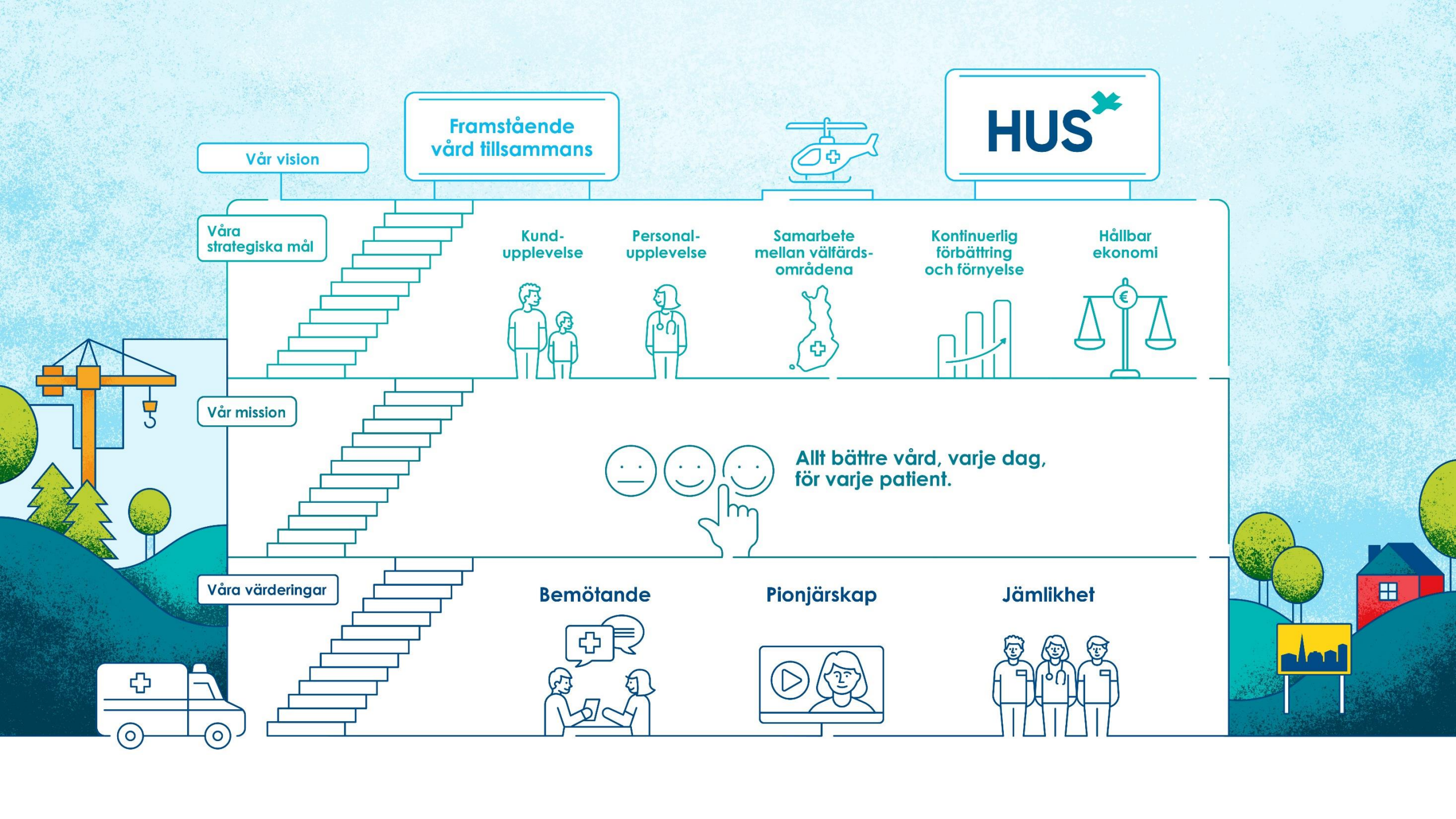


HUS KVALITETS- OCH PATIENTSÄKERHET UPPFÖLJNING AV KVALITETS- OCH PATIENTSÄKERHETSPLANEN FÖR 2024 OCH ÅRSRAPPORT FÖR EGENKONTROLLEN

Sammanslutningens styrelse 24.3 2025

Kvalitet och patientsäkerhet -enheten



INNEHÅLL

- Egenkontroll 2024
- Betydande framgångar och resultat
- Utvecklingsobjekt
- Tillgången till vård
- Personalens tillräcklighet
- Medarbetarnas kompetens; kvalitetsutbildningar
- Farliga situationer för patientsäkerheten och PosiPro-rapportering
- Säker läkemedelsbehandling
- Infektionssäkerhet
- Medicintekniska produkter och utrustningssäkerhet
- Säkerhet i lokaler
- Mätning och uppföljning av kvaliteten
- Egenkontroll och interna auditeringar
- Utveckling av dataskyddskompetens och -processerna
- Tillsynsärenden
- Kund- och patientorientering
- Kunddelaktighet
- Samarbete mellan välfärdsområden
- Främjande av hälsa och välfärd



EGENKONTROLL 2024

- HUS program för egenkontroll godkändes hösten 2023. Under 2024 fortsatte utvecklingen av egenkontrollen inom ramen för programmet för egenkontroll.
- Från början av 2024 inrättades vid HUS Kvalitets- och patientsäkerhetsenhet (LAAPO-enheten) fyra nya vakanser för att inleda och utveckla auditeringsverksamheten, utveckla dataskyddet samt utveckla lägesbilden för och rapporteringen om egenkontrollen.
- Den interna auditeringsverksamheten inom egenkontroll kom igång bra under året och en omfattande BI-rapport gjordes tillgänglig för egenkontrollen.
- Sommaren 2024 offentliggjordes planer för egenkontroll för HUS resultatenheter på det modellbotten som Kvalitets- och patientsäkerhetsenheten berett.
- På hösten 2024 inleddes beredningen av revideringen av HUS program för egenkontroll.

FRAMGÅNGAR OCH RESULTAT

INTERNT AUDITERINGARBETE INOM EGENKONTROLL	• Verksamhetsmodellen för de interna auditeringarna inom egenkontroll etablerades i de kliniska resultatenheterna och verksamheten utvecklades utifrån gjorda observationer. • Auditeringarna fungerar samtidigt som den revisionsverksamhet som myndigheterna kräver för egenkontroll.	INFEKTIONS- SÄKERHET	• Kampanjen med skyddshandskar har klart minskat konsumtionen av handskar på vårdavdelningarna.
PATIENT- SÄKERHET	• Rapporteringen förbättrades genom att införa klassificering för uppföljning av kriterier för heta linjen-indikatorerna. • Chefsöverläkarens instruktion Anmälan och handläggning av händelser som äventyrar kund- och patientsäkerhet uppdaterades.	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.
LÄKEMEDELS- SÄKERHET	• Antalet farliga händelser i anknytning till läkemedelsbehandling fortsätter att minska och skanningstalen för läkemedelsbehandling ökar ännu. • För Apotti utvecklades nya effektiva skydd för högriskläkemedel (bland annat småmolekylärt heparin och Metotrexat).	PERSONALENS TILLRÄCKLIGHET	• Tillgången till personal hölls på en bra nivå. • Användningen av hyrd arbetskraft kunde minskas enligt utsatta mål.
		KUND- OCH PATIENT- ORIENTERING	• Arbetet med att utveckla kallelsebreven framskred planerligt: • Alternativet att välja ett digitalt brev har införts. • Nya brevmallar färdigställdes för att införas gradvis.

