

## Valfrihet och kvalitetsinformation inom hälso- och sjukvården

Från början av år 2014 utvidgades medborgarnas möjligheter att välja vårdenhet. Medborgarna kan välja hälsocentral, hälsostation och enhet inom den specialiserade sjukvården för icke brådskande vård var som helst i landet.

För att kunna utnyttja sin rätt till valfrihet behöver medborgarna information om hälsocentralernas och sjukhusens verksamhet och verksamhetens kvalitet. Det finns skäl för hälsocentralerna och sjukvårdsdistrikten att producera denna information i tillämpliga delar dels på THL:s webbplats Palveluvaaka eller på sina egna webbsidor. Webbplatsen Palveluvaaka utvecklas och den öppnas i sin nya omfattning våren 2015. I detta sammanhang omvandlas bland annat hälsocentralernas enkätformulär till elektronisk form.

Syftet med denna rekommendation är att styra hälsocentralerna och sjukvårdsdistrikten i synnerhet i fråga om kvalitetsinformation. Målet är att åtminstone en del av informationen är jämförbar. Rekommendationen baserar sig på Kommunförbundets kvalitetshandbok för hälso- och sjukvården (Terveysdenhuollon laatuopas, på finska), som har publicerats i Kommunförbundets webbhandel 2011 och som är avgiftsfritt tillgänglig för alla ([shop.kommunerna.net](http://shop.kommunerna.net) sök produkt: Terveysdenhuollon laatuopas).

De kvalitetsdimensioner som presenteras i kvalitetshandboken är patientorientering, vård i rätt tid, personalens kompetens, patientsäkerhet, processkvalitet och effekter. För att följa dessa har olika måttförslag sammanställts.

Den arbetsgrupp som utarbetat denna anvisning (presentation av medlemmarna på s. 4) har strävat efter att granska måttförslagen ur patientens perspektiv och hitta indikatorer utifrån vilka så många enheter som möjligt inom hälso- och sjukvården skulle kunna erbjuda information till medborgarna.

Inledningsvis publicerar de olika aktörerna sannolikt delvis samma och delvis olika mått av praktiska skäl. Utöver själva informationen om måtten är det viktigt att så tydligt som möjligt beskriva vad som är informationskällan (t.ex. sjukdomsspecifikt kvalitetsregister, uppgifter i HILMO), hurdana patienter som finns med i respektive statistik och vilka som eventuellt lämnats bort och vad som är beräkningsmetoden i måttet. Endast tillräckligt noggrant beskrivna mått kan betraktas som nyttiga och godtagbara. Målet på längre sikt är naturligtvis att harmonisera kvalitetsinformationen mellan olika aktörer.

## Serviceutbudet

### Hälsostationens serviceutbud

Hälsostationens serviceutbud, serviceställen och öppettider presenteras:

- öppen sjukvårdsmottagning
- hälsorådgivning, mödra- och barnrådgivning
- mun- och tandvård
- mentalvård och missbrukarvård
- hemsjukvård
- vårdavdelningsverksamhet
- arrangemang för kvälls- och veckoslutsjour



När kunden väljer en viss hälsostation väljer han eller hon servicehelheten vid hälsostationen i fråga. Kunden får alltså också till exempel tjänster inom mun- och tandvården och i form av kortvarig vård på vårdavdelning inom primärvården lika som ansvarsbefolkningen. Medborgarna bör också få uppgifter om hälsostationens tillgänglighet och om trafikförbindelserna. I fortsättningen produceras information om tillgänglighet på Palveluvaaka. Det är också bra att nämna på vilka språk som hälsostationen betjänar.

### Sjukvårdsdistriktets serviceutbud

Sjukhusets serviceutbud och verksamhetsenheternas läge presenteras:

- specialområden
- vårdavdelningsverksamhet
- poliklinikverksamhet
- jourverksamhet

En patient som behöver specialiserad sjukvård väljer sin vårdenhet i samarbete med den behandlande läkaren, som skriver ut en remiss. Vårdenheten väljs separat för varje remiss.

## Kvalitetsinformation

### Kundorientering

Det är rekommendabelt att informera befolkningen om kundtillfredsställelsen. THL utvecklar som bäst inom ramen för SADe-projektet inom hälso- och sjukvården rikstäckande, huvudsakligen elektroniska enkäter. Först genomförs enkäter om rådgivningarna (över hela landet i oktober 2014) och om mun- och tandvården (i stora och medelstora städer i november 2014, i hela landet 2016). Enligt planerna ska enkäterna vid hälsostationernas öppna sjukvårdsmottagningar genomföras elektroniskt år 2016. THL genomför enkäterna tillsammans med hälsocentralerna och presenterar resultaten på Palveluvaaka.

