



Rapportering om programmet för egenkontroll

Maj-Augusti 2025

Innehåll

Rapportering om programmet för egenkontroll	1
Maj-April 2025	1
1 Kundrespons	3
2 Erfarenhetsexpert och klientråd	3
3 Kvalitetsarbete.....	3
4 Tillsynsbesök	4
5 Klient- och patientsäkerhet.....	4
5.1 Farliga situationer rapporterade av personalen.....	4
5.1.1. Fallolyckor och ramlanden som skett under vården eller servicen och som orsakat skada till patienten eller klienten.....	6
5.1.2 Till Fimea anmälda tillbud angående medicintekniska produkter.....	6
5.1.3 Kvalitetsmätare för läkemedelssäkerheten.....	6
5.1.4 Distans- och digitala tjänster om bidragande faktor.....	7
5.2 Farliga situationer rapporterade av patienter/klienter/anhöriga	7
5.3 Anmälningar av privata serviceproducenter	7
5.4 Utredningsgrupp för allvarliga incidenter	7
5.5 Produktsäkerhet	8
5.6 Infektionsförebyggande åtgärder	8
6 Tillgänglighet	8
6.1 Kötid till hälso- och sjukvårdstjänster	8
6.2 Väntetid för äldreboende	8
7 Kontinuitet.....	8
7.1 COCI-index.....	9
7.2 Personalresurs.....	9
8 Kontakter med patient- och socialombudet.....	9
8.1 Socialombudet.....	9
8.2 Patientombudet	9
9 Anmärkningar	10
10 Klagomål	10

Inledning

Östra Nylands välfärdsområdets uppdaterade program för egenkontroll godkändes av välfärdsområdesstyrelsen 26.9.2024. 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. Nästa rapport publiceras i januari 2026.

1 Kundrespons

Möjligheten att ge kundrespons på webbplatsen genomförs med hjälp av Roidus system i enlighet med THL:s nationella frågebatteri. Integrationen mellan Roidu och klient- och patientdatasystemet genomförs före utgången av 2026, då det insamlade kundresponsmaterialet kan utnyttjas mer systematiskt i utvecklingen av tjänsterna. Integrationen i den första fasen gjordes i Borgå och Askolas Lifecare-system i juni 2025. I pilotskedet valde man bland annat hälsostationstjänster, mun- och tandvård, medicinsk rehabilitering och mödrarådgivning. Var femte kund hos dessa tjänster har fått en SMS-förfrågan efter besöket. Antalet svar har ökat kraftigt och NPS-referensindexet har stigit. Till exempel i augusti var responsen via webbsidorna i social- och hälsovårdstjänsterna 53st och NPS var -40 och i räddningstjänsterna 6st och NPS var 0. SMS-respons i piloten kom i augusti 365st och NPS var 68. Därmed var hela välfärdsområdets NPS i augusti 54.

Senast efter 2026 kan välfärdsområdet producera jämförbart material av responsen och utveckla sin verksamhet på ett mer systematiskt sätt utifrån den information man fått. Kundrespons som fått under uppföljningsperioden 1.5.-31.8.2025 har skickats till serviceenheten för omedelbar behandling och utveckling av verksamheten.

2 Erfarenhetsexpert och klientråd

De äldres delaktighetsråd har i början av året startat som ett pilotförsök. Deltagare i rådet har varit områdets äldre invånare, anställda i välfärdsområdet och kommunerna, representanter för församlingen samt organisationsaktörer. Syftet med delaktighetsrådet är att främja utvecklingen av välfärdsområdets tjänster genom samutveckling. Under uppföljningstiden 1.5.-31.8.2025 har rådet har samlats 10.6.2025 för att diskutera rådgivning och klienthandledning för äldre.

Under uppföljningsperioden har man genomfört ett arbetshandledningsmöte för erfarenhetsexperter med välfärdsområdet som arrangör. Under den aktuella perioden har det inte kommit in några beställningar av erfarenhetsexperter till utvecklingsuppdrag.