UTVECKLINGSOBJEKT

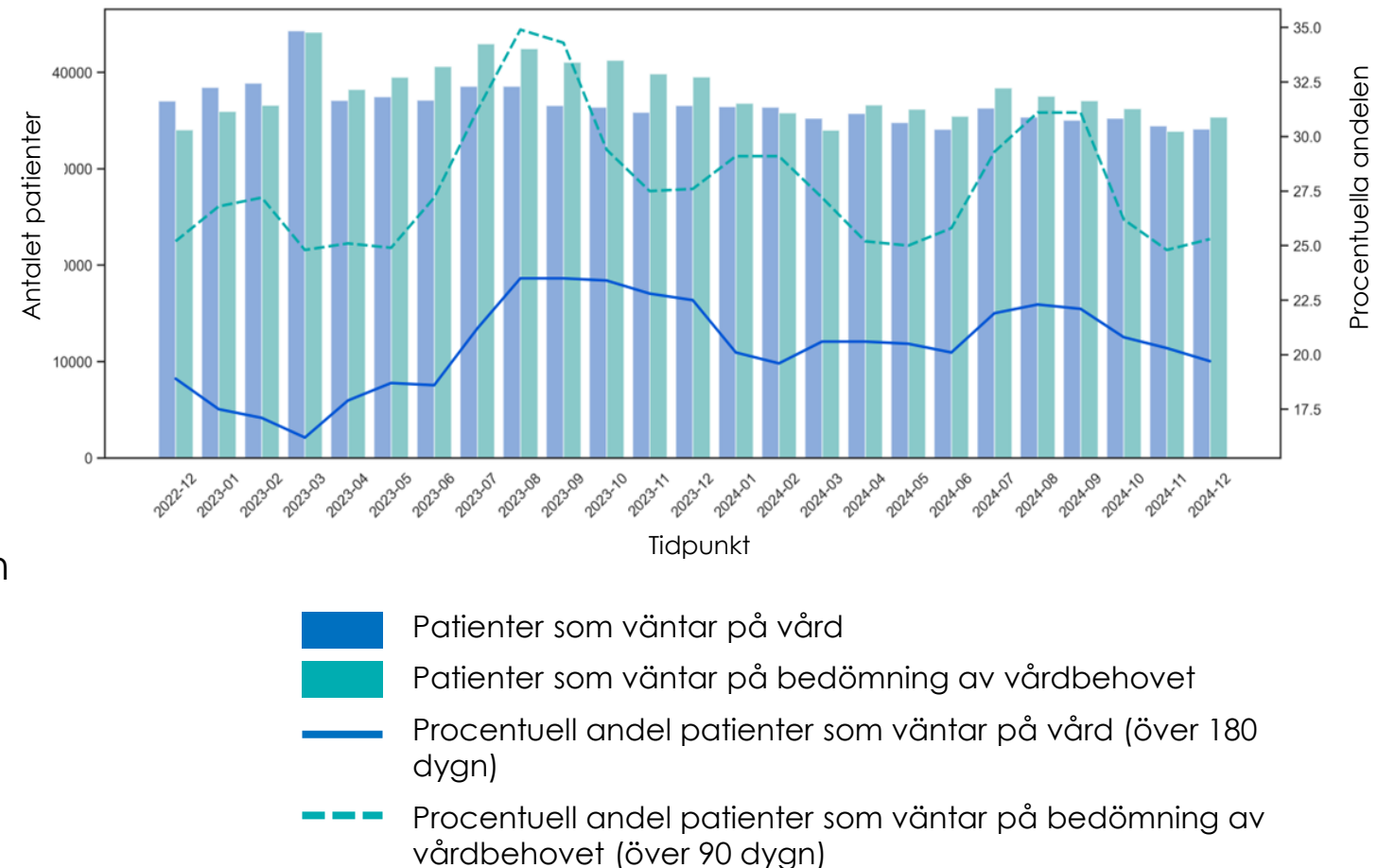
- I HUS har man inlett processen för certifiering av kvalitetssystemet enligt ISO 9001-standarden. Egenkontrollen samordnas i fortsättningen med kvalitetssystemet.
- Utveckling av rapporteringen om indikatorer för egenkontrollen på HUS nivå.
- Utveckling av observations- och hanteringsprocesserna för 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.

TILLGÅNG TILL VÅRD OCH RESURSER

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 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.

Patienter som omfattas av vårdgarantin och som väntat länge på vård och bedömning av vårdbehovet samt den procentuella andelen som väntat länge 12/2022–12/2024



TILLGÅNGEN TILL BEDÖMNING AV VÅRDBEHOVET FÖR VARJE RESULTATENHET 31.12.2024 OCH FÖRÄNDRING FRÅN FÖRRA ÅRET

- De intensifierade processerna för köpta tjänster och poliklinikerna inom specialiteterna ögonsjukdomar vid Huvud- och halscentrum har främjat tillgången till vård jämfört med situationen i slutet av 2023, trots att antalet personer som överskridit vårdgarantin fortfarande är högt.
- Inom resultatenheten Muskuloskeletal och plastikkirurgi är efterfrågan på vård fortsatt hög även om den svängt och börjat gå ner. Utifrån en bedömning av den procentuella andelen personer som överskridit vårdgarantin (52 procent) kan man inte helt svara mot efterfrågan.

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)	
	31.12.2024	Förändring föreg. år	31.12.2024	Förändring föreg. år	31.12.2024	31.12.2023
Huvud- och halscentrum	8 755	-1 714	2 647	-1 354	30 %	38 %
Muskuloskeletal och plastikkirurgi	7 573	-415	3 899	-75	52 %	50 %
Gastrocentrum	7 418	852	1 747	327	24 %	22 %
Kvinnosjukdomar och förlossningar	3 776	-21	605	71	16 %	14 %
Inflammationscentrum	2 420	-51	94	-11	4 %	4 %
Neurocentrum	2 403	122	486	176	20 %	14 %
Internmedicin och rehabilitering	2 068	-149	203	-2	10 %	9 %
Sjukvård för barn och unga	1 544	177	161	88	10 %	5 %
Hjärt- och lungcentrum	1 157	152	258	104	22 %	15 %
Psykiatri	965	16	65	-51	7 %	12 %
Cancercentrum	394	50	2	1	1 %	0 %

