



Rapport från konsensusgruppen för klient- och patientsäkerhetsindikatorer angående kvantitativa indikatorer för klient- och patientsäkerhet

Publicerad 12.3.2024

Bakgrund

I Finland har vi länge haft en bristfällig lägesbild av klient- och patientsäkerheten. Uppgifter samlas in och situationen följs upp oenhetligt på lokal nivå, möjligen på regional nivå och i liten utsträckning även på nationell nivå. Bristen på enhetliga uppgifter har också försvårat uppföljningen, bedömningen och vägledningen.

Man har till viss del försökt lösa den här utmaningen via VN TEAS-projektet "Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt: Ehdotus seurannan mittaristoksi" (Patient- och klientsäkerhetens lägesbild och uppföljningsförfaranden: Förslag till lokal, regional och national uppföljning; senare VN TEAS-projektet) år 2021. Där indelades klient- och patientsäkerhetsindikatorerna i tre kategorier: 1) kvalitativa checklisteindikatorer, som stöder strukturer och praxis, 2) heta linjen-indikatorer, som beskriver allvarliga avvikelser och vars mål är att försnabba och effektivisera behandlingen och förebyggandet av allvarliga avvikelser vid enheterna samt 3) centrala kvantitativa jämförelseindikatorer, med vilka den nationella jämförelsen kan inledas.

Ett starkt initiativ för gemensam mätning och bedömning togs i slutet av 2022 då "De riksomfattande målen för social- och hälsovården 2023–2026" publicerades. I dem fastslogs det att välfärdsområdena ska införa klient- och patientsäkerhetsindikatorer senast 2026. De riksomfattande målen uppdaterades i början av 2024.

En av Klient- och patientsäkerhetscentrets (senare centret) uppgifter är att planera och utveckla mätningen och utvärderingen av klient- och patientsäkerhetsförfarandena. De checklisteindikatorer och heta linjen-indikatorer som publicerades inom VN TEAS-projektet 2021 uppdaterades sommaren 2023. Uppdateringsarbetet gjordes av centrets utvecklingslinje för nivåmätning och våren 2023 insamlades kommentarer av cirka 160 experter inom social- och hälsovården. I det här skedet uppdaterades inte de kvantitativa jämförelseindikatorerna.

Uppdateringen av de kvantitativa indikatorerna kom i gång våren 2023 när Klient- och patientsäkerhetscentret gjorde en välfärdsområdesturné, där man frågade hur centret kunde hjälpa de nya välfärdsområdena. Det visade sig att kännedomen om och användningen av indikatorerna varierade mellan olika välfärdsområden och att gemensamma jämförelseindikatorer önskades. Som avslutning på turnén grundades två representativa arbetsgrupper i maj, av vilka den ena fick namnet Konsensusgruppen för klient- och patientsäkerhetsindikatorer.

Arbetsgruppens mål och sammansättning

Målet för konsensusgruppen för klient- och patientsäkerhetsindikatorer var att välfärdsområdena skulle bilda en gemensam uppfattning om vilka kvantitativa klient- och patientsäkerhetsindikatorer de skulle förbinda sig att mäta regelbundet och enligt samma kriterier.

Första vågens indikatorsystem, som beskrivs i den här rapporten, är mindre omfattande än den basnivå som föreslogs för alla i VN TEAS-projektet. Tanken är att starta kontrollerat och stegvis gå mot en mer omfattande helhet på basnivå i det fortsatta arbetet efter den första vågen. Vid sammanställningen av indikatorhelheten har det stått klart att man på nationell nivå redan nu följer till exempel vårdrelaterade infektioner i betydligt större omfattning under ledning av en expertgrupp. Via de indikatorer som ingår i den här rapporten vill vi lyfta fram några områden som är centrala för klient- och patientsäkerheten som helhet. Organisationerna kan därtill mäta och rapportera mer omfattande helheter och gå vidare mot mer krävande indikatorer på avancerad nivå eller föregångarnivå enligt sina egna resurser och möjligheter.