3 Kvalitetsarbete

Kvalitetsarbetet fortsätter att utvecklas systematiskt enligt årsklockan inom Östra Nylands välfärdsområde under 2025.

Välfärdsområdet har utarbetat sin egen kvalitetsstandard, som tas i bruk i september 2025. Kvalitetsstandarden innehåller totalt 50 påståenden som är tillämpliga för social- och hälsovårdstjänster, räddningstjänster samt koncern- och strategitjänster.

Under uppföljningsperioden 1.5–31.8.2025 har styrgruppen för kvalitetsarbetet sammanträtt en gång. Styrgruppen beslutade att en intern skolning för nya auditerare kommer att ordnas i slutet av 2025.

Personalen har erbjudits utbildning i IMS-programvaran utförd av tjänsteleverantören samt flera interna utbildningstillfällen och workshops. Processbeskrivning och -ritning har påbörjats och arbetet fortskrider.

Under uppföljningsperioden samlades data in angående genomförda ledningens översikter inom Östra Nylands välfärdsområde. Av de planerade 29 ledningens översikter genomfördes 23 stycken. Resultaten per tjänst var följande:

- Familje- och socialtjänster: 80 %
- Tjänster för äldre: 100 %
- Gemensamma hälsovårdstjänster: 100 %
- Räddningstjänster: 100 %
- Koncern- och strategitjänster: 33 %

Arbetet med att exportera de finsk-och svenskspråkiga planerna för egenkontroll från IMS-programvaran till välfärdsområdets webbplats har på börjats och nästan slutförts.

4 Tillsynsbesök

Under uppföljningsperioden 1.5-31.8.2025 har Östra Nylands välfärdsområdes enhet för tillsyn och kvalitet tillsammans med ansvarsområdena genomfört sammanlagt 22 planerade tillsynsbesök och inlett sammanlagt 1 reaktiv övervakningsprocess. Under tillsynsbesöken har man upptäckt brister i bland annat personaldimensioneringen, läkemedelsförvaringen, läkemedelsbehandlingen samt självbestämmanderätten. Under tillsynsbesöken identifierades även exemplariska processer och verksamhetsätt.

5 Klient- och patientsäkerhet

5.1 Farliga situationer rapporterade av personalen

I Östra Nylands välfärdsområde slopades den separata blanketten för anmälan om missförhållanden och/eller hot om missförhållanden inom social- och hälsovården fr.o.m. 3.4.2025. Anmälan om missförhållandet/hotet om missförhållandet har alltså skett under uppföljningsperioden 1.5-31.8.2025 på blanketten för rapportering av riskhändelser. Från och med denna uppföljningsperiod ingår därför även rapportering av missförhållanden och/eller hot om missförhållanden i Farohändelserrapporteringen.

Under uppföljningsperioden 1.5.-31.8.2025 anmäldes sammanlagt 1552 farliga situationer inom hälso- och sjukvården samt inom socialvården, av vilka 334 gällde familje- och socialtjänster, 344 gällde gemensamma hälso- och sjukvårdstjänster och 874 gällde tjänster

för äldre. Vid tidpunkten för utarbetandet av rapporten 8.9.2025 var sammanlagt 8 % av dessa obehandlade och 5 % var under behandling, 87 % av anmälningarna hade behandlats.

Av de anmälningar om farliga situationer som kom in gällde 277 olyckstillbud, 1162 var sådana som en klient eller en patient råkade ut för och 113 var andra iakttagelser/utvecklingsförslag.

Av anmälningarna var sammanlagt 390 st. nära ögat-situationer/hot om missförhållande eller andra observationer, dvs. var andelen proaktiva anmälningar (%) av alla anmälningar (1552 st.) cirka 25 procent.