TILLGÅNGEN TILL ICKE-BRÅDSKANDE VÅRD FÖR VARJE HUVUDSPECIALITET 31.12.2024 OCH FÖRÄNDRING FRÅN FÖRRA ÅRET

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	
	31.12.2024	Förändring föreg. år	31.12.2024	Förändring föreg. år	31.12.2024	Förändring föreg. år	31.12.2024	31.12.2023
Internmedicin	128 896	9 862	1 444	-387	136	-7	9 %	8 %
Kirurgi	96 344	339	16 825	-2 029	4 550	-839	27 %	29 %
Lungsjukdomar	50 942	2 878	402	-29	19	-2	5 %	5 %
Barnsjukdomar	42 769	1 132	782	-346	58	-67	7 %	11 %
Ögonsjukdomar	39 442	5 820	7 836	2 478	1 426	504	18 %	17 %
Cancersjukdomar och strålbehandling	27 854	-1 636	281	-87		-1	0 %	0 %
Neurologi	23 720	-3 492	259	-94	11	-12	4 %	7 %
Öron-, näs- och halssjukdomar	23 497	168	1 455	-92	90	-11	6 %	7 %
Gynekologi	22 156	640	2 231	-154	100	-123	4 %	9 %
Hudsjukdomar och allergologi	18 480	541	137	14	1	-6	1 %	6 %
Barnneurologi	10 214	149	334	-18	2	-14	1 %	5 %
Neurokirurgi	9 080	-780	484	-821	80	-536	17 %	47 %
Fysioterapi (rehabilitering)	6 194	-36	74	-75	1	0	1 %	1 %
Tand-, mun- och käksjukdomar	5 670	-159	867	78	169	34	19 %	17 %
Klinisk genetik	2 859	-266	300	-480	59	-351	20 %	53 %
Psykatri	2 430	548	323	51	6	3	2 %	1 %
Barnneurokirurgi	267	-28	22	0	1	-2	5 %	14 %

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	
	31.12.2024	Förändring föreg. år	31.12.2024	Förändring föreg. år	31.12.2024	Förändring föreg. år	31.12.2024	31.12.2023
Barnpsykiatri	8 597	-911	25	-17	6	-8	24 %	33 %
Ungdomspsykiatri	7 626	-474	334	-18	2	-14	1 %	5 %

- 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 Totala antalet patienter som väntar på vård.
- Antalet köande som överskridit vårdgarantin inom kirurgi har minskat betydligt jämfört med antalet året innan (-839), inom ortopedi och plastikkirurgi är minskningen inom båda cirka 420.
- Inom neurokirurgi (-536) har en ökning av dagkirurgin och effektiveringen av verksamheten på avdelningen samt förkortade vårdtider haft en avgörande roll när det gäller att förbättra kösituationen.
- Inom ögonsjukdomar har den skärpta ekonomin, vilket bidrog till ett minskat antal beviljade servicesedlar och ett samtidigt uppehåll med merarbete, försvårat i synnerhet tillgången till operativ behandling.
- Tillgång till icke-brådskande vård inom barn- och ungdomspsykiatri ska fås inom 90 dygn.

PERSONALENS TILLRÄCKLIGHET

- Tillgången på personal hölls på en bra nivå 2024
- Under verksamhetsåret 2024 hade HUS cirka 27 600 anställda och av dem var 15 000 vårdpersonal och 3 700 läkare.
- Som ett resultat av höstens samarbetsförhandlingar minskar antalet årsverken vid HUS med sammanlagt 778 och av dem är 280 uppsägningar. Uppsägningarna gäller främst förvaltningen, stödtjänster samt personer med chefs- och direktörsbefattningar.
- Omorganiseringen av verksamheten som började i slutet av 2024 påverkar alla sjukhus, förvaltningen och stödtjänsterna.
- Användningen av hyrd arbetskraft kunde minskas enligt utsatta mål.



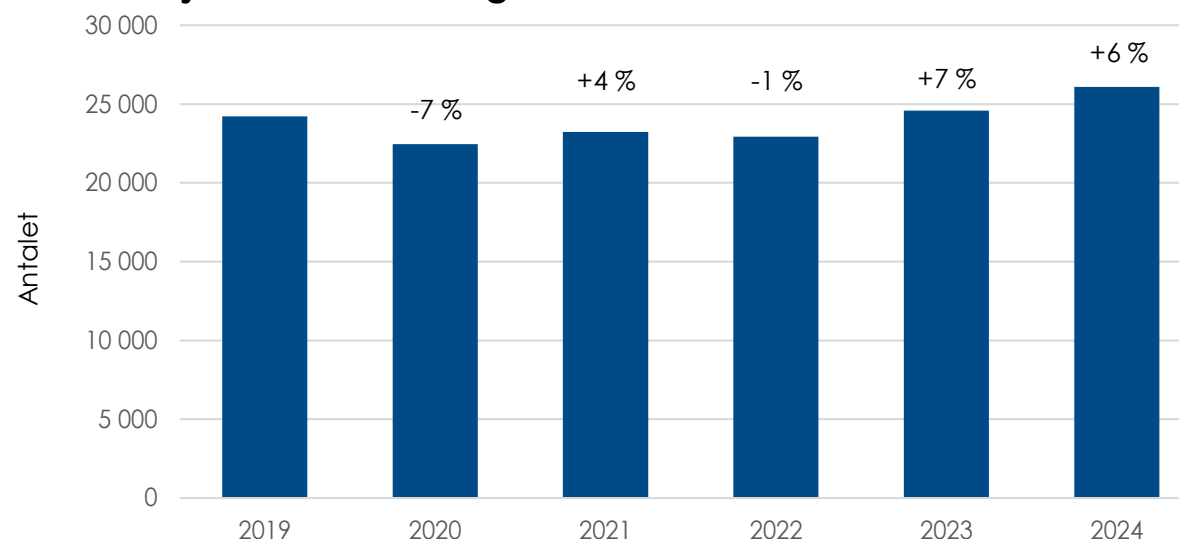
SÄKERHET OCH KVALITET

FARLIGA SITUATIONER FÖR PATIENTSÄKERHETEN

HAIPRO-ANMÄLNINGAR

- År 2024 gjordes totalt 26 102 anmälningar om farliga händelser i anknytning till patientsäkerheten. Antalet anmälningar som behandlades som allvarliga farliga händelser var 802 (3 procent).
- Andelen händelser som patienten varit med om var 50,5 procent (mål < 50 procent) och andelen tillbud 19 procent.
- Nästan en fjärdedel av anmälningarna var förknippade med läkemedels- eller vätskebehandling eller administrering av kontrastmedel och spårämnen.
- Antalet never event-händelser var 14.

