivå, inte kumulativt)	2024-08	2024-07	2024-06	2024-05	2024-04	2024-03	2024-02	2024-01	2023-12	2023-11	2023-10	2023-09	2023-08	Målvärde		
RÄTTIDIGHET																
Andelen patienter som fått komma till läkare inom mindre än 60 minuter vid jouren	51,1 %	54,4 %	52,4 %	51,7 %	50,6 %	50,5 %	51,4 %	48,9 %	44,1 %	44,0 %	46,0 %	44,1 %	46,2 %	> 60 %		
Andelen personer som omfattas av vårdgarantin och fått tillgång till vård <31 dygn	37,2 %	53,7 %	48,4 %	45,4 %	44,1 %	46,4 %	44,5 %	43,0 %	50,0 %	47,1 %	46,2 %	40,7 %	36,5 %	> 60 %		
PATIENTENS ÅSIKT OCH SÄKERHET																
Rekommendation av vårdstället	81	80	80	80	79	79	78	76	Systemändring		82	81	82	> 70		
HäiPro, andelen tillbud som patienter varit med om	53,4 %	51,0 %	48,6 %	48,5 %	48,7 %	48,1 %	49,6 %	50,4 %	49,9 %	51,2 %	42,9 %	44,5 %	47,3 %	↓		
Användning av handdesinfektionsmedel, 3 ml per gång / personbeteckning /dygn	19	20	20	22	21	22	22	20	21	21	20	20	20	↑		
Förekomsten av trycksador hos vårdade patienter	↓ (1,9 % kritisk gräns)															
Antal fallolyckor som medfört skador för patienten /1 000 patientdagar	0,7	0,6	0,5	1,0	0,6	0,8	0,1	0,2	0,8	0,8	0,6	0,7	0,9	↓ (0,8 kritisk gräns)		
Patientanmärkingar	615					817			622					558	↓	
PERSONALENS VÄLBEFINNANDE																
Total personalomsättning, fast anställda	0,8 %	0,6 %	0,5 %	0,6 %	0,5 %	0,7 %	0,5 %	0,6 %	1,1 %	0,5 %	0,7 %	0,7 %	1,0 %	0,46–0,54 % (per månad)		
Personalen rekommenderar enheten / Nöjdhet med ledarskap											81 %					↑
VERKSAMHETENS EFFEKTIVITET																
Längden på en somatisk vårdperiod, dagar (LOS, length of stay)	3,3	3,4	3,4	3,4	3,5	2,8	2,6	3,1	3,6	3,6	3,7	3,5	3,4	↓		
< 30 dygn till återtagande (readmission) av samma orsak	Fördröjning	2,0 %	1,7 %	1,6 %	1,8 %	1,7 %	1,7 %	1,7 %	1,9 %	1,4 %	1,6 %	1,8 %	2,1 %	↓		
KOSTNADSNYTTOEFFEKT																
Dödlighet, < 30 dygn efter att sjukhusvården inletts	Fördröjning	2,5 %	2,3 %	2,4 %	2,5 %	2,7 %	2,6 %	2,7 %	3,4 %	3,2 %	2,9 %	2,5 %	2,5 %	↓		
Kostnad / patient [€]	1181	1488	1180	1193	1194	1169	1189	1147	1145	1099	1149	1157	1160	↓		
ORGANISATION UNDER UTVECKLING																
Användningsprocent för Maisa, hela HUS	77,1 %	75,8 %	76,1 %	76,6 %	76,3 %	75,6 %	75,3 %	75,0 %	74,0 %	73,6 %	72,5 %	71,9 %	71,0 %	> 70 %		
RÄTTVISA																
Variationsintervall för andelen personer som fått tillgång till vård inom <31 dygn för varje kommun	81,8 %	60,5 %	57,8 %	25,2 %	34,8 %	36,2 %	26,7 %	53,6 %	81,8 %	80,0 %	32,4 %	26,4 %	37,1 %	↓		