Den som behandlar anmälan bedömer riskklassificeringen. Vid 96 anmälningar bedömdes risken vara betydelselös, vid 819 anmälningar bedömdes risken vara lindrig, vid 450 anmälningar bedömdes risken vara måttlig och vid 18 anmälningar bedömdes risken vara betydande. Vid en anmälning bedömdes risken vara allvarlig och vid 168 anmälningar hade igen riskklass ännu valts, eftersom anmälan var obehandlad eller under behandling.

Konsekvensen för klienten/patienten var okänd vid 88 anmälningar, vid 586 anmälningar hade man bedömt att händelsen inte hade orsakat klienten/patienten skada, vid 528 anmälningar hade man bedömt att klienten/patienten hade lidit lindrig skada, vid 85 anmälningar hade man bedömt att klienten/patienten hade lidit måttlig skada, vid 4 anmälningar hade man bedömt att klienten/patienten hade lidit allvarlig skada, vid 261 anmälningar hade man inte bedömt den skada som klienten/patienten hade lidit.

Anmälningarna om farliga situationer har till största delen gällt olycksfall och olyckor (563 st.) samt läkemedelsbehandling och vätsketerapi, kontrastmedel eller spårämne (575 st.). Dessutom identifierades händelser som gällt våld (130 st.), vårdens/servicens arrangemang eller tillgänglighet (57 st.) samt informationsgång och informationshantering (75 st.) samt annan vård eller uppföljning (41 st.). Andra typer av händelser förekom i betydligt mindre utsträckning, men det fanns 168 anmälningar i kategorin övrigt.

I fråga om läkemedelsbehandling var 287 anmälningar förknippade med fel i administrering av läkemedel och 70 anmälningar till utdelningsfel. I fråga om olycksfall var 410 anmälningar relaterade till ramlande och 96 till fallolyckor. I fråga om våld hade 90 anmälningar att göra med att klienten/patienten var upphovsman, i frågan om vårdens/tjänstens arrangemang eller tillgänglighet hade 18 anmälningar att göra med vårdens/servicens arrangemang och i fråga om informationsgång och informationshantering hade 38 anmälningar att göra med dokumentation.

Den vanligaste bidragande faktorn i situationer som lett till anmälningar har varit patienter/anhöriga, med totalt 568 anmälningar, vilket har berott på till exempel hur allvarlig eller problematisk klientens/patientens sjukdom är (279 st.), förvirring, berusning, våldsamhet eller sänkt kognition (275 st.) eller personliga egenskaper (128 st.). Vid 255 anmälningar hade de bidragande faktorerna inte identifierats.

Konsekvenserna för den vårdande enheten var merarbete eller mindre vårdåtgärder (733 st.), ingen konsekvens (437 st.), skadad image (258 st.) samt andra inte så ofta förekommande orsaker. Utifrån anmälningarna har man planerat utvecklingsåtgärder i anslutning till bland annat verksamhetssätten (31 st.), informationsförmedling och kommunikation (6 st.) samt andra utvecklingsåtgärder (7 st.).

5.1.1. Fallolyckor och ramlanden som skett under vården eller servicen och som orsakat skada till patienten eller klienten

Under uppföljningsperioden 1.5.-31.8.2025 var antalet fall och ramlanden som orsakat skada åt patienten/klienten sammanlagt 506 stycken. Av dessa var 410 ramlanden och 96 fallolyckor.

Största delen av ramlanden bedömdes ha orsakat klienten eller patienten lindriga besvär (241 st.), men även måttliga besvär (34 st.) samt allvarliga besvär (1 st.). Vid bedömningen av händelseförhållanden och andra faktorer som bidragit till händelsens uppkomst identifierades patienten och de närstående (201 st.) som den största faktorn, verksamhetssätten (30 st) eller så fanns det enligt bedömningen inga faktorer som bidragit (31 st.). Arbetsmiljö-, redskap och resurser påverkade nio (9st) händelser, medicin i sex (6 st) händelser, kommunikation och informationsgång fyra (4st) händelser, apparater och tillbehör i fyra (4st) händelser samt organisation, skolningen och introduktion och kunnande i två (2st) händelser och teamets funktion i en (1 st) händelse. Det fanns inga kända bidragande faktorer till 25 st ramlingsolyckor. I anslutning till ramlen föreslogs det som åtgärder för att förhindra att händelsen upprepas information/diskussion om vad som hänt (239 st.) och utifrån totalt 31 (st.) anmälningar planerades en utvecklingsåtgärd. Vid sammanlagt 24 fall som orsakat olägenheter bedömdes det att man inte genom åtgärder kan förhindra att händelserna upprepas.

