

Uppgifter om egenkontrollen i Österbottens välfärdsområde: Arrangörnivå

Uppgift	Mätare	Ja /under arbete/ nej	Uppföljning av genomförande 1.1.- 31.3.2023
Servicestrategi	Strategin har utarbetats och godkänts	Ja	Servicestrategin godkänd 2022. Vb görs uppdatering våren 2023
Välfärdsplan	<i>Planen har utarbetats och godkänts</i>	<i>Ja</i>	Regionala välfärdsplanen och regionala planen för barn o ungas välfärd godkända 2022. Regionala elevvårdsplanen till styrelsen 17.4, planeras till fullmäktige 24.4.23
Ekonomi- och verksamhetsplan	Planen har utarbetats och godkänts	Ja	Ekonomiuppföljning månatligen och fullständig delårsöversikt månatligen (styrelsen)
Intern tillsyn	Planen har utarbetats och godkänts	Ja	
Kontroll av avtal	Planen har utarbetats och godkänts	Under arbete	Förvaltningschef med ansvar för avtalshantering finns inte (obesatt tjänst), planen som använts i samkommunen uppdateras i den takt resurser räcker till.
Tillgång på tjänster och tjänsternas kontinuitet <i>För att säkerställa att organiseringsansvaret förverkligas ska kontinuiteten granskas även genom att belysa hur tjänstehelheterna samordnats</i>			Genomgång gjorts i samband med "hur mår Österbotten" rapporten (till fullmäktige 24.4). Dashboard för smidig kontinuerlig uppföljning ännu under arbete
Beredskapsplanering och beredskap	Planen har utarbetats och godkänts	Under arbete	Beredskapsplaneringen framskrider enligt en separat plan inom utsatt tid.
Säkerheten i och kvaliteten på tjänster <i>För att säkerställa att organiseringsansvaret förverkligas ska i uppföljningen beaktas</i>	System för uppföljning av kvalitet och säkerhet har skapats.	Ja	Delårsrapporterna i separat bilaga

<i>lagstadgade kvalitets- och säkerhetskrav och definitioner som tillämpas såväl på social- och hälsovårdstjänster som på räddningsväsendet.</i>			
Egenkontrollplaner	Planerna har utarbetats och godkänts.	Under arbete	Uppdateringen av planen för egenkontroll pågår som bäst. Planen för egenkontroll publiceras på webbplatsen senast i början av maj.
Plan för kvalitetsledning och patient- och klientsäkerhet	Planen har utarbetats och godkänts.	Ja	Planen har utarbetats och har godkänts i välfärdsområdesstyrelsen.
Personalens tillräcklighet, kunnande och arbetshälsa	Planen har utarbetats och godkänts.	Under arbete	Planen för säkerställande av personalens kunnande godkändes i personalsektionen 23.3.2023. Plan för introduktion är under arbete. Plan för personalens välmående är under arbete (HR huvudansvariga) Kartläggning av personalens kunnande har inletts som en del av en säker arbetsplats projektet. Plan för säkerställande av tillräckliga personalresurser under arbete.
Plan för läkemedelsbehandling	Planen har utarbetats och godkänts.	Under arbete	Arbetet med att utarbeta en enhetlig plan för läkemedelsbehandling för organisationen pågår som bäst
Informations-säkerhetsplan	Planen har utarbetats och godkänts.	Under arbete	Planen bereds inom IT-enheten för närvarande

Riskhantering	Planen har utarbetats och godkänts.	Ja	Principerna och planen för riskhantering har utarbetats och godkänts.
Tillsyn av serviceproduktionen	Planen och tillvägagångssätt och utarbetats och godkänts.	Ja	Tillsynspraxisen har beskrivits i anslutning till programmet för egenkontroll
Prioriterade områden för tillsyn	Planen har utarbetats och godkänts.	Ja	De prioriterade tillsynsområdena följer Valvira's prioriterade områden samt riktas vid behov utgående från de observationer som görs i samband med egenkontrollen.
Klienternas jämlikhet <i>För att säkerställa att organiseringsansvaret förverkligas ska tillgängligheten granskas även genom att belysa hur jämlik tillgång förverkligas.</i>	Planen har utarbetats och godkänts -Rapportering även enligt ärenden som överförts till individsektionen.	Under arbete	Deltagaromgång 4-5/23, följt av sammanställning av uppgifter. Plan till fullmäktige 8-9/23
Delaktighet	Planen har utarbetats och godkänts.	Under arbete	Delaktighetsplanen är på kommentarrunda i olika påverkansorgan och hos andra intressentgrupper.

Egenkontrollrapport 1-3/2023 Kund- och resurscentret

Tema	Mätare	Uppföljning av förverkligande
<p>Tillgång <i>Verksamhetsområdena och (resultatområdena) ska regelbundet och på ett ändamålsenligt sätt följa tillgången och tillgängligheten på sina tjänster. Med tillgång avses läge där tillräckliga social- och hälsovårdstjänster samt räddningsväsendets tjänster som motsvarar invånarens behov erbjuds och är tillgängliga i rätt tid. Med tillgänglighet avses tjänster som passar alla användare och att de finns att tillgå med beaktande av kundens individuella behov.</i></p>	<p>Bedömning av vårdbehov < 3 dygn Kontakt samma vardag</p> <p>Mängden samtal och kösituationen för återuppringningar: Kundservicecentralen och telefonväxeln</p> <p>Användningen av Omaolo</p> <p>Användningen av chattboten</p> <p>Antalet transporter som utförts av patienttransportörerna</p> <p>Förhandsbokningar till servicerådgivarna</p> <p>Bedömning av servicebehov < 7 dygn</p> <p>Antalet servicebeslut</p> <p>Klientbesök inom socialservicen för äldre</p> <p>Antalet besök inom socialvårdens klienthandledning</p>	<p>Följs dagligen upp av förmännen via olika system</p> <p>Bedömning av vårdbehov < 3 dygn: förverkligas inte tidvis, utmaningar i synnerhet i Vasaområdet</p> <p>Kundservicecentralen, besvarade samtal: 38 837 Kundservicecentralen, antalet återuppringningar: 11 602 <i>Dessa uppgifter har endast kommit in för Vasa-Laihela</i></p> <p>Antalet samtal till telefonväxeln: 94 897</p> <p>Omaolo-symptombedömningar: Antalet symptombedömningar 598 Anvisningar för egenvård 198 Antal som styrts till arbetskö 64</p> <p>Chattbot: 1316 har öppnat botten 1007 har tittat på innehållet och skrivit någonting</p> <p>Antalet patienttransporter: 3882</p> <p>Servicerådgivarnas kundkontakter: 21 807</p> <p>Bedömning av servicebehov < 7 dygn: förverkligats, den genomsnittliga kötiden till boendeserviceenheter 2,3 månader</p> <p>Antalet beslut inom socialservicen för äldre: 179</p> <p>Antalet klientbesök inom socialservicen för äldre: 4077 (1772 olika klienter)</p>