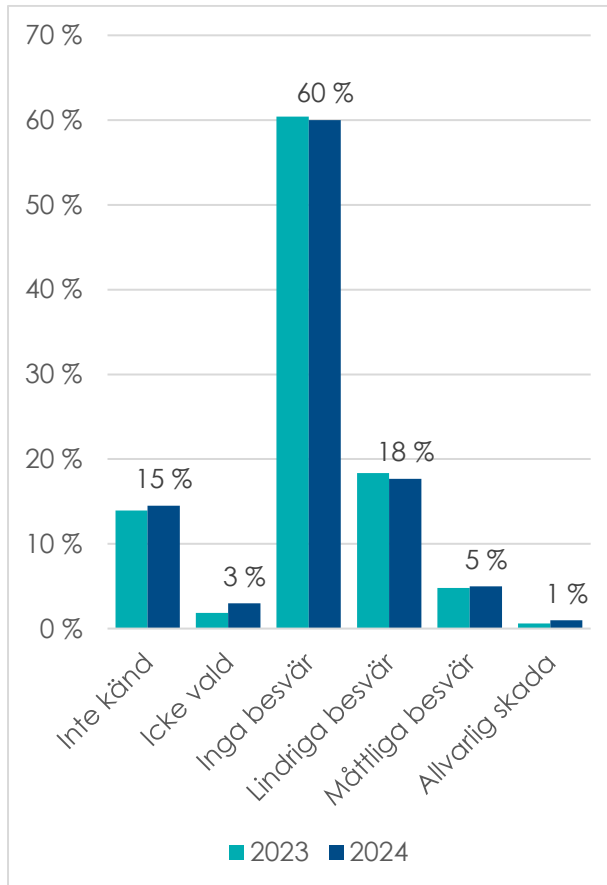
Antalet anmälningar åren 2019-2024 och förändring i procent jämfört med föregående år



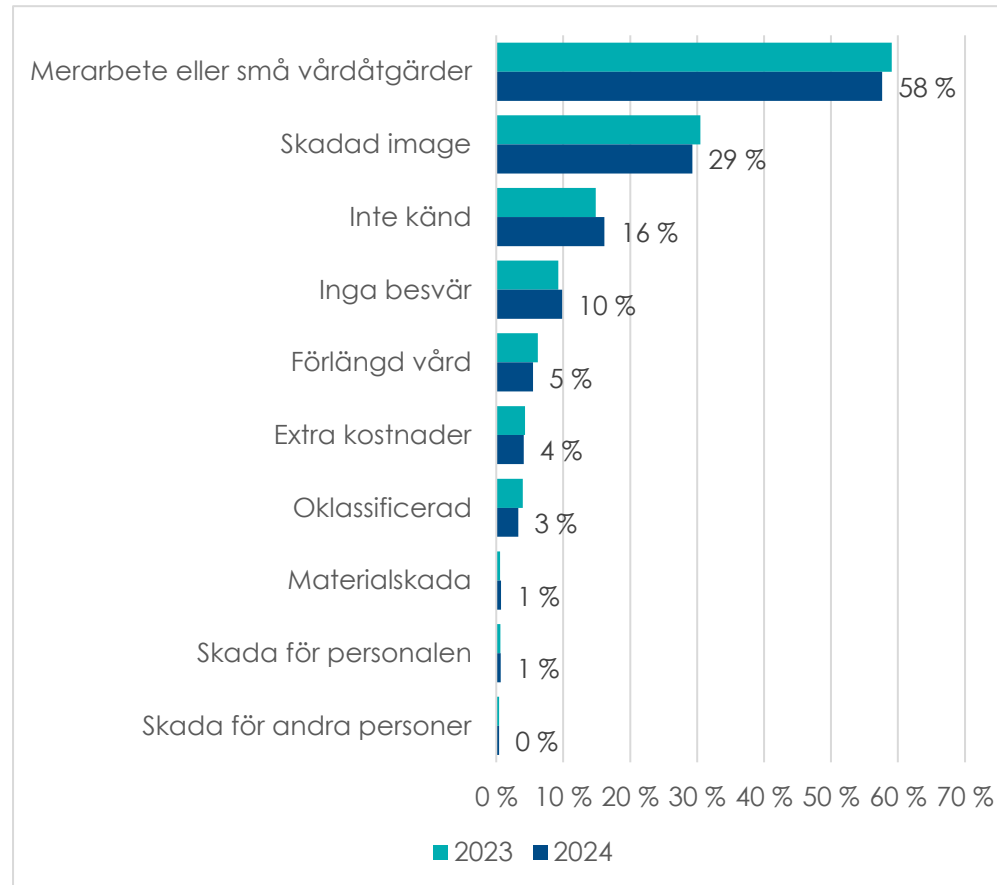
HAIPRO-ANMÄLNINGAR I 2023–2024

ENLIGT OLIKA KLASSIFICERINGAR

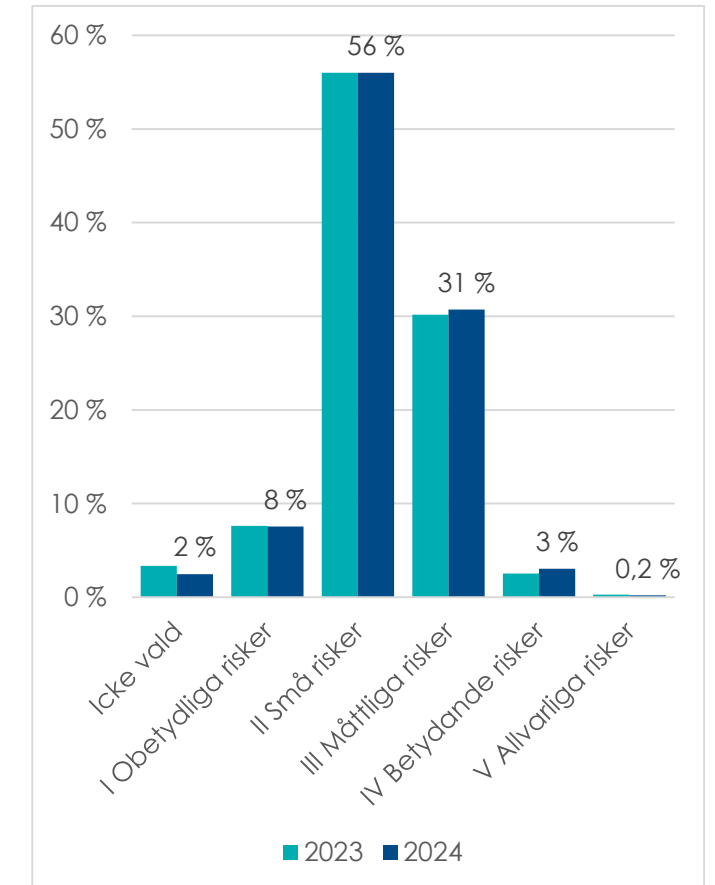
Konsekvens för patienten, procentuell andel anmälningar



