



Rapportering om programmet för egenkontroll

Januari-april 2024

[Raportin tekijätiedot]

Innehåll

| | |
|--|---|
| Rapportering om programmet för egenkontroll..... | 1 |
| Januari-april 2024..... | 1 |
| 1 Kundfeedback | 3 |
| 2 Inledande av kvalitetsarbete..... | 3 |
| 3 Tillsynsbesök | 3 |
| 4 Klient- och patientsäkerhet..... | 3 |
| 4.1 Farliga situationer rapporterade av personalen..... | 3 |
| 4.2 Farliga situationer rapporterade av patienter/klienter/anhöriga | 4 |
| 4.3 Anmälningar om missförhållanden eller hot om missförhållanden i socialvården | 5 |
| 4.4 Anmälningar om missförhållanden eller hot om missförhållanden i hälsovården..... | 5 |
| 4.5 Utredningsgrupp för allvarliga incidenter | 5 |
| 4.6 Utrustningssäkerhet..... | 5 |
| 4.7 Temaveckor | 6 |
| 5 Tillgänglighet | 6 |
| 5.1 Kötid till hälso- och sjukvårdstjänster | 6 |
| 5.2 Väntetid för äldreboende | 6 |
| 5.3 Ansökningar om utkomststöd..... | 6 |
| 6 Kontinuitet | 7 |
| 6.1 COCI-index..... | 7 |
| 6.2 Personalresurs..... | 7 |
| 7 Kontakter med patient- och socialombudet..... | 7 |
| 7.1 Socialombudet..... | 7 |
| 7.2 Patientombudet | 8 |
| 8 Anmärkningar..... | 8 |
| 9 Klagomål..... | 9 |

Inledning

Östra Nylands välfärdsområdets program för kvalitet och egenkontroll godkändes av välfärdsområdesstyrelsen 20.6.2023 och lagen om tillsyn över social- och hälsovården (741/2023) trädde i kraft 1.1.2024, vilket förutsätter att programmet för egenkontroll rapporteras var fjärde månad. Denna rapport är den första rapporten. Nästa rapport publiceras i september 2024 och kommer att innehålla mer jämförbar information och data.

1 Kundfeedback

Sedan 11/2023 har kunder och patienter i Östra Nylands välfärdsområde samt deras anhöriga kunnat ge respons på den service de fått genom en separat enkät på välfärdsområdets webbplats och genom att använda QR-koder i enheterna. Välfärdsområdets förmåga att samla in och genomföra statistiska uppgifter om feedback på en tillräcklig och nivå har visat sig vara utmanande och de uppgifter och den information som erhållits har inte i tillräcklig utsträckning använts för att förbättra tjänsterna. Välfärdsområdet har konkurrensutsatt leverantörerna av systemen för kundrespons. I fortsättningen kommer man att kunna producera jämförbara data om responsen och förbättra verksamheten utifrån den information som erhålls. Under uppföljningsperioden 1.1-30.4.2024 har kundresponsen dock lämnats till serviceenheten för behandling och sammanfattningar av responsen har lämnats till ansvarsområdenas ledningsgrupper.

2 Inledande av kvalitetsarbete

Kvalitetsarbetet enligt SHQS-standarden har påbörjats inom välfärdsområdet i början av året 2024. 175 medarbetare kommer att utbildas i metodiken. Av dessa kommer 35 att utbildas till interna auditörer. Under uppföljningsperioden har 37 chefer slutfört metodutbildningen och självvärderingar har inletts inom välfärdsområdet. Genom ett standardiserat kvalitetsarbete strävar Östra Nylands välfärdsområde att säkerställa kund- och patientsäkerheten, personalens rättssäkerhet och tillräcklighet, förenhetliga processerna samt säkerställa jämlika och högklassiga tjänster för välfärdsområdets klienter och patienter.

3 Tillsynsbesök

Under uppföljningsperioden 1.1-30.4.2024 har Östra Nylands välfärdsområdes enhet för tillsyn och kvalitet tillsammans med ansvarsområdena genomfört sammanlagt 20 tillsynsbesök och inlett sammanlagt 5 reaktiva övervakningsprocesser. Särskild uppmärksamhet har ägnats åt säker läkemedelshantering, eftersom prioriteringarna för tillsynen i välfärdsområdet för 2024 är processerna som säkerställer en säker läkemedelsvård.