Införandet av välfärdsområdena kan ha försvårat en heltäckande insamling av indikatoruppgifter. Erfarenheter från mer långvariga och integrerade social- och hälsovårdsområden, såsom Norra Karelen välfärdsområde (Siunsoite) och Södra Karelen välfärdsområde, visar ändå att det är möjligt.

Arbetsgruppen är representativ. Varje välfärdsområde ombads utse en ordinarie medlem och en ersättare i arbetsgruppen (tabell 1). I alla utom ett välfärdsområde utsågs medlemmarna direkt från starten. Arbetsgruppen kompletterades i november också för det sista välfärdsområdets del. Några välfärdsområden har också bytt medlemmar under arbetets gång.

Välfärdsområde	Ordinarie medlem	Ersättare
Arbetsgruppens ordförande: bedömningsöverläkare Sami Pakarinen, HUS, och ledande överläkare Pirjo Mustonen, Egentliga Finlands välfärdsområde		
Föredragande och facilitator: Merja Sahlström, specialplanerare, Klient- och patientsäkerhetscentret		
Sekreterare: Satu Koskela, ledande sakkunnig, Klient- och patientsäkerhetscentret		
Södra Karelen vfo	patientsäkerhetschef Petteri Alavahtola	expert på säker läkemedelsbehandling Katri Melto-Ojalainen
Södra Österbottens vfo	kvalitetschef Anne Kiviluoma (fr.o.m. 11/2023)	
Södra Savolax vfo	klient- och patientsäkerhetschef Sonja Mehtonen	
Helsingfors stad	specialplanerare Minna Säilä	kvalitetschef Johanna Hedman
HUS-sammanslutningen	kvalitetsöverläkare Sanna-Maria Kivivuori	bedömningsöverläkare Sami Pakarinen
Östra Nylands vfo	specialsakkunnig inom klient- och patientsäkerhet Nelli Lönnrot	
Kajanalands vfo	kvalitetschef Virpi Korhonen	ledande överläkare Ritva Kanervo
Egentliga Tavastlands vfo	klient- och patientsäkerhetschef Niina Göransson	patientsäkerhetskoordinator Anne Kallava
Mellersta Österbottens vfo	kvalitetschef Sari Timonen	ledande överläkare Katja Virta
Mellersta Finlands vfo	klient- och patientsäkerhetskoordinator Tuula Saarikoski	
Mellersta Nylands vfo	kvalitetschef Minna-Maarit Immonen	utvecklingschef Sirpa Salinto
Kymmenedalens vfo	klient- och patientsäkerhetschef Camilla Seppälä	klient- och patientsäkerhetsplanerare Tiina Vierula
Lapplands vfo	kvalitetsledningschef Sanna-Leena Välikangas	ledande överläkare Jyri J. Taskila
Västra Nylands vfo	kvalitets- och klientsäkerhetschef Katja Janhunen	
Birkalands vfo	utvecklingschef Petri Pommelin	Jaana Mäenpää
Österbottens vfo	kvalitetsdirektör Mari Plukka	förändringsdirektör Mari Liukka
Norra Karelen vfo	chef för informationsproduktion Tarja Timonen	
Norra Österbottens vfo	expertöverskötare Sami Sneek	sakkunnig Hanna-Riitta Kahelin
Norra Savolax vfo	klient- och patientsäkerhetschef Tuija Pakkala	ledande överskötare Minna Mykkänen
Päijänne-Tavastlands vfo	klient- och patientsäkerhetschef Minna Aho	specialsakkunnig Nelli Törmänen
Satakunta vfo	klient- och patientsäkerhetsexpert Anna-Kaisa Kautto	expert på kvalitet och egenkontroll Sanna Kenttälä
Vanda och Kervo vfo	specialsakkunnig Susanna Kurppa (fr.o.m. 9/2023), Kimi Korvanen (t.o.m. 9/2023)	Elisa Lipsanen
Egentliga Finlands vfo	patientsäkerhetschef Arja Pekonen	ledande överläkare Pirjo Mustonen