Konsekvens för enheten, procentuell andel anmälningar

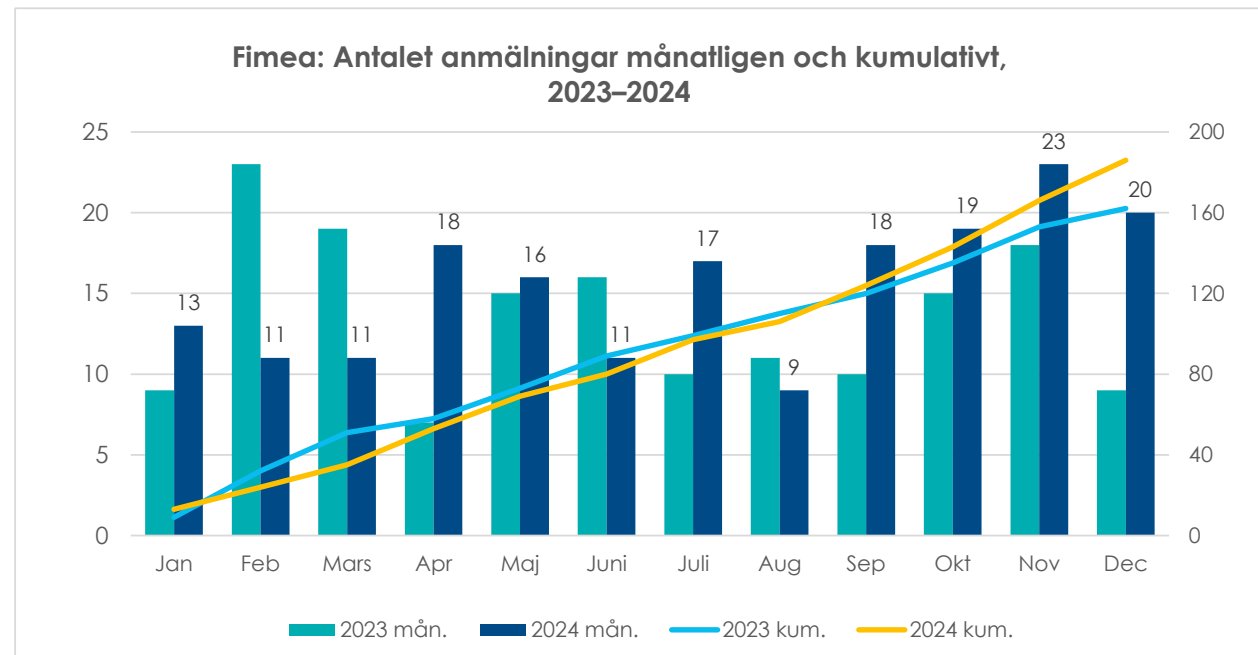


Riskklassificering, procentuell andel anmälningar



ANMÄLNINGAR OM FARLIGA SITUATIONER I ANKNYTNING TILL MEDICINTEKNISKA PRODUKTER

- Farliga situationer i anknytning till medicintekniska produkter följs aktivt upp och rapporteras på det sätt som föreskrivs enligt lag till Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea.
- År 2024 gjordes totalt 186 anmälningar, vilket är 15 procent fler än föregående år (162 anmälningar).
- Ökningen är en följd av den ökade anmälningsaktiviteten i och med de anvisningar som getts.



KUND- OCH PATIENT- ORIENTERING

KUND- OCH PATIENTORIENTERING UTFALLET AV ÅTGÄRDERNA OCH MÅLEN

Åtgärd/mål	Utfall
Genomförandet av projektet för att utveckla kallelsebreven för patienter.	- Utvecklingsprojektet började med att identifiera problem tillsammans med kunder och personal. Ett nytt koncept utvecklades i samarbete med kundpanelerna och färdigställdes före slutet av 2024. - Under projektet identifierades andra utvecklingsobjekt och de har förts vidare genom kommunikation och utbildning.
Utnyttjande av digitala kanaler (Maisa) i tidsbokningskommunikationen.	- Sedan november 2024 har kunderna haft möjlighet att övergå till digitala patientbrev. - I slutet av året var vart tredje av alla patientbrev ett digitalt Maisa brev. Målet är att andelen ska öka 2025.
Anvisningar för namngivning av enheter och verksamhetsställen inom patientvården och enhetliga namn infördes 1/2025.	- Anvisningen för namngivning av verksamhetsställen färdigställdes under 2024 och de nya namnen som bättre vägleder patienterna infördes enligt plan. - De nya namnen uppdateras gradvis på vår webbplats, i patientbrev, anvisningar och på skyltarna från början år 2025.



SAMARBETE MELLAN VÄLFÄRDSOMRÅDEN

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 samarbetsgruppen är på väg att inleda sin verksamhet.
- Beredningen av samarbetsavtalet för Södra Finlands samarbetsområde framskred enligt den planerade tidsplanen och avtalet godkändes i slutet av 2024. Södra Karelens välfärdsområde ansvarar enligt överenskommelse för att vid behov sammankalla sakkunniga inom egenkontroll under den kommande avtalsperioden.



SERVICEKEDJOR SOM EN DEL AV SAMARBETET MELLAN VÄLFÄRDSOMRÅDENA

- I organiseringsavtalet för HUS avtalas att det skapas tydliga serviceenheter och servicekedjor för patienter vars vård eller uppföljning överförs mellan HUS-sammanslutningen och välfärdsområdet eller Helsingfors stad eller då det för att hjälpa patienterna behövs sektorsövergripande samarbete på flera nivåer.
- År 2024 skapades gemensamma verksamhetsmodeller för att upprätta och uppdatera servicekedjorna för Nyland som en del av HUS strategiska projekt.
 - Fastställdes uppgifter, processbeskrivning och begrepp i anknytning till beskrivningen.
 - För beskrivningsarbetet för hela Nyland fastställdes regler som omfattar bland annat praxis för tillsättande av arbetsgrupper och godkännande av tjänstebeskrivningar.
 - Skapades standardbotten för beskrivning av servicekedjorna.
 - Ett pilotförsök med verksamhetsmodellen gjordes i fyra servicekedjor.



LÄGET FÖR BESKRIVNING AV SERVICEKEDJOR

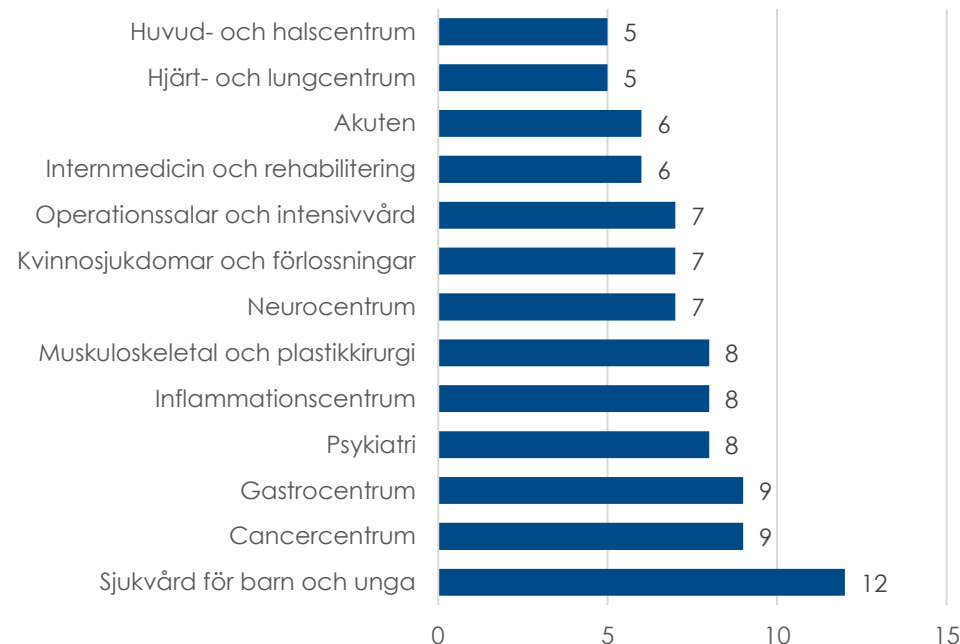
Servicekedjans namn	Läget för beskrivningen/uppdateringen	Beskrivning tillgänglig
Vårdkedjan för sömnapné	Uppdaterad	Beskrivning i Hälsporten (Terveysportti)
Vårdkedjan för njurpatienter	Uppdaterad	Beskrivning i Hälsporten (Terveysportti)
Vårdkedjan för patienter med cirkulationsstörningar i hjärnan	Klar	Beskrivning i Hälsporten (Terveysportti)
Vårdkedjan för högt blodtryck	Uppdaterad	Beskrivning i Hälsporten (Terveysportti)
Anvisning för sårremiss	Klar	Beskrivning i Hälsporten (Terveysportti)
Servicekedjan för patienter med långvarig smärta	Klar	Finns ännu inte i Hälsporten (Terveysportti)
Servicekedjan för kronisk obstruktiv lungsjukdom (COPD)	Färdig, inte ännu godkänd	
Servicekedjan för allmän anestesi inom tandvård för Urfasa vuxna	Färdig, inte ännu godkänd	
Servicekedjan På babyresa	Beskrivning pågår	
Servicekedjan för patienter med kranskärslsjukdom	Beskrivning pågår	
Servicekedjan Obesitet hos barn	Beskrivning pågår	
Flera servicekedjor inom mun- och tandvård	Beskrivning pågår	