Tema	Mätare	Uppföljning av förverkligande
		<p>Antalet besök inom socialvårdens klienthandledning: 993 <i>Endast tillgång till VCS:s uppgifter</i></p> <p>Korrigerande åtgärder bl.a. tillräckligt med resurser, ersättningar för köavkortning. Uppgifterna följs upp och rapporteras: Förmån och ledning -> 4 ggr/år rapportering om egenkontroll, 1 gång/månad verksamhetsrådets ledningsgruppsmöte, 1 gång/vecka verksamhetsrådets möte gällande lägesbilden. En utmaning är att man tvingas söka uppgifter i olika system, bl.a.: Klient- och patientdatasystemen, Telia CallGuide, SBM</p>
<p>Kontinuitet <i>Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska regelbundet och på ändamålsenligt sätt följa kontinuiteten i sina tjänster. Med kontinuitet i social- och hälsovårdstjänster avses kontinuitet i vården (kundperspektiv) och kontinuitet i tjänster (personalperspektiv). Med smidiga servicekedjor avses kontinuitet i vård- och tjänsterelationen samt kontinuitet i interaktion som hänför sig till dessa. Med kontinuitet i informationsutbyte avses att information om personer som använder tjänsten överförs oavbrutet från olika tjänsteproducenters system till andra tjänsteproducenters system. I fråga om räddningsväsendets tjänster avses med kontinuitet beredskap samt beaktande av störnings- och undantagstillstånd.</i></p>	<p>Efter bedömningen av vårdbehovet följer man inom social- och hälsocentralen upp hur snabbt man får vård < 2 veckor -> ändring < 7 dygn</p> <p>Efter bedömningen av servicebehovet följer man inom HEBO upp hur snabbt man får tillgång till servicen för äldre < 3 månader</p>	<p>Kundperspektivet kommer bl.a. fram via Roidu och direkt respons.</p> <p>Hela verksamhetsrådets ROIDU: antalet responser 24 st., NPS –43 <i>All respons berör kundservicecentralens och telefonväxelns verksamhet. Även responsen för social- och hälsocentralens verksamhet är med. I jämförelse med antalet samtal är mängden respons liten.</i></p> <p>Inga anmärkningar eller klagomål har kommit under tiden 1-3/2023.</p> <p>Arbetstagarnas NPS: (inga svar finns ännu att tillgå)</p>

Tema	Mätare	Uppföljning av förverkligande
<p>Säkerhet och kvalitet</p> <p><i>Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska regelbundet och på ändamålsenligt sätt följa kund- och patientsäkerheten samt kvaliteten i sina tjänster. Genom egenkontroll av säkerhet och kvalitet säkerställs att verksamheten kontinuerligt utvecklas och riskhanteringen förverkligas.</i></p>	<p>Haipro S-Pro Självvärdering gjorts (ja/nej) Ledningens genomgång gjorts (ja/nej) Plan för egenkontroll utarbetats (ja/nej)</p>	<p>Haipro, antalet avvikelser: Totalt antal 63 st. Klient- och patientsäkerhet 37 st. Arbets säkerhet 24 st. varav 20 st. anmälningar om arbetsolycksfall till försäkringsbolaget Dataskydd 2 st. <i>Ärendena utreds så fort som möjligt. Uppföljning av antalet utvecklingsförslag och framskridning av utvecklingsarbetet.</i></p> <p>SPro – anmälan av missförhållande: 3 (hemvården Pedersöre)</p> <p>Ledningens genomgångar har utförts, självvärderingarna ska påbörjas som bäst. En plan för egenkontroll uppgörs som bäst. Verksamhetsområdet följer med sina egna mätare inom alla resultatområden. På organisatörsnivå följer man främst med mätarna för bedömning av vårdbehov < 3 dygn och bedömning av servicebehov < 7 dygn.</p>
<p>Effektivitet</p> <p><i>Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska följa hur effektiva deras tjänster är antingen genom att belysa förändringen som verksamheten åstadkommer, stabiliseringen av läget och/eller kostnadseffektiviteten. Med effektivitet i social- och hälsovårdstjänster avses förändring som skapas i individens och invånarnas hälsotillstånd, funktionsförmåga eller välbefinnande och som åstadkoms genom verksamheten. Med effektivitet i räddningsväsendet avses resultat av verksamheten. Med kostnadseffektivitet avses förhållandet mellan förändringen och de euro som använts för att åstadkomma förändringen och som sparats genom förebyggande verksamhet.</i></p>	<p>Kostnadsuppföljning Totalkostnader och intäkter Personalkostnader Köp av tjänster Antalet timanställda Antalet timlistor Antalet arbetspass som reserverats i Sotender Dikeringskö Översättningskö</p>	<p>Kostnaderna och intäkterna följs regelbundet upp på ledningsgruppsmöten, egen controller.</p> <p>Totalkostnader 25,4 % Intäkter totalt 23.4 % Personalkostnader 24,5 % Köp av tjänster 34.6 %: <i>Vårdpersonal ungefär 310 000 euro, varav resursenheten 124 000 euro, läkarresurser ca 2,44 milj. euro psykologresurser ca 62 500 euro</i> Material, varor, tillbehör 41,4 %</p>