Största delen av fallolyckorna bedömdes ha orsakat klienten eller patienten lindriga besvär (43 st.), men även måttliga besvär (7 st.). Vid bedömningen av händelseförhållanden och andra faktorer som bidragit till händelsens uppkomst identifierades patienten och de närstående (31 st.) eller så fanns det enligt uppskattning inga faktorer som bidragit till händelsen (5 st.). Skolning, introduktion och kunnande påverkade i fyra (4st.) händelser, apparater och tillbehör i två (2st), teamet/gruppens funktion i en (1kpl), arbetsmiljön, redskapen och resurserna påverkade en (1st) händelse och verksamhetssätten i en (1st). 8 av fallen hade inga kända bidragande faktorer. I anslutning till fallen planerades för de flesta (39 st.) en informering/diskussion om vad som hänt för att förhindra att händelsen skulle upprepas. Dessutom planerades en utvecklingsåtgärd utifrån två (2 st.) anmälningar och en anmälning fördes för kännedom till högre ledningen. Utifrån 11 (st.) anmälningar bedömdes det att man inte genom åtgärder kan förhindra att händelserna upprepas.

5.1.2 Till Fimea anmälda tillbud angående medicintekniska produkter

Under uppföljningsperioden 1.5.-31.8.2025 gjordes sammanlagt tolv (12st) klient- och patientsäkerhetsanmälningar eller anmälningar om missförhållanden i anslutning till apparater eller dess användning. Under uppföljningstiden gjordes inga anmälningar utifrån dessa 12 till Fimea.

5.1.3 Kvalitetsmätare för läkemedelssäkerheten

Under uppföljningsperioden 1.5.-31.8.2025 gjordes sammanlagt 492 anmälningar i anslutning till läkemedelsbehandling och vätsketerapi, kontrastmedel eller spårämne. Av dessa var 145 stycken nära ögat-situationer eller andra iakttagelser dvs. var de proaktiva anmälningarna

angående läkemedelsbehandling ca 29,5 %. Östra Nylands välfärdsområde strävar efter en 50 % andel. I sex (6 st.) av dessa proaktiva anmälningar och iakttagelser planerades en utvecklingsåtgärd, vilket innebär ca. 4 % av de proaktiva anmälningarna.

5.1.4 Distans- och digitala tjänster om bidragande faktor

Mitt under uppföljningsperioden 1.5-31.8.2025 infördes möjligheten att meddela om distans-/digitaltjänster har bidragit till uppkomsten av en riskhändelse. Dessa anmälningar gjordes sammanlagt 11 (st.) och största delen av dessa skedde till patienten/klienten (7 st.), men anmälningar gjordes också om nära ögat-situation/hot om missförhållande (2 st.) samt andra observationer/utvecklingsförslag (2 st.).

5.2 Farliga situationer rapporterade av patienter/klienter/anhöriga

Under uppföljningsperioden 1.5.-31.8.2025 gjorde patienter och anhöriga sammanlagt 2 anmälningar till social- och hälsovårdstjänsterna i Östra Nylands välfärdsområde. Båda anmälningarna gällde nära ögat-situation/hot om missförhållande . En av anmälningarna hade vid den tidpunkt då rapporten utarbetades (8.9.2025) inte behandlats. Den andra anmälan gällde etiskt kunnande och verksamhet och i samband med den planerades en utvecklingsåtgärd som gällde verksamhetssätt och förfaranden samt information/diskussion om det inträffade. Blanketten för anmälan om riskhändelser finns tillgänglig för klienter, patienter och anhöriga på webbplatsen för Östra Nylands välfärdsområde.