INTERNA AUDITERINGAR OCH TILLSYNSÄRENDEN

INTERNA AUDITERINGAR OCH GJORDA OBSERVATIONER

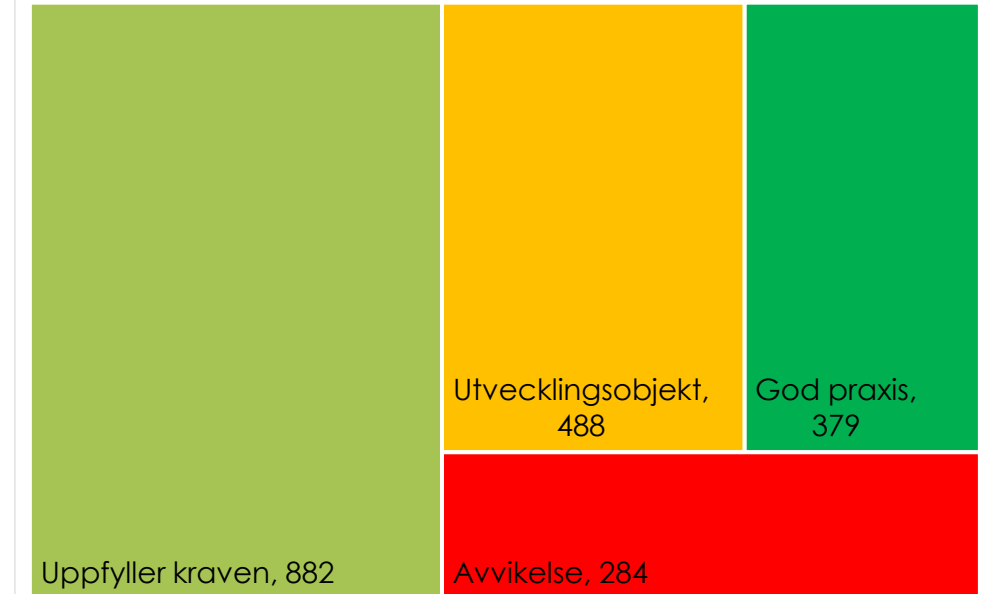
- Interna auditeringsbesök inleddes efter pilotförsöken hösten 2023 och det gjordes totalt 97 besök under 2024. Dessutom gjordes ett reaktivt internt besök.
- Under besöken registrerades totalt 2 033 klassificerade observationer, det vill säga i genomsnitt 21 observationer per besök.

Interna auditeringsbesök per resultatenhet 2024



Observationer per typ 2024

■ Uppfyller kraven ■ Utvecklingsobjekt
■ God praxis ■ Avvikelse



Utifrån observationerna genomförs många saker på ett bra sätt

- Enheterna har utsedda ansvariga för medicinteknisk utrustning och hygien.
- HaiPro-anmälningar görs och de behandlas i allmänhet på avdelningstimmarna och multidisciplinärt.
- Hygienskötare utnyttjas i introduktionen av personalen, fortbildning och rådgivning.
- Inom enheter som har skriftlig introduktion följs introduktions- och utbildningsplanen upp även när det gäller genomförandet.

Utifrån observationerna ska de ansvariga enheterna säkerställa att

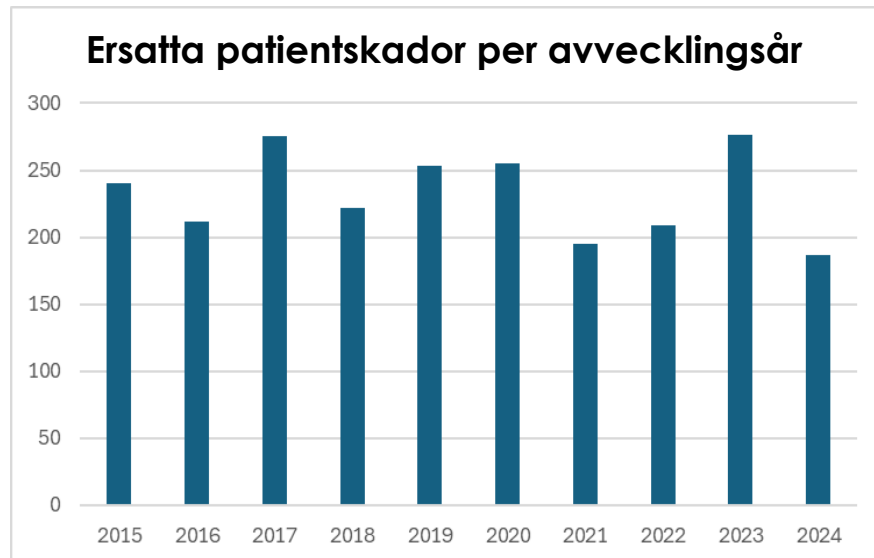
- Identifieringen av patienter sker alltid tillförlitligt och enligt anvisningarna.
- Personalen känner till innehållet i planen för egenkontroll och den är tillgänglig för patienterna.
- Inom läkemedelsbehandling iakttas säkra förfaringssätt, såsom skanning av läkemedel och patienter. Alla yrkesgrupper bekantar sig med planen för läkemedelsbehandling.
- Inom alla yrkesgrupper baserar sig introduktionen av personal på introduktionsplanen och det görs uppföljning av och dokumenteras hur den framskrider.
- Kontrollerar och iakttar anvisningar för infektionsbekämpning och följer upp utfallet för handhygien.
- Det har uppgjorts en plan för upprätthållande av kompetens inom medicinteknisk säkerhet och underhåll av medicintekniska produkter görs regelbundet.

Uppföljning ska göras av hur utvecklingsåtgärderna framskrider och om de är tillräckliga.

Vi känner till brister som upprepas ofta. Förbättring av dessa aspekter ska främjas också inom enheter som ännu inte har genomgått auditering.