För tillfället finns det möjlighet att använda THL:s kundenkät, varav det finns egna versioner för verksamhet på vårdavdelning, poliklinikverksamhet och verksamhet vid hälsostation samt verksamhet inom rådgivning, mun- och tandvård och prehospital akutsjukvård. THL sparar materialet och producerar utskrifter av det och erbjuder också jämförelsematerial. Många kommuner och sjukvårdsdistrikt har redan i flera år använt sig av enkäten, och enheternas resultat kan jämföras med ett omfattande material.

En arbetsgrupp för kundrespons bestående huvudsakligen av företrädare för universitetssjukhus har under åren 2011–2013 berett gemensamma frågor/påståenden för kundrespons. Serien på fem frågor ger en allmän och jämförbar bild av kundens kvalitetsupplevelse. Det rekommenderas att dessa frågor inkluderas i kundresponsystemets frågor i varje hälsocentral/sjukvårdsdistrikt. Frågorna finns på sida 4. Enligt planerna ska det svarsmaterial som de rikstäckande kundresponsfrågorna ger i fortsättningen sammanställas på webbplatsen Palveluvaaka.

Utöver responsenkäternas resultat kan kundorientering visas också genom information om

- att ett elektroniskt eller annat kundresponsystem eller en annan kanal för kundernas delaktighet finns att tillgå
- möjlighet till e-tjänster, till exempel vid tidsbeställning/avbokning
- eventuell patientinformation på webbplatsen eller någon annanstans och om huruvida de har uppdaterats under de senaste tre åren
- eventuella anvisningar om patientens rättigheter och tillvägagångssätt i problemsituationer

### I rätt tid

Minimirekommendationen i både hälsocentralerna och sjukvårdsdistrikten är en länk till THL:s uppföljningsstatistik över tillgången till vård, inom primärvården (på finska), och den specialiserade sjukvården (på finska) ([www.thl.fi](http://www.thl.fi) - Tilastot - Tiedonkeruut).

Det finns också skäl för hälsostationerna att ange hur kontakt kan fås per telefon och om det finns ett återuppringningssystem. Hälsostationerna kan ange väntetiden till exempel till den tredje lediga tiden (till läkare eller sjukskötare/hälsovårdare),

som används som ett internationellt mått, vid de tidpunkter de önskar, exempelvis med 1–3 månaders mellanrum. Sjukvårdsdistrikten kan ange köppgifter (t.ex. för den tredje lediga tiden) med önskad noggrannhet och på önskat sätt till polikliniker och åtminstone för de vanligaste ingreppen.

## Kompetens

Kvalitetshandboken för hälso- och sjukvården rekommenderar för kompetensbedömning bland annat följande indikatorer, bland vilka enheterna kan välja dem som lämpar sig bäst för deras verksamhet:

- Personalens introduktionsprogram tillämpas
- Tutorprogram för unga anställda tillämpas
- Deltagande i vidareutbildning per yrkesgrupp
- Andelen personer som fått licens för grundläggande kompetens i läkemedelsbehandling i förhållande till fastställda mål utifrån innehållet i verksamheten

Det finns skäl för sjukhusen att publicera antalsuppgifter om de vanligaste ingreppen på sina webbsidor.

Något som beskriver kompetensen är också information om deltagande i utbildningsverksamhet för läkare eller andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, till exempel som undervisningshälsocentral eller undervisningssjukhus.

## Patientsäkerhet

Det finns skäl för både hälsocentralerna och sjukvårdsdistrikten att informera åtminstone följande om sitt patientsäkerhetsarbete:

- Datumet för när patientsäkerhetsplanen har uppdaterats
- Om det finns något rapporteringssystem för risk- eller skadefall och om en sammanfattning av anmälningarna behandlas i enhetens ledningsgrupp eller motsvarande åtminstone en gång per år
- Andel av personalen som har en patientsäkerhetsutbildning
- Andel av personalen som fått influensavaccin

Sjukvårdsdistrikten kan enligt prövning ge information även i frågor som gäller något specialområde:

- Användningsgraden för WHO:s checklista för operationsteam i olika operativa enheter
- Systematisk användning av övriga checklistor, identifieringsförfaranden (armband)
- Tillämpning av förfarande med egenuppföljning vid skadefall (t.ex. GTT)
- Sjukhusinfektioner: Publicering av uppgifter ur SIRO-/SAI-registret
- DDD-talet för förbrukning av antibiotika på sjukhus i förhållande till antalet vård dagar
- Länk till Patientförsäkringscentralens statistik\*

\*I Patientförsäkringscentralen pågår ett projekt för utveckling och främjande av statistiska patientförsäkringsuppgifter i arbetet för patientförsäkringen. Tillgång till sjukhusens statistik över patientskador (Hilmo enligt meddelanden om att vården avslutats) torde fås inom kort. Uppgifterna i AvoHILMO är ännu inte tillgängliga.