Tema	Mätare	Uppföljning av förverkligande
		<p>Inom resurshanteringstjänsterna har timlistorna varit: 12 633 Arbetspass som reserverats i Sotender (pilotfas): 282 Antalet timanställda: 1379</p> <p>Dikteringskö, sekreterartjänsterna: 1400 Översättningskö, sekreterartjänsterna: 130</p>
<p>Jämlikhet <i>Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska följa organiserandet av sina tjänster genom att belysa hur kundernas jämlikhet förverkligas. Med det här avses bland annat jämlik tillgång på tjänster och tjänsternas tillgänglighet samt deras förverkligande genom att beakta kundernas språkliga rättigheter och främja jämlikhet i fråga om kön och minoriteter.</i></p>	<p>Jämn användning av tjänsterna (ja/nej)</p>	<p>Möjligheter till elektronisk ärendehantering kan ännu inte erbjudas jämlikt till befolkningen i hela området.</p> <p>Den centraliserade telefonväxeln är i gång. Servicerådgivare finns i Vasa och Jakobstad. Patienttransportörer finns enbart på VCS. Kundservicecentralen omfattar alla kommuner, skillnader i tillgången till tjänsterna. Socialvårdens klient- och servicehandledning är under utveckling.</p>
<p>Kundupplevelse <i>Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska systematiskt mäta kundupplevelsen av deras tjänster samt hur delaktigheten förverkligas. Genom att mäta kundupplevelsen försöker man identifiera centrala möjligheter att utveckla tjänsterna och eventuella missförhållanden i tjänstprocessen.</i> <i>Genom att mäta och stöda delaktighet strävar man efter läge där kunden deltar och upplever att hen påverkar utvecklandet, planerandet, producerandet och utvärderandet av tjänsterna i synnerhet i fråga om egen vård och att hen beslutar om dem genom interaktion med välfärdsområdets yrkespersoner.</i></p>	<p>NPS Kundbelåtenhetsenkäter</p>	<p>Roidu 24 st. NPS -43 <i>I jämförelse med antalet samtal är mängden kundrespons i systemet liten.</i></p>
<p>Personal <i>Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska följa personalens kunnande, utvecklingen av kunnandet, arbetshälsan, arbetssäkerheten samt funktionsförmågan. Uppföljningen ska genomföras genom att beakta vilken betydelse personalens funktionsförmåga har för hur man klarar av att bära välfärdsområdets organiseringsansvar och vilken betydelse personalens välbefinnande och tillfredsställelse har för välfärdsområdets centrala strategiska mål.</i></p>	<p>Sjukfrånvaron dagar/årsverke Visstidsanställda vs. fastanställda Antalet utbildningsdagar Tyky-dag (ja/nej)</p>	<p>Sjukfrånvaron: 4.8 dagar/årsverke Att det finns möjlighet till distansarbete upplevs vara bra. Arbetsolycksfall 21 st.</p> <p>Visstidsanställda: 458 personer</p>

Tema	Mätare	Uppföljning av förverkligande
		<p>Fastanställda: 1188 personer VOV: 75 personer Totalt: 1675 personer</p> <p>Antalet utbildningsdagar: 0,4 dagar/årsverke (706 dagar)</p> <p>Man har inte ännu hunnit ordna några tyky-dagar. E-passi har ansetts vara viktigare.</p>

Omavälventaraportti 1-3/2023 Hem- och boendeservice

Osa-alue	Mittari	Toteutumisen seuranta
<p>Saatavuus <i>Toimialojen (ja tulosalueiden) tulee seurata palvelujensa saatavuutta ja saavutettavuutta säännöllisesti ja tarkoituksenmukaisesti.</i> <i>Saatavuudella tarkoitetaan tilaa, jossa asukkaan tarpeisiin vastaavia sosiaali- ja terveystalveluja sekä pelastustoimenpalveluita on riittävästi tarjolla ja oikea-aikaisesti käytettävissä. Saavutettavuudella tarkoitetaan palvelujen sopivuutta kaikille käyttäjille ja niiden saatavilla oloa asiakkaan yksilölliset tarpeet huomioiden.</i></p>	<p>Köer till boenden och hemvården < 3 månader</p> <p>Väntetid brådskanie ärende utan dröjsmål</p> <p>Antalet arbetstimmar versus beviljade timmar inom hemvården</p> <p>Bemanningstätheten per boendeenhet, egna och externa boendeenheter</p> <p>Antalet klienter med stödtjänster</p> <p>Beläggningsgraden per boendeenhet</p>	<p>2,3 månader i medeltal BS (Följs upp var 4:e vecka)</p> <p>Förverkligas (4 gånger per år)</p> <p>259.836 besök, 3616 klienter (3/2023) Per lista av förmän</p> <p>medeltal 0,68 (teoretisk variation 0,6-0,86 (4 gånger per år)</p> <p>444 beslut (3/2023) 4 gånger per år</p> <p>98,3% (3/2023) Månatligen</p>
<p>Jatkuuus <i>Toimialojen (ja tulosalueiden) tulee seurata palvelujensa jatkuvuutta säännöllisesti ja tarkoituksenmukaisesti.</i> <i>Jatkuvuudella tarkoitetaan sosiaali- ja terveystalvelujen osalta hoidon jatkuvuutta (asiakasnäkökulma) ja palvelujen jatkuvuutta (henkilöstönäkökulma).</i> <i>Palveluketjujen sujuvuudella tarkoitetaan hoito- ja palvelusuhteen sekä siihen liittyvän vuorovaikutuksen jatkuvuutta. Tiedonkulun jatkuvuudella tarkoitetaan sitä, että palvelunkäyttäjää koskeva tieto siirtyy katkeamatta eri palveluntarjoajien järjestelmästä toiseen.</i> <i>Pelastustoimen palvelujen osalta jatkuvuudella tarkoitetaan varautumista, sekä häiriö sekä poikkeustilanteiden huomiointia.</i></p>	<p>Köer till boenden och hemvården < 3 månader</p> <p>Bemanningstätheten per boendeenhet, egna och externa boendeenheter</p> <p>Kund respons via -Roidu -THL frågeformulär -Egen uppföljning via enkät</p> <p>Muistutukset ja kantelu Haipro</p>	<p>2,3 månader i medeltal BS (Följs upp var 4:e vecka)</p> <p>medeltal 0,68 (teoretisk variation 0,6-0,86 (4 gånger per år)</p> <p>4 ggr per år NPS34 vartannat år Vartannat år</p> <p>-Tjänster hem-Haipro (3/23), 304 st, olycka 35,8%, läkemedel 38,8% -Boendeservice-Haipro (3/23); 843 st, olyckor 65,5%, relaterat till läkemedel 19,9%, våld 4%</p> <p>- Arbetssäkerhetsanmälningar (3/23), 166 st, hot och våld 33,7%, fall eller olycka 32,5%, plötslig fysisk eller psykisk belastning 9%</p>