KLINISKA KVALITETSREGISTER

- De kliniska kvalitetsregistren är vårt viktigaste sätt att få våra vårdresultat mätta och referensbedömda.
- Man har lyft fram vikten av och nyttan med åtgärderna som följer av registerresultaten: det viktigaste resultatet från varje register tas upp på HUS intranät Eetteri.
- Seminariet som hålls halvårsvis för registrens ansvarspersoner hölls som ett samarbete mellan alla universitetssjukhus våren 2024.
- Ett register för hjärtkirurgi för barn är på väg att upprättas.
- Styrgruppen för kvalitetsregistret fortsatte sin verksamhet.
- I fortsättningen är det viktigt att fästa vikt vid utnyttjande av kvalitetsregisteruppgifter och utveckling av jämförande utvärdering.

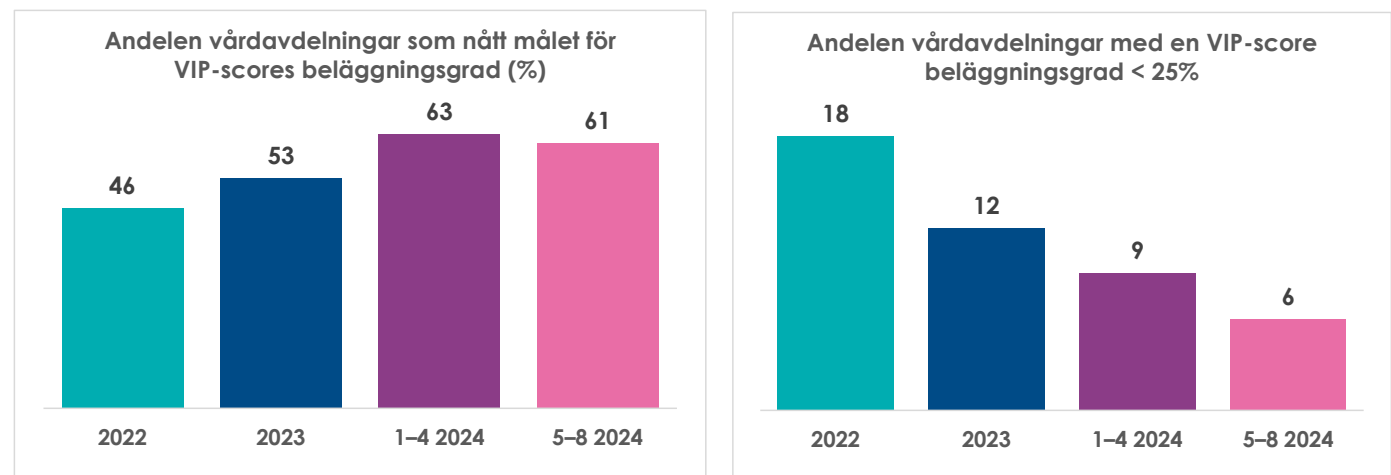
INFEKTIONSSÄKERHET – VÅRDRELATERADE INFEKTIONER HUS*

- I fråga om vårdrelaterade infektioner är situationen stabil. Det kumulativa utfallet för 2024 är enligt alla indikatorer på samma nivå som tidigare år eller lägre (bild 1).
- Uppföljningen av injektionsstället för en perifer venkanyl med hjälp av klassificeringen VIP-score har delvis förbättrats (bild 2):
 - Andelen vårdavdelningar där uppföljningen av injektionsstället genomfördes i minst 3/4 av dygnet minskade något från början av året från 63 procent till 61 procent.
 - Andelen vårdavdelningar där uppföljningen är särskilt dåligt minskade från nio till sex procent.