Tabell 1. Sammansättning för konsensusgruppen för klient- och patientsäkerhetsindikatorer

Arbetets förlopp

Arbetsgruppens arbete framskred stegvis (bild 1). Det första mötet hölls i maj 2023, och de följande månatliga träffarna (13.6, 17.8, 12.10, 16.11, 14.12 och 18.1.2024) ordnades via Teams. Mellan mötena arbetade medlemmarna inom sina egna välfärdsområden och i smågrupper med fokus på det aktuella temat.

Arbetsgruppen inledde sitt arbete med att kartlägga nuläget. Det gjordes genom en enkät om hur välfärdsområdena använde de kvantitativa indikatorerna på basnivå från VN TEAS-projektet. Med enkäten kartlades också hur indikatoruppgifterna fås fram och huruvida välfärdsområdet hade planerat att införa de indikatorer som ännu inte användes.

Utgående från kartläggningen och diskussionen om den skapades konsensus kring vilka indikatorer som skulle tas med i det fortsatta arbetet. Kriterierna för valet av indikatorer var följande: 1) relevans; indikatorn ska mäta något väsentligt och viktigt, 2) validitet; om krav 1 uppfylls, ska indikatorn dessutom vara valid, dvs. mäta det som den är avsedd att mäta; 3) tillgänglighet; indikatorn ska vara tillgänglig för enheterna och 4) användarvänlighet; det får inte vara för arbetsamt eller dyrt att samla in de uppgifter som krävs.

I nästa skede fokuserade man på att samla in definitioner av indikatorerna och utnyttjade tidigare arbete så mycket som möjligt. Man konstaterade att det utöver välfärdsområdena finns flera samarbetspartner med vilka arbetsgruppen bör ha ett aktivt samarbete kring indikatorerna och deras definitioner. Det gäller bland annat THL, nätverket för utveckling av vårdarbetet, de parter som upprätthåller och utvecklar sjukhusinfektionsdatabasen SIRO, THL:s Perfect-projekt samt vissa strategigrupper för genomförandet av klient- och patientsäkerhetsstrategin.

Arbetsgruppen förde också många diskussioner om ett flertal viktiga indikatorer som lämnades utanför den första vågen, till exempel förekomsten av trycksår och antalet anmälningar om missförhållanden. De här indikatorerna måste ändå definieras noggrannare och insamlingen av uppgifter behöver utvecklas, varför man beslutade att inkludera dem först i ett senare skede. Målet var att hitta de lämpligaste kvantitativa indikatorerna i det första skedet för den specialiserade sjukvården, primärvården och socialvården.



Bild 1. Arbetet med indikatorsystemet.

Resultatet av arbetsgruppens arbete: första skedets kvantitativa jämförelseindikatorer

Resultatet av arbetsgruppens arbete var en gemensam uppfattning bland välfärdsområdena om första vågens indikatorsystem, som presenteras nedan.

1. Vårdrelaterade infektioner med positiv blododling per 1 000 vårddyg (specialiserad sjukvård)

Definition: THL:s definition, samma som i databasen SIRO

- Incidensen anges vanligen i antal infektioner per 1 000 vårddyg.
- Incidensen för vårdrelaterade infektioner med positiv blododling kan följas genom att jämföra antalet nya infektioner under en viss tidsperiod med antalet patientvårddyg under samma tidsperiod.
- Till infektioner med positiv blododling hör både bakteriemier och fungemier. Alla patienter som tas in för sjukhusvård bör observeras under hela sjukhusvistelsen för att konstatera eventuell bakteriemier eller fungemi.
- Definitionerna av bakteriemier och fungemi beskrivs detaljerat i [THL:s nationella handbok om uppföljning av vårdrelaterade infektioner med positiv blododling](#) (på finska). Definitionens huvudpunkter är följande:
 - Patientens blododling är positiv.
 - Infektionen konstateras vara vårdrelaterad, det vill säga den har framkommit eller börjat under den pågående vårdperioden, eller patienten har tagits in på nytt på grund av en infektion med positiv blododling till följd av föregående vårdperiod.