Osa-alue	Mittari	Toteutumisen seuranta
	Personalens välmående -Sjukskrivningar /frv sjukdom, olycka rehabilitering -NPS -Utvecklingssamtal	7,5 dagar/anställd (3/23)
Turvallisuus ja laatu <i>Toimialojen (ja tulosalueiden) tulee seurata palvelujensa asiakas- ja potilasturvallisuutta sekä laatua säännöllisesti ja tarkoituksenmukaisesti. Turvallisuuden ja laadun omavalvonnalla varmistetaan toiminnan jatkuvan kehittämisen ja riskienhallinnan toteutumista.</i>	Haipro Självutvärdering Ledningens genomgång Egenkontrollplan	-Tjänster hem-Haipro (3/23), 304 st, olycka 35,8%, läkemedel 38,8% -Boendeservice-Haipro (3/23); 843 st, olyckor 65,5%, relaterat till läkemedel 19,9%, våld 4% - Arbets säkerhetsanmälningar (3/23), 166 st, hot och våld 33,7%, fall eller olycka 32,5%, plötslig fysisk eller psykisk belastning 9% Laatuportti: Självvärdering och ledningens genomgång klara, egenkontrollplan under arbete
Vaikuttavuus <i>Toimialojen (ja tulosalueiden) tulee seurata palvelujensa vaikuttavuutta joko toiminnan aikaansaaman muutoksen, tilan vakauttamisen ja/tai kustannusvaikuttavuuden näkökulmasta. Sosiaali- ja terveyspalvelujen vaikuttavuudella tarkoitetaan toiminnalla aikaansaatu muutosta yksilön ja väestön terveydentilassa, toimintakyvyssä tai hyvinvoinnissa. Pelastustoimen vaikuttavuudella tarkoitetaan toiminnan tuloksia. Kustannusvaikuttavuudella tarkoitetaan muutoksen suhdetta sen aikaansaamiseksi käytettyihin ja ennaltaehkäisevällä toiminnalla säästettyihin euroihin.</i>	Uppföljning av ekonomiplan	3/2023 Verksamhetskostnader 22,5% -Personalkostnader 23,6% .Köp tjänster 19,4% -interna kostnader 22,5% Inkomster -Avgifter 15,5% -Hyresintäkter 15,5%
Yhdenvertaisuus <i>Toimialojen (ja tulosalueiden) tulee seurata palvelujensa järjestämistä asiakkaiden yhdenvertaisuuden toteutumisen näkökulmasta. Tällä tarkoitetaan mm. palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta sekä toteutumista huomioiden asiakkaiden kielelliset oikeudet sekä sukupuolten sekä vähemmistöjen tasa-arvon edistäminen.</i>	Boendeplatser Resurser inom hemvården	Medeltal 9,64% platser inom boendeservice relaterat till personer >75 år, varierar geografiskt mellan 7,7-12,3% 1,8-4,6% arbetstidprocenter inom hemvården relaterat till antal personer >75 år
Asiakaskokemus <i>Toimialojen (ja tulosalueiden) tulee systemaattisesti mitata ja palvelujensa asiakaskokemusta sekä</i>	NPS	Roidu 136 kpl NPS 34

Osa-alue	Mittari	Toteutumisen seuranta
<p><i>osallisuuden toteutumista. Asiakaskokemusta mittaamalla pyritään tunnistamaan keskeisiä palvelujen kehittämisen mahdollisuuksia ja mahdollisia epäkohtia palveluprosessissa.</i></p> <p><i>Osallisuutta mittaamalla ja tukemalla pyritään tilaan, jossa asiakas osallistuu ja kokee vaikuttavansa erityisesti oman hoidon osalta palvelujen kehittämiseen, suunnitteluun, tuottamiseen ja arviointiin sekä niistä päättämiseen vuorovaikuttaisesti hyvinvointialueen ammattilaisten kanssa.</i></p>		
<p>Henkilöstö</p> <p><i>Toimialojen (ja tulosalueiden) tulee seurata henkilöstön osaamista, osaamisen kehittämistä, työhyvinvointia, työturvallisuutta sekä toimintakykyä. Seuranta tulee toteuttaa huomioiden sekä henkilöstön toimintakyvyn merkitys hyvinvointialueen järjestämisvastuun kantamiseen, että henkilöstöhyvinvoinnin ja - tyytyväisyyden merkitys hyvinvointialueen keskeisille strategisille tavoitteille.</i></p>	<p>Frånvaro</p> <p>Antal personal</p> <p>Bemanningstäthet</p> <p>Resurser inom hemvården</p>	<p>Frånvaro pga sjukdom, olycka och rehab: 7,5 dagar per anställd</p> <p>Personal: 2158 Ordinarie: 1755 Tillfälliga: 387 VOV: 120</p> <p>medeltal 0,68 (teoretisk variation 0,6-0,86 (4 gånger per år)</p> <p>1,8-4,6% arbetstidprocenter inom hemvården relaterat till antal personer >75 år</p>