Bild 1 Vårdrelaterade infektionsindikatorer 2019–2024

	2019	2020	2021	2022	2023	1–8 2024
Alla blododlingspositiva infektioner / 1 000 vård dagar	1,0	1,0	1,1	1,1	1,2	1,1
Blododlingspositiva infektioner orsakade av <i>Staphylococcus Aureus</i> / 1 000 vård dagar	0,25	0,23	0,20	0,23	0,27	0,23
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 %	0,9% (Observ era uppföljningstiden 3 mån. pågår)
Vårdrelaterade <i>clostridioides difficile</i>-infektioner / 1 000 vård dagar	0,33	0,31	0,34	0,32	0,27	0,33

Bild 2 Utfallet för VIP-scores beläggningsgrad på vårdavdelningarna 2022–2024



INFEKTIONSSÄKERHET – HANDHYGIEN

- Användning av handdesinfektionsmedel 61 liter / 1 000 vårddygn på vårdavdelningarna har inte ökat och är redan långt ifrån den tidigare nivån (86 liter / 1 000 vårddygn 2000).
- Det görs betydligt fler handhygienobservationer: 5–8/2024 över 7500 (jämfört med 2023: cirka 3 200)
- Enheter som varit mest aktiva med observationer (eHuuhde):
 - Jorv, Internmedicinska avdelningen S4 873
 - Brosjukhuset, intensivvårdsavdelningen, modul C 783
 - Pejäs, akutavdelningen 630
- I 9–16 procent av de observerade situationerna med desinficering lämnas händerna odesinficerade (bild 1). Rum för förbättring finns i synnerhet före en aseptisk åtgärd och efter sekretkontakt.
- I förhållande till vårddagar har användningen av skyddshandskar fortsatt att minska på vårdavdelningarna (bild 2).

Bild 1 Utfall för handhygien utifrån gjorda observationer

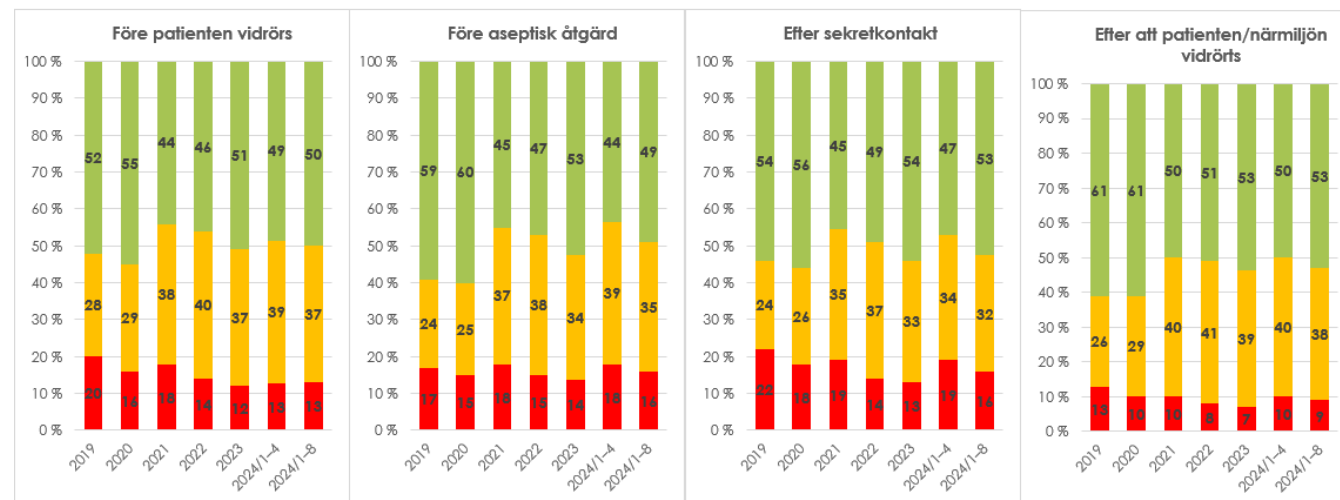
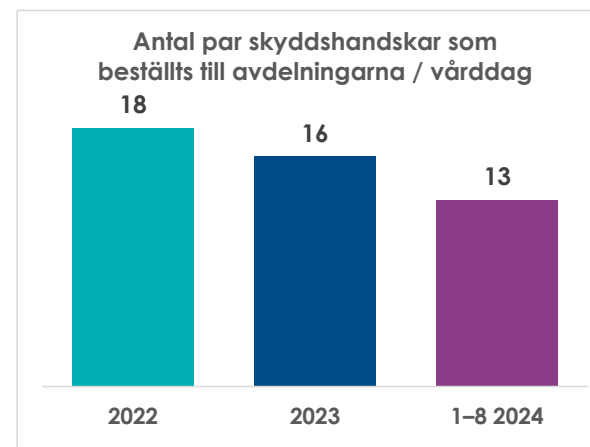