2. Förbrukning av handdesinfektionsmedel (specialiserad sjukvård, primärvård)

Definition: THL:s definition, samma som i databasen SIRO

- Hela sjukhusets eller enhetens (inom primärvården) förbrukning av handdesinfektionsmedel (utan psykiatri och barnpsykiatri)
- Förbrukningen av handdesinfektionsmedel vid enheterna för intensivvård
- Förbrukningen av handdesinfektionsmedel rapporteras i liter per 1 000 vårddyg (under det aktuella året)

3. Urinvägsinfektion, % (RAI-indikator) (socialvård)

Definition: THL:s definition

- Andelen klienter som drabbats av urinvägsinfektion (%). Urinvägsinfektionen beaktas om den har börjat under de senaste 30 dyggen och om den vid bedömningstidpunkten påverkar klientens förmåga att klara av dagliga funktioner, den medicinska vården eller vårdarbetet.
- Klienten genomgår en RAI-bedömning när vården inleds, varje halvår under vårdperioden och alltid när klientens tillstånd förändras väsentligt.

4. Ingen influensavaccination, % (klienternas influensavaccintäckning), RAI-indikator (socialvård)

Definition: THL:s definition

- Klienten har inte fått influensavaccin under det senaste året (i bedömning med RAI-HC-verktyget de senaste två åren). Andelen av de klienter som kunde ha fått influensavaccin (%). Uteslutningskriteriet kemoterapi och strålbehandling.
- Klienten genomgår en RAI-bedömning när vården inleds, varje halvår under vårdperioden och alltid när klientens tillstånd förändras väsentligt.

5. Vårdpersonalens influensavaccintäckning (%) (primärvård, specialiserad sjukvård, socialvård)

Definition: THL:s definition

- Andelen vaccinerade yrkespersoner inom social- och hälsovården (t.ex. läkare, sjukskötare) vilka utför patientarbete vid den granskade enheten för specialiserad sjukvård, primärvård eller

socialvård. Personal som arbetar med administration och tekniskt underhåll tas inte med.

- Täljare: det totala antalet vaccinerade personer inom vårdpersonalen vid en viss tidpunkt (t.ex. 31.12)
- Nämnare: det totala antalet anställda inom vårdpersonalen vid en viss tidpunkt (t.ex. måndag vecka 44). Personer som har varit frånvarande från arbete över 30 dygn vid denna tidpunkt tas inte med, oberoende av orsaken till frånvaron.

6. Andelen 75 år fyllda personer som har köpt läkemedel (ersättningsgilla och icke-ersättningsgilla receptläkemedel) som inte är lämpliga för äldre personer, % av hela befolkningen i motsvarande ålder (primärvård, socialvård)

Definition Sotkanet:

- Indikatorn anger andelen 75 år fyllda personer som har köpt läkemedel (både läkemedel som ersätts från sjukförsäkringen och icke-ersättningsgilla receptläkemedel) som inte är lämpliga för äldre personer av befolkningen i motsvarande ålder. Indikatorn omfattar de personer som under ett år har köpt [läkemedel som hör till klass D i databasen Medicin75+](#).

7. Farlig situation orsakad av distanstjänst, distansmottagning eller e-hälsokontext (specialiserad sjukvård, primärvård, socialvård)

Definition: Antalet anmälningar via rapportering om farliga situationer eller avvikelser.