Psykosocial service

Tema	Mätare	Uppföljning av förverkligande
<p>Tillgång <i>Verksamhetsområdena och (resultatområdena) ska regelbundet och på ett ändamålsenligt sätt följa tillgången och tillgängligheten på sina tjänster. Med tillgång avses läge där tillräckliga social- och hälsovårdstjänster samt räddningsväsendets tjänster som motsvarar invånarens behov erbjuds och är tillgängliga i rätt tid. Med tillgänglighet avses tjänster som passar alla användare och att de finns att tillgå med beaktande av kundens individuella behov.</i></p>	<p>Vårdköer Handläggningstid för remisser Besök</p>	<p>Inom vuxenpsykiatri handläggs remisserna inom 7 dygn Antalet som väntar på vårdbedömning 12 stycken Antalet som väntar på vård 81 stycken</p> <p>Inom ungdomspsykiatri godkänns remisserna inom 3 veckor -> vård inom 1 vecka-2 veckor beroende på skyndsamhetsgrad Vårdgarantin uppfylls inte alltid Antalet som väntar på vårdbedömning 17 stycken</p> <p>Inom barnpsykiatri sker förstabesöken inom ramen för vårdgarantin Antalet som väntar på vårdbedömning 15 stycken Antalet som väntar på vård 10 stycken undersökningskön är 2-3 månader (psykologundersökningar + kartläggning)</p> <p>Vårdgarantin uppfylls tämligen väl</p> <p>Mer resurser skulle behövas för att förkorta vårdköerna, regionala skillnader kan skönjas och verksamhetssätten borde förenhetligas</p>
<p>Kontinuitet <i>Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska regelbundet och på ändamålsenligt sätt följa kontinuiteten i sina tjänster. Med kontinuitet i social- och hälsovårdstjänster avses kontinuitet i vården (kundperspektiv) och kontinuitet i tjänster (personalperspektiv). Med smidiga servicekedjor avses kontinuitet i vård- och tjänsterelationen samt kontinuitet i interaktion som hänför sig till dessa. Med kontinuitet i informationsutbyte avses att information om personer som använder tjänsten överförs oavbrutet från olika tjänsteproducenters system till andra tjänsteproducenters system.</i></p>	<p>Inställda besök Besök som inte annullerats</p>	<p>Oberon, Pegasos, LifeCare -> Exreport Ingen rapport erhöles Användarrättigheterna ska ses över</p>

Tema	Mätare	Uppföljning av förverkligande
<p><i>I fråga om räddningsväsendets tjänster avses med kontinuitet beredskap samt beaktande av störnings- och undantagstillstånd.</i></p>		
<p>Säkerhet och kvalitet <i>Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska regelbundet och på ändamålsenligt sätt följa kund- och patientsäkerheten samt kvaliteten i sina tjänster. Genom egenkontroll av säkerhet och kvalitet säkerställs att verksamheten kontinuerligt utvecklas och riskhanteringen förverkligas.</i></p>	<p>HaiPro SPro Självvärdering gjorts (ja/nej) Ledningens genomgång utförts (ja/nej) Plan för egenkontroll utarbetats (ja/nej)</p>	<p>HaiPro för hela verksamhetsområdet: patientsäkerhet 84</p> <p>arbetssäkerhet 50</p> <p>SPro 2</p> <p>Ledningens genomgångar har genomförts Självvärderingarna ska påbörjas En plan för egenkontroll uppgörs som bäst</p>
<p>Effektivitet <i>Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska följa hur effektiva deras tjänster är antingen genom att belysa förändringen som verksamheten åstadkommer, stabiliseringen av läget och/eller kostnadseffektiviteten. Med effektivitet i social- och hälsovårdstjänster avses förändring som skapas i individens och invånarnas hälsotillstånd, funktionsförmåga eller välbefinnande och som åstadkoms genom verksamheten. Med effektivitet i räddningsväsendet avses resultat av verksamheten. Med kostnadseffektivitet avses förhållandet mellan förändringen och de eurona som använts för att åstadkomma förändringen och som sparats genom förebyggande verksamhet.</i></p>	<p>Verksamhetskostnader Verksamhetsintäkter Personalkostnader Köp av tjänster</p>	<p>Kostnaderna uppföljs av resultatansvariga samt i ledningsgruppen, ingen controller för närvarande</p> <p>Verksamhetskostnaderna 23,3%</p> <p>Verksamhetsintäkterna 16,1%</p> <p>Personalkostnaderna 23,8 %</p> <p>Köp av tjänster 23,4 %</p>
<p>Jämlikhet <i>Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska följa organiserandet av sina tjänster genom att belysa hur kundernas jämlikhet förverkligas. Med det här avses bland annat jämlik tillgång på tjänster och tjänsternas tillgänglighet samt deras förverkligande genom att beakta kundernas språkliga rättigheter och främja jämlikhet i fråga om kön och minoriteter.</i></p>	<p>Tjänsterna är regionalt jämlika</p>	<p>Den tyngre specialiserade sjukvården är samlad till det mellersta området. Specialsjukvårdstjänster finns att tillgå även i norr och söder</p> <p>En regional skillnad är remisslösheten i norr och söder</p> <p>I princip kan hjälp fås nära den egna hemtrakten</p> <p>Tjänsterna kan tillhandahållas på kundens modersmål</p>
<p>Kundupplevelse <i>Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska systematiskt mäta kundupplevelsen av deras tjänster samt hur delaktigheten förverkligas. Genom att mäta kundupplevelsen försöker man identifiera centrala möjligheter att utveckla</i></p>	<p>NPS Kundbelåtenhetsenkät</p>	<p>Hela verksamhetsområdets NPS 28</p>

Tema	Mätare	Uppföljning av förverkligande
<p><i>tjänsterna och eventuella missförhållanden i tjänstprocessen.</i></p> <p><i>Genom att mäta och stöda delaktighet strävar man efter läge där kunden deltar och upplever att hen påverkar utvecklandet, planerandet, producerandet och utvärderandet av tjänsterna i synnerhet i fråga om egen vård och att hen beslutar om dem genom interaktion med välfärdsområdets yrkespersoner.</i></p>		<p>Verksamhetsområdets resultat 50 %</p> <p>Svar 344</p>
<p>Personal</p> <p><i>Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska följa personalens kunskande, utvecklingen av kunskandet, arbetshälsan, arbets säkerheten samt funktionsförmågan. Uppföljningen ska genomföras genom att beakta vilken betydelse personalens funktionsförmåga har för hur man klarar av att bära välfärdsområdets organiseringsansvar och vilken betydelse personalens välbefinnande och tillfredsställelse har för välfärdsområdets centrala strategiska mål.</i></p>	<p>Sjukfrånvaron Antalet utbildningsdagar</p>	<p>Sjukfrånvaron: 33,9 dagar/årsverke</p> <p>Ingen rapport om utbildningsdagarna</p> <p>Inga uppgifter om Tykydagarna</p>