TILLSYNSÄRENDEN: ANMÄRKNINGAR OCH KLAGOMÅL

- Antalet anmärkningar ökade under 2024. Fenomenet är i sig allmänt och kan identifieras även inom andra organisationer. En bidragande faktor till det för HUS del kan dock ha varit införandet av de elektroniska Suomi.fi-blanketterna i slutet av 2023.
- I klagomålen betonades under 2024 frågor i anknytning till tillgång till och dokumenteringen av vård samt begränsning av patienter. En genomgång av dessa gjordes under året på Expertgruppen för patientadministrativa ärendens (Potva) möten tillsammans med de administrativa överläkarna för HUS resultatenheter
- År 2024 avgjorde Patientförsäkringscentralen sammanlagt 187 ersättningsgilla patientskador vid HUS sjukhus.



Klagomål till tillsynsmyndigheterna 2023 och 2024

Tillsynsmyndighet	2023	2024
Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira	15	14
Regionförvaltningsverket	77	62
Riksdagens justitieombudsman	17	14
Justitiekanslersämbetet	1	0
Diskrimineringsombudsmannen och/eller jämställdhetsombudsmannen	9	11
Dataombudsmannens byrå	14	6
TOTALT	133	107

ANMÄRKNINGAR AV PATIENTER ELLER ANHÖRIGA 2023 OCH 2024

Orsaksklass		2023		2024	
		Antal	% av alla	Antal	% av alla
Patientvården	Missnöje med vården eller vårdresultatet	825	47,2	955	44,5
	Missnöje med läkemedel	29	1,7	43	2
	Annat	34	1,9	56	2,6
Dokumentation	Muntlig informationshantering	37	2,1	63	2,9
	Missnöje med anteckningar i dokument	50	2,9	47	2,2
	Annat	29	1,7	33	1,5
Personalens beteende	Osakligt beteende	188	10,8	286	13,3
	Annat	6	0,3	17	0,8
Patientadministration	Tillgång till vård	287	16,5	338	15,7
	Fortsatt vård	10	0,5	12	0,6
	Annat	28	1,6	21	1
Odefinierad		63	3,6	64	3
Ej vald		161	9,2	213	9,9
Totalt		1 747	100	2 148	100

Orsaksklasser för anmärkningarna totalt:

- Patientvården 49,0 %
- Dokumentationen 6,7 %
- Personalens beteende 14,1 %
- Patientadministration 17,3 %
- Odefinierad 12,9 %

UTVECKLING AV DATASKYDDS- KOMPETENS OCH -PROCESSERNA

UTVECKLING AV DATASKYDDSKOMPETENS OCH -PROCESSERNA

KVALITETSARBETETS FOKUSOMRÅDE 5

Utvecklingsarbete av dataskyddet har fortsatt enligt fokusområden:

1. Att förbättra dataskyddskompetens av personalen

- Dataskyddsulbildningar arrangeras som kontinuerlig drift.
- Dataskyddsinstruktioner och nätkursen gällande dataskydd hålls uppdaterade när lagstiftningen förändrar sig.
- Chefsöverläkaren godkände en dataskydds- och datasäkerhetsutbildning som genomförs i samarbete med ID-administration och dataskyddsteam. Denna utbildning kommer att bli obligatorisk till hela personalen.

2. Kartläggning, utveckling och dokumentation av verksamhetsmodeller

- Utveckling av verksamhetsmodeller relaterade till dataskydd fortsattes under 2024. Målet var att HUS resultatenheter i framtiden skulle ha förmåga att i första hand svara på förfrågningar relaterade till dataskyddet för den egna enheten med hjälp av dataskyddteamet.
- En intern- och dataombudsmannens revision gjordes till HUS dataskydd under 2024. Dessa revisioner gav riktlinjer att utveckla vidare HUS dataskydd.

3. Att uträtta ärenden för minderåriga

- Instruktioner gällande position och rättigheter, medicinska principer relaterade till bedömning av beslutsförmåga och vårdnadshavarens rätt information av minderåriga har gjorts i samarbete med resultatenheter.

4. Att införa ett nytt loggdatasystem och klargöra innehållet i loggrapporterna

- Loggdatasystem infördes under 2024 och i samma sammanhang klargjordes innehållet i loggrapporter.

FRÄMJANDE AV HÄLSA OCH VÄLFÄRD

SAMARBETE INOM FRÄMJANDE AV HÄLSA OCH VÄLFÄRD I NYLAND

Gruppen för främjande av hälsa och välfärd i Nyland enligt organiseringsavtalet för HUS

- Målet är att effektivt genom samarbete främja välfärden, hälsan och säkerheten i vardagen för invånarna i Nyland och stöda en överföring av tyngdpunkten för organisering av social- och hälsovård från tunga tjänster till förebyggande verksamhet.
- Primärvårdsenheten representerar HUS-sammanslutningen; möten x 7, arbetsseminarium x 1.
- Fokus för samarbetet 2024: motion och psykiskt välbefinnande.
- Avtalat om intensifierat kommunikationssamarbete inom främjande av hälsa och välfärd.

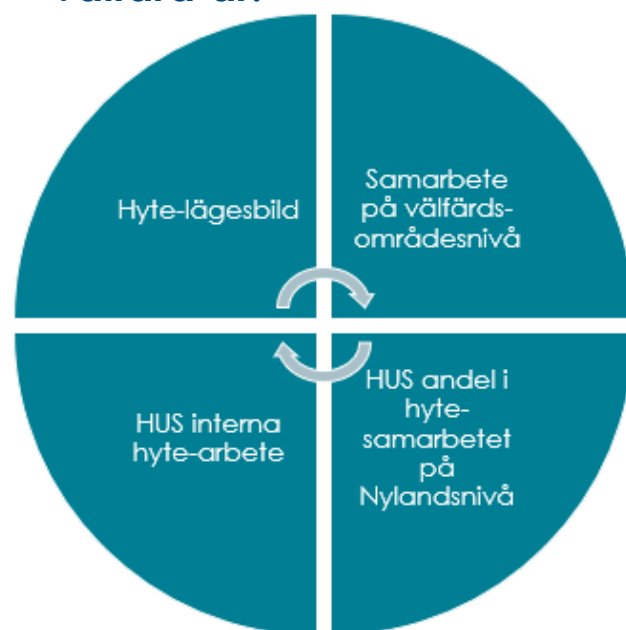
Främjande av hälsa och välfärd – forskning, utveckling, innovation och undervisning samt nätverksarbete

- Den utbildnings-, forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet som HUS ansvarar för i anknytning till främjandet av hälsa och välfärd har genomförts inom [Hyvä kierre –verksamheten](#):
 - Hyvä kierre–dag
 - Hyte-morgon x 6
 - Föreläsningar, undervisning och handledning
- HUS-sammanslutningen är medlem i nätverken [Health Promoting Hospitals and Health Services](#) (HPH) och [Hälsofrämjande sjukhus och organisationer i Finland rf](#) (STESO) och har på så sätt förbundit sig till målen för hälsofrämjande sjukhus.
 - Primärvårdsenheten är representerad i STESOs styrelse
- Primärvårdsenheten har deltagit i nationellt och internationellt samarbete inom främjande av hälsa och välfärd.