8. Till Fimea rapporterade tillbud vid användning av medicintekniska produkter (specialiserad sjukvård, primärvård, socialvård)

Definition: Antalet anmälningar via rapportering om farliga situationer eller avvikelser.

9. Tillbud som gäller patient- och klientdatasystem (specialiserad sjukvård, primärvård, socialvård)

Definition: Antalet anmälningar via rapportering om farliga situationer eller avvikelser.

10. Fallolyckor som orsakat patienten eller klienten skada under vården eller servicen (specialiserad sjukvård, primärvård, socialvård)

Definition HoiVerKe:

- Antalet fallolyckor som orsakat skada (klass 2–5) vid dygnetruntvård (inkl. tjänster för personer med funktionsnedsättning och serviceboende)
- Fallolyckor (klass 2–5) per 1 000 patientdygn
- Fallolyckor (klass 2–5) per 1 000 besök

Skadeklassificering i bilaga 1.

Mer information ges av Asta Heikkilä, asta.heikkila@varha.fi

11. Dödlighet, & (stroke, hjärtinfarkt, höftledsfraktur) (specialiserad sjukvård, primärvård)

Definitioner i THL Perfect-projektet. Indikatorerna finns i Sotkanet.

- Sotkanet 3944: Dödligheten 30 dagar efter hjärninfarkt, standardiserad andel (%)
- Sotkanet 3942: Dödligheten 30 dagar efter hjärtinfarkt, standardiserad andel (%)
- Sotkanet 5051: Dödlighet inom 365 dagar för patienter med höftledsfraktur, standardiserad %
- Sotkanet 5049: Andelen patienter med höftledsfraktur som är vid liv och skrivits ut efter 90 dagar (%), standardiserat.

12. Användning av kirurgisk checklista vid operationer (specialiserad sjukvård)

Definition: andelen operationer (%) där alla tre skeden av checklistan har gått igenom. Uppgifterna tas ur datasystemet som används i operationssalen.

Bilaga 1. Klassificering av fallolyckor

HoiVerKe, Klassificering av skador till följd av fallolyckor*)

*) National Database of Nursing Quality Indicators®(NDNQI®)

(<https://www.pressganey.com/platform/ndnqi/>)

Grad av skada	Beskrivning av skadan
Ingen skada	Skadeklass 1
	<ul style="list-style-type: none"> patienten har inte fått synliga symtom eller spår av fallet, och ingen skada har kunnat konstateras när tillståndet bedömdes efter fallet (kan innefatta röntgen eller CT)
Lindrig skada	Skadeklass 2
	<ul style="list-style-type: none"> patienten får ett blåmärke, ett ytligt sår eller ett skavsår eller patienten får ett krossår som behöver rengöras eller förbindas eller patientens extremitet behöver behandlas med kyla-högläge-kompression eller patienten behöver smärtstillande läkemedel
Måttlig skada	Skadeklass 3
	<ul style="list-style-type: none"> patienten får ett sår som måste sys eller limmas eller patientens extremitet måste spjälas eller patienten får en muskel- eller ledsträckning till följd av fallet
Allvarlig skada	Skadeklass 4
	<ul style="list-style-type: none"> patientens skada kräver operation, gips eller traktionsbehandling eller skadan kräver neurologisk konsultation (skallfraktur, liten subduralblödning) eller fallet leder till en inre skada (revbensfraktur, liten leverruptur) eller vilken fraktur som helst oberoende av behandling eller en patient med koagulationsstörning behöver blodprodukter på grund av fallet
Dödsfall	Skadeklass 5
	<ul style="list-style-type: none"> patienten omkommer av de skador som olycksfallet orsakat (borträknat fallolyckor av fysiologiska skäl)

Garrard L, Boyle DK, Simon M, Dunton N & Gajewsk B. Reliability and Validity of the NDNQI® Injury Falls Measure. Western Journal of Nursing Research 2016, 38(1), 111–128. DOI: 10.1177/0193945914542851.