Behovet av sektorsövergripande tillsyn har identifierats i välfärdsområdet och en sektorsövergripande tillsynsarbetsgrupp har inrättats med representanter från välfärdsområdets tillsyn- och kvalitetsenhet, kontroll- och säkerhetsenhet, räddningstjänstens riskhanteringsenhet, ansvarsområdena, fastighetstjänsterna och miljöhälsovården i kommunerna i området. I arbetsgruppen ingår även en hygienansvarig från välfärdsområdet.

4 Klient- och patientsäkerhet

4.1 Farliga situationer rapporterade av personalen

Under uppföljningsperioden 1.1-30.4.2024 anmäldes sammanlagt 1501 farliga situationer inom hälso- och sjukvården samt inom socialvården, av vilka 356 gällde familje- och socialtjänster, 390 gällde gemensamma hälso- och sjukvårdstjänster och 755 gällde tjänster för äldre. Vid tidpunkten för utarbetandet av rapporten 17.5.2024 var sammanlagt 11 % av dessa obehandlade och 4 % var under behandling, 84 % av anmälningarna hade behandlats.

Av de anmälningar om farliga situationer som kom in gällde 238 olyckstillbud, 1093 var sådana som en klient eller en patient råkade ut för och 170 var andra iakttagelser/utvecklingsförslag. Den som behandlar anmälan bedömer riskklassificeringen. Vid 115 anmälningar bedömdes risken vara betydelselös, vid 670 anmälningar bedömdes risken vara lindrig, vid 498 anmälningar bedömdes risken vara måttlig, vid 18 anmälningar bedömdes risken vara betydande, vid 2 anmälningar bedömdes risken vara allvarlig och vid 198 hade igen riskklass ännu valts, eftersom anmälan var obehandlad eller under behandling.

Konsekvensen för klienten/patienten var okänd vid 111 anmälningar, vid 505 anmälningar hade man bedömt att händelsen inte hade orsakat klienten/patienten skada, vid 461 anmälningar hade man bedömt att klienten/patienten hade lidit lindrig skada, vid 74 anmälningar hade man bedömt att klienten/patienten hade lidit måttlig skada, vid 12 anmälningar hade man bedömt att klienten/patienten hade lidit allvarlig skada, vid 338 anmälningar hade man inte bedömt den skada som klienten/patienten hade lidit.

Anmälningarna om farliga situationer har till största delen gällt läkemedelsbehandling och vätsketerapi, kontrastmedel eller spårämne (516 st.), olycksfall, olyckor (479 st.), våld (139 st.) samt informationsgång och informationshantering (110 st.), annan vård eller uppföljning (68 st.). Antalet andra typer av händelser var mindre, men i kategorin övrigt fanns det 170 anmälningar.

I fråga om läkemedelsbehandling var 280 anmälningar förknippade med fel i administrering av läkemedel, i fråga om olycksfall och olyckor var 317 anmälningar förknippade med fall och 82 förknippade med att ramla ner, i fråga om våld var 100 anmälningar förknippade med att klienten/patienten var upphovsman, i fråga om informationsgång och informationshantering var 54 anmälningar förknippade med dokumentation.

I nästan varannan anmälan identifierades patienten eller den närstående (505 st.) som en bidragande faktor i de situationer som ledde till rapporterna, på grund av faktorer som svårighetsgraden eller komplexiteten i klientens/patientens sjukdom (266 fall), förvirring, berusning, våld eller kognitiv försämring (226 fall) eller personliga egenskaper (158 fall). I 520 anmälningar identifierades inga bidragande faktorer.

Konsekvenserna för den vårdande enheten var merarbete eller mindre vårdåtgärder (761 st.), ingen olägenhet (318 st.), skadad image (264 st.) samt andra mindre ofta förekommande konsekvenser. På basis av anmälningarna har man fastställt utvecklingsobjekt och åtgärder bland annat när det gäller operativa rutiner och kommunikation.

4.2 Farliga situationer rapporterade av patienter/klienter/anhöriga

Under uppföljningsperioden 1.1-30.4.2024 gjorde patienter och anhöriga sammanlagt 3 anmälningar till social- och hälsovårdstjänsterna i Östra Nylands välfärdsområde, varav alla tre var olyckstillbud. När denna rapport skrevs den 17 maj 2024 hade alla tre anmälningarna behandlats. Två (2) av anmälningarna ledde till planerade förbättringsåtgärder från

tjänstemännens sida och en (1) av anmälningarna ledde till information och diskussion om händelsen.