Bild 2 Antal par skyddshandskar som beställts till avdelningarna/vårddag



MEDICINTEKNISKA PRODUKTER OCH UTRUSTNINGSSÄKERHET HUS^{*}

- Inom HUS används väldigt mycket CE-märkt medicinteknisk utrustning. Medicinteknisk utrustning är bland annat medicintekniska produkter, hjälpmedel, vårdartiklar, instrument och vissa programvaror.
- Farliga situationer i anknytning till medicintekniska produkter följs aktivt upp och rapporteras också på det sätt som föreskrivs enligt lag till Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea. Antalet anmälningar om farliga situationer i anknytning till medicintekniska produkter som rapporterats till Fimea var 52 i maj–augusti 2024.
- Användningen av medicintekniska produkter regleras genom lag. Chefsöverläkarens anvisning om förfaringssätt i anknytning till medicintekniska produkter vägleder personalen att agera enligt aktuell lagstiftning och främja säker användning av medicintekniska produkter.
- Med tanke på utrustningssäkerheten är det viktigaste en kunnig användning av medicintekniska produkter i alla situationer. Antalet produkter och deras art skiljer sig mellan olika enheter och därför fastställs kompetensmålen på enhetsnivå.
- Inom enheterna gjordes 57 planer för upprätthållande av kompetens inom medicinteknisk säkerhet och totalt har det gjorts 148 av dem.



- Av de farliga situationerna var 23 procent (n=1 872) läkemedels- och vätskebehandlingsrelaterade, vilket är något mindre än under samma period 2023 (25 procent, n=1 926)
- Vi ser en liten minskning av fel i anknytning till utredning och ordinerings av hemmedicinering, medan de ökade betydligt 2023.
- Skanningstalen för läkemedelsbehandling på intensivvårds- och vårdavdelningarna har utvecklats i positiv riktning (8/2024): identifiering av patienten 82 procent och identifiering av läkemedlet 86 procent (mål > 90 procent).

Utvecklingen för indikatorerna för läkemedelssäkerhet

HUS-nivå	5-8/2023	5-8/2024	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	42,4 %	44,1 %	mål >50 %
Procentuell andel utvecklingsåtgärder som registrerats i HaiPro för de HaiPro-anmälningar som gäller läkemedelsbehandling (utvecklingsåtgärd planeras)	5,2 %	5,8 %	mål ↑

SÄKER LÄKEMEDELSBEHANDLING

KVALITETSARBETETS FOKUSOMRÅDE 3



1. **Multidisciplinär optimering av varningar i anknytning till ordination av läkemedel patientdatasystemet 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 på hösten. Utifrån det görs ett förslag till Apotti om vad som ska optimeras. Vid cancerenheterna har optimeringen redan gjorts bland annat i fråga om varningar som gäller graviditet och amning.
- Det kommer en varning om 16 procent av ordinationerna, men av dem leder nio av 10 fall inte till ändrade ordinationer och således finns det ett 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 sjukskötarna 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 i Mejlansområdet 2029. Fokusområdet syftar till att nå maximal nytta för investeringen.