ARBETET FÖR FRÄMJANDE AV HÄLSA OCH VÄLFÄRD SOM SAMARBETE MELLAN VÄLFÄRDSOMRÅDENA

- Inom HUS baserar sig uppgiften att främja hälsa och välfärd på lagstiftningen och på organiseringsavtalet.
- Ansvarig aktör är HUS Primärvårdsenhet som är en del av Enheten för hantering av kundrelationer.
- I gruppen som arbetar för främjande av hälsa och välfärd ingår överläkaren inom det hälsofrämjande arbetet, utvecklingschefen och direktören för primärvårdsenheten.

HUS ansvar inom arbetet för främjande av hälsa och välfärd är:



Samarbete inom främjande av hälsa och välfärd med välfärdsområdena och Helsingfors 2024

Samarbets part	Verksamhet	Aktörer HUS
Helsingfors	Tre arbetsseminarier inom den omfattande, inkluderande förhandlingsprocessen för främjande av hälsa och välfärd; Förhandlingar om främjande av hälsa och välfärd, samarbetsmöte och planeringssamarbete för Hyvä kierre-dagar	Gruppen för arbete för hälsa och välfärd
Östra Nyland	Förhandlingar om främjande av hälsa och välfärd, samarbete för välfärdsberättelse och en välfärdsplan, samarbetsmöten	Direktören för Primärvård senheten
Mellersta Nyland	Områdesmöten för främjande av hälsa och välfärd x 6, förhandlingar om främjande av hälsa och välfärd (kontinuerlig förhandlingsmodell), samarbete för välfärdsberättelse och en välfärdsplan, samarbetsmöten	Kunddirekt örer
Västra Nyland	Förhandlingar om främjande av hälsa och välfärd för varje kommun 11/2024, samarbetsmöte	HUS ledning
Vanda-Kervo	Förhandlingar om främjande av hälsa och välfärd x 2 (kontinuerlig förhandlingsmodell), samarbete för välfärdsberättelse och en välfärdsplan, samarbetsmöten	

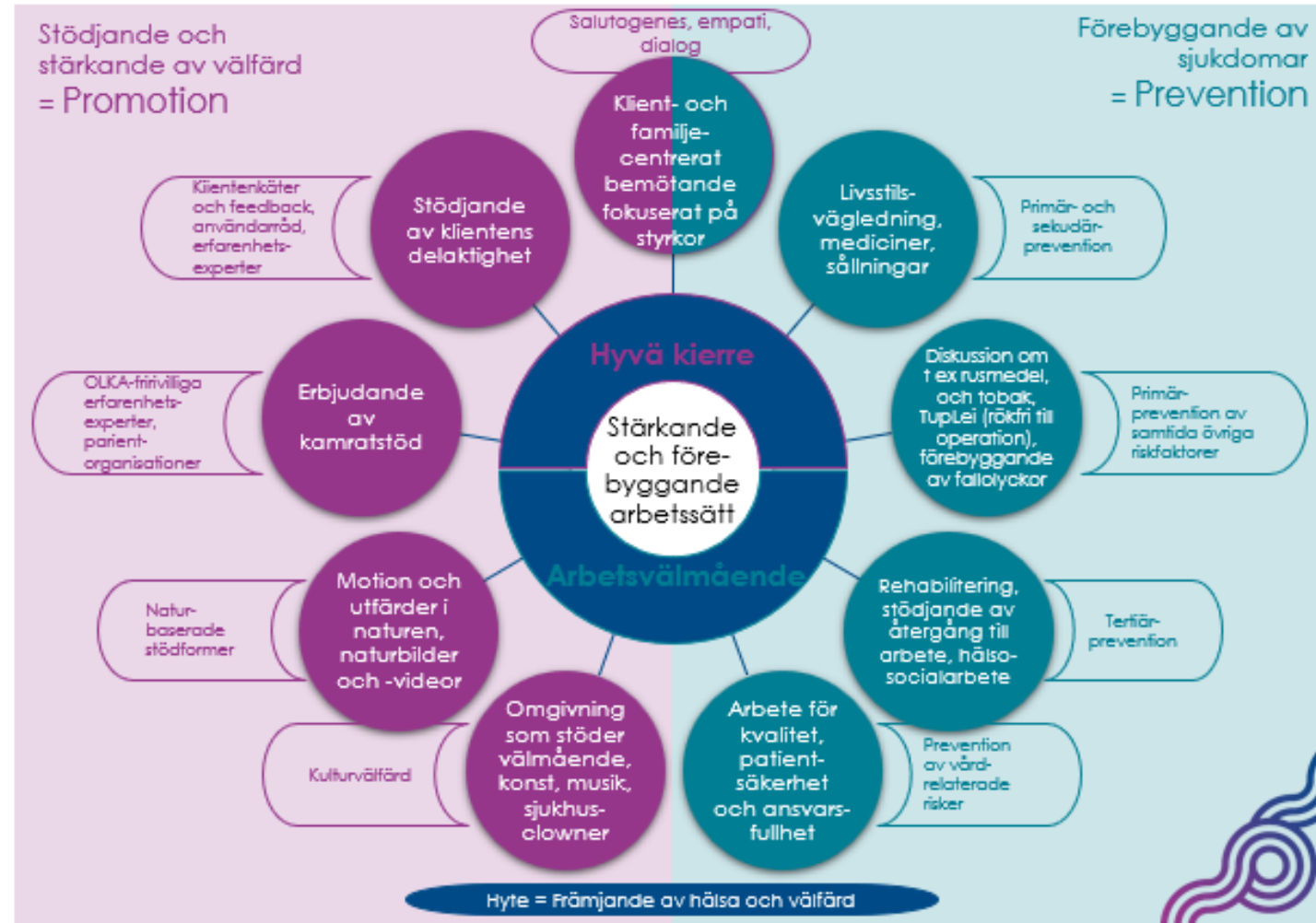
ARBETET FÖR HÄLSA OCH VÄLFÄRD INOM DEN SPECIALISERADE SJUKVÅRDEN

HUS interna arbete för hälsa och välfärd

- Arbetsgruppen för hälsa och välfärd som omfattar alla resultatområden samlades tre gånger.
- Chefsöverläkaren var ordförande.
- Arbetsgruppens uppgifter är att ge riktlinjer för HUS-sammanslutningens främjande av hälsa och välfärd, målen för HUS interna arbete för hälsa och välfärd, visionen och spetsarna i verksamheten samt följa upp uppnåendet av målen och verksamhetens verkningsfullhet.
- En intern enkät om hälsa och välfärd har beretts för att kartlägga lägesbilden för genomförandet av arbetet med hälsa och välfärd och utretts möjligheterna för intern rapportering av hälsa- och välfärdsdata.

Lägesbild för hälsa och välfärd

- Lägesbilden har sammanställts och följts upp samt utnyttjats bland annat i gruppen för hälsa och välfärd i Nyland, i HUS arbete med regional informationsproduktion samt i anknytning till välfärdsområdenas förhandlingar om hälsa och välfärd och arbetet med välfärdsplanen.



Verksamhet och verktyg som yrkesutbildade personer inom social- och sjukvården vid sidan av korrigerande behandling har till sitt förfogande för att främja patientens välbefinnande och hälsa.