4.3 Anmälningar om missförhållanden eller hot om missförhållanden i socialvården

Under uppföljningsperioden 1.1-30.4.2024 anmäldes sammanlagt 15 missförhållanden eller hot om missförhållanden vid tillhandahållandet av socialvård. Av dessa gällde 2 familje- och socialtjänster, 0 gemensamma hälso- och sjukvårdstjänster och 13 tjänster för äldre. Vid tidpunkten för utarbetandet av rapporten 17.5.2024 var 6 av dessa obehandlade och 1 under behandling, 8 anmälningar hade behandlats. 14 anmälningar gällde ett befintligt missförhållande (anmälaren har haft möjligheten att välja flera teman): osakligt bemötande gentemot klienten (6 st.), verbal kränkning gentemot klienten (3 st.), kränkande behandling gentemot klienten (2 st.), övrig (4 st.). En av anmälningarna gällde hot om missförhållande.

För 1 anmälan var konsekvensen för klienten okänd, för 4 anmälningar bedömdes klienten lida en lindrig skada, för 3 anmälningar bedömdes klienten lida en måttlig skada, för 1 anmälan bedömdes klienten lida en allvarlig skada. Dessa anmälningar har lett till att åtgärder har identifierats, bland annat diskussion och information (6) och kommunikation till högre nivåer i organisationen (5).

4.4 Anmälningar om missförhållanden eller hot om missförhållanden i hälsovården

Under uppföljningsperioden 1.1.-30.4.2024 gjordes en anmälan om missförhållanden eller hot om missförhållanden inom hälso- och sjukvården. Skyldighet att rapportera även inom hälso- och sjukvårdssektorn trädde i kraft i och med den nya tillsynslagen 1.1.2024.

4.5 Utredningsgrupp för allvarliga incidenter

En utredningsgrupp för allvarliga incidenter har inrättats genom beslut av direktören för välfärdsområdet (11.1.2024). Arbetsgruppen inledde sitt arbete den 10 april 2024 och dess permanenta medlemmar är kvalitetschefen, som är ordförande för arbetsgruppen, specialsakkunnig för klient- och patientsäkerhet, vårdarbetsdirektören, socialarbetsdirektören, chefsläkaren, ansvarsområdesdirektörerna samt specialsakkunniga från enheten för tillsyn och kvalitet. Allvarliga incidenter vidarebefordras via HaiPro-systemet till kvalitetschefen, som med stöd av arbetsgruppen beslutar om vilka incidenter som ska utredas. För varje utredning utses en ansvarig person. Under april 2024 har utredningen av tre allvarliga incidenter på börjats. Alla dessa incidenter inträffade dock inte i april.

4.6 Utrustningssäkerhet

Under uppföljningsperioden har insatser gjorts för att förbättra säkerheten angående medicinteknisk utrustning och ett nätverk för ansvarspersoner för medicinteknisk utrustning har startats. Nätverket stöder de ansvariga personerna i deras uppgift.

4.7 Temaveckor

Under uppföljningsperioden 1.1.-30.4.2024 har tre temaveckor anordnats på välfärdsområdet med beaktande av målen i den nationella strategin för klient- och patientsäkerhet: temaveckan för läkemedelsvård, temaveckan för egenkontroll och temaveckan för utrustningssäkerhet. Under temaveckorna har information delats både internt och externt kring dessa teman i syfte att sprida informationen brett. Uppdateringen av egenkontrollplaner inom socialvården och utvecklingen av egenkontrollplaner inom hälso- och sjukvården har kommunicerats brett och material har skapats.

5 Tillgänglighet

5.1 Kötid till hälso- och sjukvårdstjänster

Enligt vårdgarantin ska du ha tillgång till primärvård senast inom 14 dagar. För munhälsovård senast inom fyra månader.