Klagomål till tillsynsmyndigheterna i maj–augusti:

Tillsynsmyndighet	2023	2024
Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira	6	4
Regionförvaltningsverket	30	16
Riksdagens justitieombudsman	9	5
Justitiekanslersämbetet	-	-
Diskrimineringsombudsmannen och/eller jämställdhetsombudsmannen	-	3
Dataombudsmannens byrå	-	-
TOTALT	45	28

Patientskador 1.5–31.8.2024:

Avgöranden, patientskador som ska ersättas	0 fall
Avgöranden, avvisade skadeanmälningar	3 fall
Behandling pågår	312 fall

ANMÄRKNINGAR AV PATIENTER ELLER ANHÖRIGA 1.5–31.8.2024 JÄMFÖRT MED 1.5.–31.8.2023

Orsaksklass	5–8/2023		5–8/2024		
	Antal	% av alla	Antal	% av alla	
Patientvården	Missnöje med vården eller vårdresultatet	266	47,7	243	39,3
	Missnöje med läkemedel	6	1,1	9	1,5
	Infektion under vårdperioden	1	0,2	0	0
	Utrustning/förnödenheter	4	0,7	2	0,3
	Patientolycka	1	0,2	0	0
	Annat	7	1,3	11	1,8
Dokumentation	Muntlig informationshantering	12	2,2	24	3,9
	Missnöje med anteckningar i dokument	18	3,2	18	2,9
	Brott mot tystnadsplikt	5	0,9	3	0,5
	Uppgifter om fel patient	0	0	1	0,2
	Annat	5	0,9	6	1
Personalens beteende	Osakligt beteende	61	10,9	78	12,6
	Annat	2	0,4	9	1,5
Patientadministration	Tillgång till vård	100	17,9	91	14,7
	Fortsatt vård	4	0,7	1	0,2
	Personalens tillräcklighet	1	0,2	0	0
	Väntetiden på mottagningen	1	0,2	2	0,3
	Annat	6	1,1	4	0,6
Odefinierad		15	2,7	14	2,3
Ej vald		42	7,5	101	16,4
Totalt		557	100	617	100

Orsaksklasser för anmärkningarna totalt:

- Patientvården 42,9 %
- Dokumentationen 8,5 %
- Personalens beteende 14,1 %
- Patientadministration 15,8 %
- Odefinierad 18,7 %