KUNTOUTUKSEN OMAVALVONNAN SEURANTA 1-3/2023

Tema	Mätare	Uppföljning av förverkligande
<p>Tillgång <i>Verksamhetsområdena och (resultatområdena) ska regelbundet och på ett ändamålsenligt sätt följa tillgången och tillgängligheten på sina tjänster. Med tillgång avses läge där tillräckliga social- och hälsovårdstjänster samt räddningsväsendets tjänster som motsvarar invånarens behov erbjuds och är tillgängliga i rätt tid. Med tillgänglighet avses tjänster som passar alla användare och att de finns att tillgå med beaktande av kundens individuella behov.</i></p>	<p>-Social- och hälsotjänster -Utfallet av tillgången till hälsotjänster inom utsatta tider</p> <p>-Utfallet av tillgången till socialtjänster inom utsatta tider och utfall av handläggningstider</p>	<p>Funktionsförmåga- och kompetenscentrum Specialiserad sjukvård - Handläggningstid för remisser 3 veckor (5 över 21 dygn psykiatri)</p> <p>- Antal som väntar på bedömning 3 månader (inga som väntat i över 3 månader)</p> <p>-Antal som väntar på vård 6 månader (på psykiatri finns kunder som väntat i över 6 månader)</p> <p>Primärvård Inom tal- och ergoterapi är både bedömnings- och vårdköerna i flera kommuner 3–6 månader.</p>

Funktionshindersservicen

- Handläggning av ansökningar inom funktionshindersservicen 7 dygn
- Utfallet av servicen inom 3 månader

Kan inte rapporteras i nuläget.

Delaktighetstödet

- Utfallet av servicen inom 3 månader

Alla tjänster som anknyter till boende och kortvarig vård realiserar inte.

Korrigerande åtgärder?

Prioritering
Handläggning av remisser och ansökningar
Enhetliga verksamhetsmodeller och kriterier



<p>Uppgifter om handläggningstider, vem uppföljer och rapporterar? Närcheferna sammanställer uppgifterna för chefsnivån som rapporterar till verksamhetsområdesdirektören</p> <p>Fås dessa uppgifter från något system? Exreport och patient- och klientdatasystemen</p>		
<p>Kontinuitet <i>Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska regelbundet och på ändamålsenligt sätt följa kontinuiteten i sina tjänster. Med kontinuitet i social- och hälsovårdstjänster avses kontinuitet i vården (kundperspektiv) och kontinuitet i tjänster (personalperspektiv). Med smidiga servicekedjor avses kontinuitet i vård- och tjänsterelationen samt kontinuitet i interaktion som hänför sig till dessa. Med kontinuitet i informationsutbyte avses att information om personer som använder tjänsten överförs oavbrutet från olika tjänsteproducenters system till andra tjänsteproducenters system. I fråga om räddningsväsendets tjänster avses med kontinuitet beredskap samt beaktande av störnings- och undantagstillstånd.</i></p>	<p>Social- och hälso-tjänster</p> <p>- Antalet tider som flyttats och inställts (av tjänsteproducenten)</p> <p>- Icke annullerade tider</p>	<p>Hur fås kundperspektivet? HaiPron (1), HaiPron (1), Roidu, (rapporteras nedan) Anmärkningar, klagomål (rapporteras nedan)</p> <p>Var fås personalperspektivet? NPS, (enkät på kommande) sjukfrånvaron (rapporteras nedan) HaiPro-utvecklingsförslag (5) HaiPron 248</p>
<p>Säkerhet och kvalitet <i>Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska regelbundet och på ändamålsenligt sätt följa kund- och patientsäkerheten samt kvaliteten i sina tjänster. Genom egenkontroll av säkerhet och kvalitet säkerställs att verksamheten kontinuerligt utvecklas och riskhanteringen förverkligas.</i></p>	<p>Social- och hälso-tjänster</p> <p>-Utarbetande av innehåll för delårsrapporten om egenkontroll, vilken omfattar bl.a. klient- och patientsäkerhet, t.ex. RAI-mätare och personaluppgifter</p> <p>Utfallet av kvalitetsrekommendationer som styr servicen och vården? Utfallet av verksamhet som tillhandahålls i enlighet med klient- och patientsäkerhetsstrategin</p>	<p>HaiPron= patientsäkerhet 252, dataskydd 4, patienters 0 SPro = 1 stycken</p> <p>Vilka uppgifter rapporteras via organisatörsnivån/enheten för kvalitet och tillsyn och vad via verksamhetsområdena?</p> <p>Öppen rehabilitering Klagomål (0), anmärkningar (1), utredningsbegäranden</p> <p>Regional rehabiliteringsarbetsgrupp > möten har hållits 1 x vecka</p>



	Utfallet av verksamhet som tillhandahålls i enlighet med servicestrategin	Lokala rehabiliteringsarbetsgrupper
Funktionshindersservicen <ul style="list-style-type: none">- Klagomål (0),- anmärkningar (2),- Begäran om omprövning 10 Delaktighetstödet --Aktuella beslut om begränsande åtgärder (22 stycken)		
Effektivitet <i>Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska följa hur effektiva deras tjänster är antingen genom att belysa förändringen som verksamheten åstadkommer, stabiliseringen av läget och/eller kostnadseffektiviteten. Med effektivitet i social- och hälsovårdstjänster avses förändring som skapas i individens och invånarnas hälsotillstånd, funktionsförmåga eller välbefinnande och som åstadkoms genom verksamheten. Med effektivitet i räddningsväsendet avses resultat av verksamheten. Med kostnadseffektivitet avses förhållandet mellan förändringen och de eurona som använts för att åstadkomma förändringen och som sparats genom förebyggande verksamhet.</i>	Social- och hälsotjänster -Roidu kundresponsmätare: jag tyckte att den betjäning jag fick var nyttig	Öppen rehabilitering Roidu, kundrespons NPS 65 Funktionshindersservicen Roidu kundrespons NPS 55 Delaktighetstödet Roidu kundrespons NPS 59
Jämlikhet <i>Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska följa organiserandet av sina tjänster genom att belysa hur kundernas jämlikhet förverkligas. Med det här avses bland annat jämlik tillgång på tjänster och tjänsternas tillgänglighet samt deras förverkligande genom att beakta kundernas språkliga rättigheter och främja jämlikhet i fråga om kön och minoriteter.</i>	Social- och hälsotjänster -Tillgången till vård och service i Österbotten vs. i övriga välfärdsområden. Senare ska man i Österbotten betona regional intern jämlikhet i synnerhet inom öppen sjukvården och socialvårdens öppenvårdstjänster och även beakta tillgången till digitala tjänster.	Spro 1 anmälan 1-3/23 Roidu Kommunspecifika skillnader i tillgången till tjänster? Endast smärre regionala skillnader. Öppen rehabilitering -terapi, tillgång till fysioter Tillgången till talterapi och ergoterapi har blivit sämre i synnerhet i det södra området via servicesedlar eller FPA-terapi.