Väntetiden för att få träffa en sköterska var 5 dagar vid Borgå hälsocentral, 9 dagar vid Nickby och Söderkulla hälsocentraler (Sibbo) och 8 dagar vid Lovisa hälsocentral (inkl. Lappträsk). Inga uppgifter fanns tillgängliga för Askola hälsocentral (inkl. Myrskylä och Pukkila). Under uppföljningsperioden var väntetiden för läkarbesök 16 dagar vid Borgå hälsocentral, 20 dagar vid Nickby och Söderkulla hälsocentraler (Sibbo), 19 dagar vid Lovisa hälsocentral (inkl. Lappträsk) och 12 dagar vid Askola hälsocentral (inkl. Myrskylä och Pukkila). Väntetiden till tandläkarbesök under uppföljningsperioden var 41 dagar i Askola, Myrskylä och Pukkila, 71 dagar i Lovisa, Nickby och Söderkulla, 92 dagar i Borgå Sujuva Suu och 94 dagar i Borgå hälsocentral. Väntetiden till en tandhygienist var 54 dagar i Pukkila, Myrskylä och Askola, 34 dagar i Lovisa och 6 dagar i Borgå, Nickby och Söderkulla.

5.2 Väntetid för äldreboende

Den genomsnittliga väntetiden för äldreboende med heldygnsomsorg var under uppföljningsperioden 33 dagar och 35 dagar för servicehusboende. Väntetiden beräknas i genomsnitt och från den tidpunkt då den skriftliga ansökan inkommit till SAS-koordinatorerna för handläggning.

5.3 Ansökningar om utkomststöd

Under uppföljningsperioden har totalt 2002 ansökningar inkommit till välfärdsområdet. Av dessa behandlades 97,05% inom 7 arbetsdagar. Av det totala antalet inkomna ansökningar var 105 akuta.

6 Kontinuitet

6.1 COCI-index

COCI-indexet (Continuity of Care) följs upp i Östra Nylands välfärdsområde. Indexet beskriver spridningen av besök som en primärvårdsklient gör hos olika yrkesutbildade personer under en viss period: till exempel om klienten vanligtvis träffar samma läkare eller om läkaren vanligtvis är en annan. Baserat på klientens individuella besöksmönster tilldelas indexet ett värde mellan 0 och 1: ett värde på 0 indikerar att alla besök gjordes hos olika vårdgivare (ingen kontinuitet), medan ett värde på 1 indikerar att alla besök gjordes hos samma vårdgivare, vilket återspeglar full kontinuitet i vården. Indexet beräknas med hjälp av andelen besök som klienten gjort hos olika professionella, med hänsyn till det totala antalet besök. Vid rapporteringstillfället var det inte möjligt att få fram statistik för april, men för perioden 01-03/2024 var COCI-index 0,17 för sjuksköterskor och 0,35 för läkare. Välfärdsområdet följer indexet och utvecklar tjänsterna. Välfärdsområdet har infört Mitt hälsoteam-modellen för vissa kundgrupper, vilket förbättrar COCI-indexet.

6.2 Personalresurs

Den 30.4.2024 hade välfärdsområdet totalt 2709 anställda. Personalomsättningen under uppföljningsperioden var 4%.

7 Kontakter med patient- och socialombudet

Östra Nylands välfärdsområde har ett social- och patientombud.

7.1 Socialombudet

Under uppföljningsperioden 1.1-30.4.2024 tog socialombudet emot sammanlagt 109 kontakter. Av dessa var 44 (39,64 %) från en klient, 27 (24,32 %) från en anhörig, 33 (29,73 %) från en vårdnadshavare/vårdare och 5 (4,50 %) från en personalrepresentant. Övriga kontakter omfattade 2 (1,5 %). 16 (15,24 %) av dessa kontakter gällde en minderårig.

Den kontaktade personens språk var oftast finska, 80 (73,39 %), följt av svenska, 20 (18,35 %). Fem (4,59 %) hade engelska som modersmål och fyra (3,67 %) hade ett annat modersmål.

Det största antalet kontakter kom från Borgå 46 (44,23 %), följt av Lovisa 37 (35,58 %), Sibbo 12 (11,54 %), Askola 1 (0,96 %), Pukmila 2 (1,92 %), Lappträsk 1 (0,96 %). Kontaktpersonens hemort var okänd för fem kontakter (4,81 %). Det fanns inga kontakter från Myrskylä.