5.3 Anmälningar av privata serviceproducenter

Under uppföljningsperioden har Östra Nylands välfärdsområde tagit i bruk en elektronisk anmälningsskanal, via vilken privata serviceproducenter kan göra anmälningar om händelser som äventyrar klient- och patientsäkerheten i enlighet med 29 § i tillsynslagen. Under denna period har sammanlagt 6 anmälningar tagits emot. Alla anmälningar behandlas både av enheten för tillsyn och kvalitet och av respektive ansvarsområde.

5.4 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, chefsläkaren, utvecklingschefen (vårdarbetsdirektören), 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 uppföljningsperioden 1.5.-31.8.2025 inleddes en ny utredning som är vid tidpunkten för rapporten (8.9.2025) fortfarande pågående.

5.5 Produktsäkerhet

Under uppföljningsperioden har man fortsatt den påbörjade processen för att säkerställa kompetensen angående medicintekniska produkter samt ibruktage av planerna för upprätthållande av produktkompetens. Enhetsansvariga har utbildats i olika praxis gällande pågående uppgifter och kartlagt de enhetsansvarigas behov för att stöda verksamheten. Planen för produktsäkerhet har uppdaterats angående bland annat tillvägagångssätt och praxis för strålsäkerhet.

5.6 Infektionsförebyggande åtgärder

Uppföljningsblanketter för vårdrelaterade infektioner och epidemier har förnyats och tagits i bruk i april 2025. Anstalts- och avdelningsepidemier har orsakats av Norovirus, Influenta A och RS virus under våren och försommaren. Under augusti har institutions- och avdelningsepidemier orsakats av Covid-19 och skabb. På anmälningsblanketten för vårdrelaterade infektioner har det kommit in endast 13 svar varav Clostridioides difficile 2 st, Influenta A 2 st och Pneumoni 7 st.

I östra Nyland har fler nya, öppna och inhemska bärare av MRSA (meticillinresistent staphylococcus aureus) påträffats. Även under behandlingskurerna är MRSA-exponeringen fler. Screeningundersökningar av exponerade är på gång, hittills konstaterat en behandlingsrelaterad infektion.

6 Tillgänglighet

6.1 Kötid till hälso- och sjukvårdstjänster

Enligt vårdgarantin (från och med 1.1.2025) ska du ha tillgång till primärvård senast inom 3 månader. För personer yngre än 23 år gäller dock en maximitid på 14 dygn för att bli undersökt eller få vård vid sjukdom eller skada. Inom mun- och tandvården bör personer yngre än 23 år få vård inom 3 månader och personer som fyllt 23 år inom 6 månader.

Statistiken för tillgången av första vårdhändelsen till icke-brådskande vård inom primärvården samt mun- och tandvården finns tillgänglig offentligt på webbplatsen Institutet för hälsa och välfärd.

6.2 Väntetid för äldreboende

Den genomsnittliga väntetiden för äldreboende med heldygnsomsorg var under uppföljningsperioden 39 dagar (106 placeringar) och 30 dagar (23 placeringar) för gemenskapsboende. Väntetiden beräknas i genomsnitt och från den tidpunkt då den skriftliga ansökan inkommit till SAS-koordinatorerna för handläggning.

7 Kontinuitet

7.1 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. COCI-indexet för uppföljningsperioden 1.5.-31.8.2025 var 0,138 för sköterskor och 0,422 för läkare. Välfärdsområdet följer indexet och utvecklar tjänsterna. Välfärdsområdet har infört Mitt hälsoteam-modellen för vissa kundgrupper, vilket förbättrar COCI-indexet.

7.2 Personalresurs

Den 31.8.2025 hade välfärdsområdet totalt 2889 anställda. Personalomsättningen (ordinarie) var under tidsperioden maj-augusti 1,5 %.

8 Kontakter med patient- och socialombudet

Östra Nylands välfärdsområde har ett social- och patientombud.