		<p>-Kompetenscentrets rehabiliteringsplaner verkställs inom den utsatta tiden > verkställs inom den utsatta tiden</p> <p>-Distansbesök, kan inte rapporteras för hela området</p> <p>Funktionshinderservicen -Egna kontaktpersoner har utsetts (470 okända enligt rapporten, statistikfel)</p> <p>- bedömningar av servicebehov - serviceplaner En del bedömningar av servicebehovet förblir snäva. En del klienter blir utan en formbunden bedömning av servicebehovet. Uppdateringen av serviceplanerna är försenad och saknas också delvis för en del klienter.</p> <p>Delaktighetstödet</p>
<p>- Ordnande av kortvarig omsorg i regionen</p> <ul style="list-style-type: none">- 20 i kö i det mellersta området- 2 i det södra området		
<p>Kundupplevelse <i>Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska systematiskt mäta kundupplevelsen av deras tjänster samt hur delaktigheten förverkligas. Genom att mäta kundupplevelsen försöker man identifiera centrala möjligheter att utveckla tjänsterna och eventuella missförhållanden i tjänsteprocessen. Genom att mäta och stöda delaktighet strävar man efter läge där kunden deltar och upplever att hen påverkar utvecklandet, planerandet, producerandet</i></p>	<p>Social- och hälsotjänster samt NPS-medelvärdet i kundbelåtenhetsenkäterna Delaktighetsmätaren i delaktighetsprogrammet tas i bruk senare när delaktighetsplanen är färdig</p>	<p>Roidu Servicespecifik kundupplevelse "jag fick den vård eller service som jag behövde > 80 % av klienterna var helt av samma åsikt</p> <p>NPS 60</p>



<p>och utvärderandet av tjänsterna i synnerhet i fråga om egen vård och att hen beslutar om dem genom interaktion med välfärdsområdets yrkespersoner.</p>		
<p>Personal Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska följa personalens kunnande, utvecklingen av kunnandet, arbetshälsan, arbets säkerheten samt funktionsförmågan. Uppföljningen ska genomföras genom att beakta vilken betydelse personalens funktionsförmåga har för hur man klarar av att bära välfärdsområdets organiseringsansvar och vilken betydelse personalens välbefinnande och tillfredsställelse har för välfärdsområdets centrala strategiska mål.</p>	<p>Utfallet av personaldimensioneringen vid vårdhem för äldre</p> <p>Social- och hälsotjänster samt räddningsväsendet: Medelvärdet och svarsprocenten för förfrågan om välbefinnandet i arbetet</p>	<p>Per resultatområde Trender i frånvaron och sjukledigheter? -Sjunkande trend under de 3 första månaderna i verksamhetsområdet som helhet.</p> <p>Olycksfall 113 arbetarskyddsanmälningar 1-3/23</p> <p>Tyky-verksamhet Planer har uppgjorts på enheterna.</p> <p>Utfallet av fortbildning Kan inte rapporteras i nuläget.</p>

Rapportering om enskilda verksamhetsområden enligt egenkontrollprogrammet

Social-och hälsovårdens verksamhetsområde

I egenkontrollplaner för enskilda sektorer beskrivs hur man säkerställer att olika delområden som beskrivits i egenkontrollprogrammet förverkligas på verksamhetsområdet/resultatområdena. Egenkontrollplanerna styr, säkerställer och klarlägger egenkontrollen i verksamhetsenheterna. Uppföljnings- och tillsynsuppgifterna i egenkontrollen ska utnyttjas i ledningen.

Välfräidsområdena har det primära ansvaret för egenkontroll av att maximitider för tillgång till icke brådskande vård följs. Välfräidsområdet ska styra och kontrollera serviceproduktion som hör till dess organiseringsansvar och genom sin egenkontroll säkerställa att maximitider för tillgång till vård inte överskrids. Om överskridningar finns ska välfräidsområdet genast utreda orsakerna till dem och vidta åtgärder i egenkontrollen för att rätta till situationen så att den blir lagenlig. Om maximitider stadgas i §§ 51–53 i hälsovårdslagen. Maximitiderna får inte överskridas och de gäller tillgång till all icke brådskande vård.

Teman i egenkontrollprogrammet som rapporteras enligt enskilda verksamhetsområden **med tre månaders** mellanrum i enlighet med egenkontrollprogrammet.

Tema	Mätare	Uppföljning av förverkligande
Tillgång <i>Verksamhetsområdena och (resultatområdena) ska regelbundet och på ett ändamålsenligt sätt följa tillgången och tillgängligheten på sina tjänster. Med tillgång avses läge där tillräckliga social- och hälsovårdstjänster samt räddningsväsendets tjänster som motsvarar invånarens behov erbjuds och är tillgängliga i rätt tid. Med tillgänglighet avses tjänster som passar alla användare och att de finns att tillgå med beaktande av kundens individuella behov.</i>	<ul style="list-style-type: none">-Social- och hälsovårdstjänster-Utsatta tider för tillgång till vård inom hälsovårdstjänster förverkligas.-Utsatta tider för tillgång till tjänster inom socialvården och behandlingstider förverkligas.-Barnskyddets kunddimensionering och behandlingstider förverkligas.-Utsatta tider för kompletterande och förebyggande utkomststöd följs.	<p>Primärvården, vård < 90 dgr förverkligas på 8 av 11 enheter. Avvikelse där läkarbristen är svårast. Uppföljs månatligen. Ses på www-sidan</p> <p>Munhälsovården, vård <180 dgr förverkligas på 3 av 12 enheter. Effektiviseringsprocesser på 6 enheter aktuella. Uppföljning manuellt, av förmän. Ses på www-sidan</p> <p>Specialsjukvården, vårdgarantin följs kontinuerligt, avvikelser inom ortopedin, urologin, plastikkirurgin och mun- och käkkirurgin. Uppföljning av resp specialitet. Ses på www-sidan.</p> <p>Socialvårdens tillgänglighet följs av socialvårdens chefer, avvikelser inom</p>