Den vanligaste orsaken till kontakttagande var beslut och överenskommelser 38 (28,79 %), den näst vanligaste var behandling och samverkan 17 (12,88 %). Dessutom var 13 (9,85 %) relaterade till tillhandahållande av tjänster, 11 (8,33 %) till kundregister, 11 (8,33 %) till allmänna informationsbehov, 9 (6,82 %) till rätt till tillgång och 8 (6,06 %) till väntetid/behandlingstid, 2 (1,52 %), sekretess och dataskydd 1 (0,76 %), betalningsfrågor 1 (0,76%), rätt till självbestämmande 5 (3,79 %), återkallelseprocess 3 (2,72 %),

patientskadeanmälan 1 (0,76 %). Av andra skäl togs 12 kontakter (9,09 %). Ingen kontakt togs med handläggaren i ärenden som rörde socialförsäkringssystemet och förskoleverksamhet.

Av de inkomna kontakterna var 47 (44,34 %) ett nytt ärende och 53 (50 %) samma ärende.

Flest kontakttagande skedde per telefon 91 (77,86 %). 20 kontakter togs via e-post (17,09 %), fem möten hölls (4,27 %) och ett möte var ett medlingsmöte (0,85 %). Inga kontakttaganden skedde via brev.

7.2 Patientombudet

Under uppföljningsperioden 1.1.-30.4.2024 tog patientombudet emot totalt 81 kontakter. Av dessa var 61 (76,25 %) från patienten själv, 15 (18,75 %) från en anhörig, 3 (3,75 %) från en vårdnadshavare/intressebevakare och 1 annan/personalrepresentant. Av dessa gällde endast 3 en minderåring.

Kontaktpersonens modersmål var oftast finska 57kpl (77,03 %) följt av svenska 16 st. (21,62 %). Endast en (1,35 %) kontaktperson hade ett annat modersmål

Det största antalet kontakter kom från Borgå 39 (52 %), följt av Sibbo 14 (18,67 %), Lovisa 11 (14,67 %), Askola 1 (1,33 %), Pukkila 5 (6,67 %), Lapträsk 2 (2,67 %). Kontaktpersonens bostadsort var okänd för 3 (4%). Det fanns inga kontakttaganden från Myrskylä.

Den vanligaste orsaken till kontakt var problem med tillgång till vård (19 fall), den näst vanligaste var kvalitet på vården (33 fall). Dessutom fanns det 15 fall som gällde bemötande/interaktion, 11 fall som gällde patientjournaler, 14 fall som gällde krav och 8 fall som gällde andra frågor. Konfidentialitet och dataskydd, minderårigas ställning, rätten till information, rätten till självbestämmande och patientsäkerhet var orsakerna till att inte kontakta ombudet.

Majoriteten av kontakterna var första kontakter 52 (68,42 %) och 24 (31,58 %) var kontakter om samma fråga.

Det största antalet kontakter togs per telefon 62 (81,25 %). 13 (16,25 %) kontaktade ombudet via e-post, två kunder träffades på plats (2,50 %). Inget kontakttagande skedde via brev.

Det största antalet kontakttagande gällde hälsovårdscentralen i centrum, 24 (35,29%), Social och- hälsostationen i Nickby, 7 (10,29 %). Därutöver fördelade sig kontakterna på följande sätt: Hälsostationstjänster 3 (4,41 %), Askola hälsostation 1 (1,45 %), Lovisa hälsostation 6 (8,82 %), Pukkila hälsostation 5 (7,35 %), östra regionen 1 (1,47 %), Lovisa och Lapträsk 1 (1,47 %), västra regionen 1 (1,47%), Terveystalo 2 (2,94 %), Fenix 1 (1,47%), Övriga 2 (2,94 %), Hus 7 (10,29 %), Borgå sjukhus 2 (2,94 %). I ett fall var tjänsten inte känd och i 16 fall fanns ett allmänt behov av information.

8 Anmärkningar

Under uppföljningsperioden 1.1.-30.4.2024 inkom 19 anmärkningar på socialtjänsten och 32 anmärkningar på hälso- och sjukvården.

9 Klagomål

Under uppföljningsperioden har det till regionförvaltningsverket inkommit sammanlagt 7 klagomål gällande hälso- och sjukvård och 5 klagomål gällande socialvård. Av dessa är 5 ärenden obehandlade (3 socialvård och 2 hälso- och sjukvård).