8.1 Socialombudet

Under uppföljningsperioden 1.5.-31.8.2025 fick socialombudet 41 kontakter, varav 21 (52 %) var nya klienter. Av personerna var 17 (42 %) klienter inom socialvården, 12 (29 %) anhöriga/nära anhöriga, 11 (27 %) intressebevakare/vårdnadshavare och 1 (2 %) andra (t.ex. orolig kommuninvånare). I tio (10) fall gällde ärendet ett minderårigt barn. Kontaktagarens språk var oftast (över 80 %) finska. De övriga kontakterna kom på svenska.

Flest kontakter kom från Borgå (44 %) och Sibbo (27 %). Det kom även kontakter från Askola (15%), Lovisa (5 %), Lappträsk (5 %). Det kom inga kontakter från Pukkila eller Mörskom. Ombudet var inte medveten om allas hemkommuner (2,5 %).

Den vanligaste orsaken till kontakt var beslut/avtal (17 %), bemötande och interaktion (15 %), betalningsärende (8 %), tillhandahållandet av tjänsten (6%) eller kö/behandlingsstid eller självbestämmanderätten (4%). Ett fåtal kontakter togs angående rätten att få information, kö/behandlingsstid, tystnadsplikt eller sekretess.

Det kom inga kontakter gällande småbarnspedagogiken. Vanligaste var att man tog kontakt per telefon och e-post. Fyra (4) kundmöten förekom under uppföljningsperioden.

8.2 Patientombudet

Under uppföljningsperioden 1.5.-31.8.2025 fick patientombudet 103 kontakter, varav 67 var nya klienter. Av personerna var 81 (79 %) patienter, 16 (15,5 %) anhöriga/nära anhöriga, 3 (3

%) intressebevakare/vårdnadshavare och två annan person. Två saker gällde ett minderårigt barn.

Kontakttagarens språk var oftast (71 %) finska. Näst flest kontakter kom på svenska (28 %). En kontakt på annat språk. Flest kontakter kom från Borgå (52 %) och Sibbo (14 %). Kontakter kom också från Lovisa (10 %), Lappträsk (4 %) och Askola (3%). Det kom inga kontakter från Mörskom eller Pukkila. Två kontakter var från annan ort och vid femton (15) kontakter fanns inga uppgifter om bostadsort.

Den vanligaste orsaken till kontakt var misstanke om patientskada (19 %), vårdkvalitet (14 %) samt bemötande och interaktion (12 %). Angående patientjournaler (7 %) och patientsäkerheten (4%) kom det också kontakter. Angående självbestämmanderätt, tystnadsplikt och datasekretess samt rätten till information kom enskilda kontakter. Ofta hade patienterna även annan orsak (behov av allmän information, frågor angående anmärkningsprocessen) till kontakterna (30 %).

Av kontakterna gällde tjugo (20) specialiserad sjukvård och tretton (13) privat hälso- och sjukvård. En kontakt gällde arbetshälsovården och två räddningsverkets akutvård. Av välfärdsområdets egen serviceproduktion kom flest kontakter gällande hälsocentraler (28 %), hälsocentralssjukhusverksamhet (9 %), mun- och tandvård (7 %) samt utdelning av vårdartiklar (7 %). Vanligast var att man tog kontakt per telefon eller e-post. Elva (11) kundmöten förekom under uppföljningsperioden.

9 Anmärkningar

Under uppföljningsperioden 1.5.-31.8.2025 inkom sammanlagt 34 anmärkningar angående gemensamma hälsovårdstjänsterna, 9 angående familje- och socialtjänsterna och 7 angående tjänsterna för äldre.

10 Klagomål

Under uppföljningsperioden 1.5.-31.8.2025 har sammanlagt 3 klagomål inkommit till regionförvaltningsverket i anslutning till hälso- och sjukvården, varav inget är pågående och 2 klagomål i anslutning till socialvården, varav inget fortfarande är pågående.