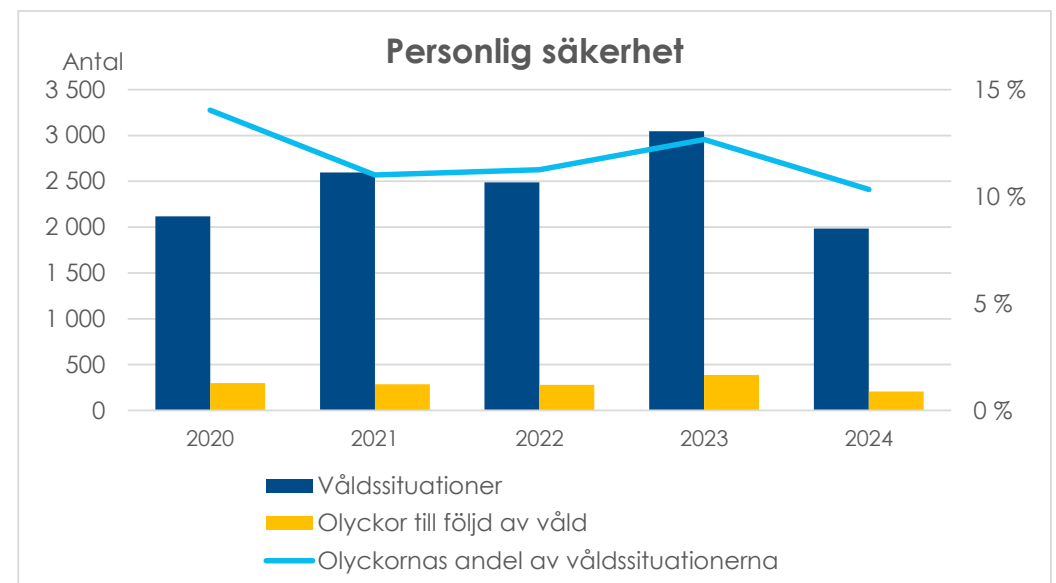
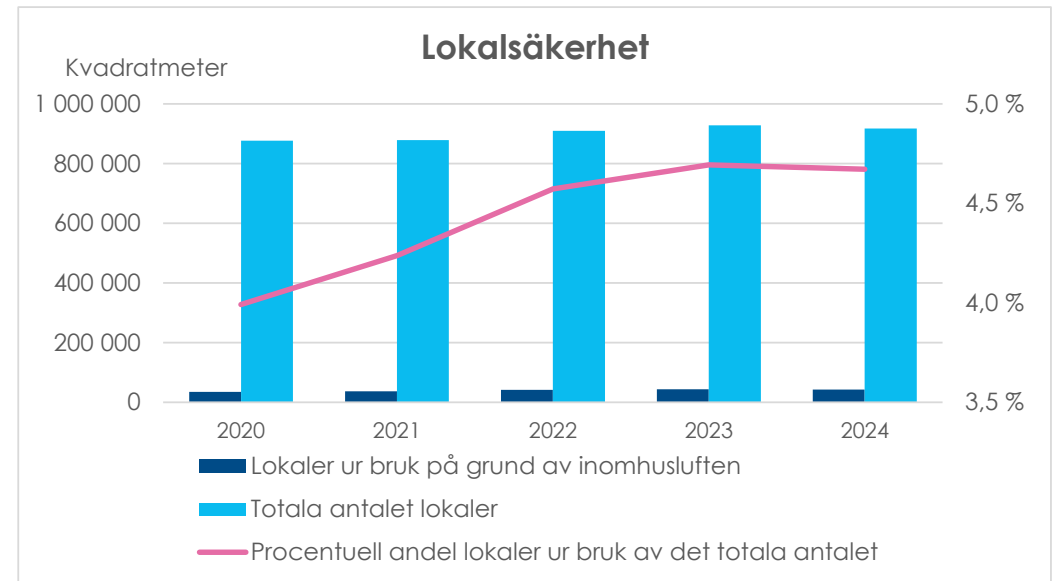
SÄKERHET I LOKALER

Säkerhetssituation

- Antalet lokaler som tagits ur bruk har hållits nästan oförändrad. Antalet lokaler som tas ur bruk förväntas öka under 2025 då verksamheten vid Ögon-öronsjukhuset upphör.
- Våldssituationerna har ökat sedan 2020 med i genomsnitt 11 procent per år.
- Antalet olycksfall minskade 2021–2022 och började öka tydligt 2023 då psykiatri för personer med intellektuell funktionsnedsättning övergick till HUS ansvarsområde.

Utvecklingsprojekt

- Utvecklingsprojekt inom lokalsäkerheten 2024 är säkerhetsledning, med delområden som befolkningsskydd, beredskap och återhämtningsplaner.
- Planerna för befolkningsskyddet har framskridit enligt plan och färdigställs före slutet av 2024.
- Uppdateringarna av återhämtningsplanerna för fastigheterna färdigställs före slutet av oktober.
- Den finska benämningen på Beredskapsplanen har ändrat under året från Varautumissuunnitelma till Valmiussuunnitelma. Planen har främjats tillsammans med beredskapsledningen.



UTVECKLINGSOBJEKT

- I HUS har det fattats beslut om att påbörja processen för att skaffa kvalitetsledningssystem enligt ISO 9001-standarden. Egenkontrollen samordnas i fortsättningen med kvalitetssystemet.
- Utveckling av rapporteringen om indikatorer för egenkontrollen på HUS nivå.
- Utveckling av observations- och hanteringsprocesserna för egenkontroll på HUS nivå.
- Utvecklingen av auditeringen fortsätter särskilt i fråga om auditering/övervakning av externa tjänsteproducenter.
- Skanningen av identifikationskoderna för patienternas läkemedel utvidgas till operationssalarna, jourerna och mottagningarna.
- Systemupphandlingen som gäller egenkontrollen pågår, målet är att införa systemen stegvis under 2025.