## Processkvalitet

Inom primärvården kan man ange

- för hur stor andel av de långtidssjuka en vårdplan har utarbetats enligt hälso- och sjukvårdslagen
- hur många procent av invånarna som använder hälsocentralens tjänster fler än 10 gånger per år, och för hur många av dem en vård- och serviceplan har utarbetats
- för hur många/vilka sjukdomar en gemensam vård- rehabiliteringskedja har avtalats med sjukvårdsdistriktet och när de har uppdaterats (målnivå inom tre år)
- procentandel patienter som flyttat från sjukhuset hem eller till en tidigare vårdenhet
- vårdtiderna på vårdavdelningar

Inom den specialiserade sjukvården kan anges

- för hur många/vilka sjukdomar en gemensam vård- och rehabiliteringskedja har avtalats med hälsocentralerna i området och när de har uppdaterats
- för hur stor andel av de patienter vilkas vård avslutas en vårdrespons enligt SHM:s förordning utarbetas inom fem dygn så att responsen levereras till den aktör som ansvarar för den fortsatta vården (målnivå 100 %)

- vårdtiderna på vårdavdelningar
- huruvida metoder för säkerställande av att informationen förmedlas (t.ex. ISBAR) tillämpas i gränssnitten
- samma dag inställda operationer av skäl som inte beror på patienten

## Effekter

Det har utvecklats endast få mått för vårdens effekter som lämpar sig för det dagliga arbetet och användningen av dem förutsätter långa uppföljningstider eller separat datainsamling. En utmanande faktor är också säkerställandet av informationssystemens funktion.

Ett för patienten begripligt mått inom primärvården och den specialiserade sjukvården är att vården genomförs enligt plan (% av dem för vilka har utarbetats en vårdplan). En **vårdplan** utarbetas tillsammans med patienten med fastställda **mål för vården** med tanke på vårdbalansen, vårdresultatet eller funktionsförmågan. Genomförandet av målen utvärderas vid en avtalad tidpunkt.

Arbetsgruppen rekommenderar också att enheterna väljer mått som lämpar sig bäst för deras verksamhet, till exempel

- Nya vårdperioder i brådskande fall inom 30 dygn efter att vården avslutats
- Omoperationer under samma vårdperiod och inom tre månader
- Sjukdomsspecifik information om effekter, till exempel livslängd vid cancer, perinatal dödlighet, funktionsförmåga
- Sjukdomsspecifika mått på effekter (klinisk-fysiologiska storheter, laboratorieprov)
- Dödlighet på sjukhus (standardiserad eller ostandardiserad) eller dödlighet inom 30 dygn efter hemskrivning efter en vårdperiod
- Generiska mått på livskvalitet som anknyter till hälsan (t.ex. 15D)

Anvisningen har utarbetats av:

Eija Enberg, Samkommunen för sjukvårds- och socialtjänster i Kymmenedalen  
 Kaisa Haatainen, Norra Savolax sjukvårdsdistrikt  
 Tuija Ikonen, Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt  
 Pirjo Immonen-Räihä, Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt  
 Pia Maria Jonsson, Institutet för hälsa och välfärd  
 Erkki Kujansuu, Birkalands sjukvårdsdistrikt  
 Leena Lang, Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt  
 Lasse Lehtonen, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt  
 Kimmo Mattila, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt  
 Sari Palojoki, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt  
 Eija Puolakka, Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt  
 Risto Roine, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt  
 Hanna Toiviainen, Valvira  
 Päivi Koivuranta-Vaara, Kommunförbundet

Kundresponsfrågorna är:

1. Den vård/service jag fick var god.
2. Personalen behandlade mig väl.
3. Den information jag fick om undersökningen/vården/servicen var begriplig.
4. Besluten om min vård fattades tillsammans med mig.
5. Jag kände mig trygg under undersökningen/vården/servicen.

Svarsalternativ både med siffror och smilisar (5 = instämmer helt, 4 = instämmer delvis, 3 = ingen åsikt, 2 = delvis av annan åsikt och 1 = helt av annan åsikt 0 = Berör inte mig)