Tema	Mätare	Uppföljning av förverkligande
		<p>bedömning, barn-och unga. Förbättringsarbete inletts. Manuell uppföljning.</p> <p>Barnskyddets dimensionering uppfylls räknat utifrån vakanser, (32 vakanser 992 klienter-snitt 31 klient/soc.arb). Men av 32 soc.arb så är det endast 7 som nu har 35 klienter eller under. Ledande socialarbetare har 0 klienter. 3 ledande socialarbetare. Tomma vakanser 4. Rekryteringsproblem skapat för långa bedömningstider.</p> <p>Korrigerande åtgärder i form av rekrytering, processarbete för förbättrad tillgänglighet på enheter med avvikelser.</p> <p>Förebyggande och kompletterande utkomststöd förverkligas enligt lag.</p> <p>Uppgifter delvis tillgängliga på Exreport, delvis manuell rapportering.</p>
<p>Kontinuitet <i>Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska regelbundet och på ändamålsenligt sätt följa kontinuiteten i sina tjänster. Med kontinuitet i social- och hälsovårdstjänster avses kontinuitet i vården (kundperspektiv) och kontinuitet i tjänster (personalperspektiv). Med smidiga servicekedjor avses kontinuitet i vård- och tjänsterelationen samt kontinuitet i interaktion som hänför sig till dessa. Med kontinuitet i informationsutbyte avses att information om personer som använder tjänsten överförs oavbrutet från olika tjänsteproducenters system till andra tjänsteproducenters system. I fråga om räddningsväsendets tjänster avses med kontinuitet beredskap samt beaktande av störnings- och undantagstillstånd.</i></p>		<p>Kontinuitet inom primärvården förverkligas bättre till läkare än skötare, utmaning läkarbrist och kortvariga vikarier</p> <p>Uppföljning av Haiopro, anmärkningar kring kontinuitet.</p>
<p>Säkerhet och kvalitet <i>Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska regelbundet och på ändamålsenligt sätt följa kund- och patientsäkerheten samt kvaliteten i sina tjänster. Genom egenkontroll av säkerhet och</i></p>	<p>Haiopro, antal behandlade SPro, antal behandlade Självvärdering gjord (ja/nej) Självvärderingsplan gjord (ja/nej) Ledningssyn gjord (ja/nej)</p>	<p>Haiopro 191, behandlade 102, under handläggning 31</p>

Tema	Mätare	Uppföljning av förverkligande
<p>kvalitet säkerställs att verksamheten kontinuerligt utvecklas och riskhanteringen förverkligas.</p>		<p>SPro 4, behandlade 2, under handläggning 1 Uppföljs inom resultatenheter/-områden och verksamhetsområdet. Även i samarbetsgruppen.</p> <p>Ledningssyn gjord för varje resultatenhet, – område samt gemensam</p>
<p>Effektivitet Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska följa hur effektiva deras tjänster är antingen genom att belysa förändringen som verksamheten åstadkommer, stabiliseringen av läget och/eller kostnadseffektiviteten. Med effektivitet i social- och hälsovårdstjänster avses förändring som skapas i individens och invånarnas hälsotillstånd, funktionsförmåga eller välbefinnande och som åstadkoms genom verksamheten. Med effektivitet i räddningsväsendet avses resultat av verksamheten. Med kostnadseffektivitet avses förhållandet mellan förändringen och de euron som använts för att åstadkomma förändringen och som sparats genom förebyggande verksamhet.</p>	<p>Budgetuppföljning -helhet -köptjänster -personalkostnader</p> <p>Kundrespons Roidu</p> <p>Vårdmaterialutdelningsprocess förnyad med utdelning till postens utdelningspunkter, ger minskat behov av besök och effektivare personalanvändning (genomförd ja/nej)</p>	<p>Månatlig genomgång av budgetläge med controller i ledningsgrupp. -3/23 noterats viss överskridning i materialkostnader och köptjänster som analyserats. Totalt inom budget.</p> <p>Roidu: NPS 68</p>
<p>Jämlikhet Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska följa organiserandet av sina tjänster genom att belysa hur kundernas jämlikhet förverkligas. Med det här avses bland annat jämlik tillgång på tjänster och tjänsternas tillgänglighet samt deras förverkligande genom att beakta kundernas språkliga rättigheter och främja jämlikhet i fråga om kön och minoriteter.</p>	<p>Jämförelse av vårdköer mellan enheter samt geografiskt Tillgång till likvärdiga tjänster inom välfärdsområdet</p>	<p>Spro Roidu, uppföljs Finns ännu verksamheter/vårdformer som inte ges likvärdigt och som behöver harmoniseras eller göras tillgängligt digitalt. Olika patientdatasystem försvårar användning av tjänster flexibelt inom området.</p>
<p>Kundupplevelse Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska systematiskt mäta kundupplevelsen av deras tjänster samt hur delaktigheten förverkligas. Genom att mäta kundupplevelsen försöker man identifiera centrala möjligheter att utveckla tjänsterna och eventuella missförhållanden i tjänsteprocessen. Genom att mäta och stöda delaktighet strävar man efter läge där kunden deltar och upplever att hen påverkar utvecklandet, planerandet, producerandet och utvärderandet av tjänsterna i synnerhet i fråga</p>		<p>Roidu Kundens upplevelse av enskild tjänst "Jag fick den vård eller tjänst jag behövde, 70 % av kunderna är helt av samma åsikt, 81,9% helt och nästan helt av samma åsikt 1.1-19.4.23</p>

Tema	Mätare	Uppföljning av förverkligande
<p><i>om egen vård och att hen beslutar om dem genom interaktion med välfärdsområdets yrkespersoner.</i></p>		
<p>Personal <i>Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska följa personalens kunskande, utvecklingen av kunskandet, arbetshälsan, arbets säkerheten samt funktionsförmågan. Uppföljningen ska genomföras genom att beakta vilken betydelse personalens funktionsförmåga har för hur man klarar av att bära välfärdsområdets organiseringsansvar och vilken betydelse personalens välbefinnande och tillfredsställelse har för välfärdsområdets centrala strategiska mål.</i></p>	<p>Haipro Sjukfrånvaro</p>	<p>Sjukfrånvaro enligt rapport från mellanledning</p> <p>Arbetssäkerhets händelser via Haipro 1-3/2023 98 st, behandlade 56, under handläggning 10</p>

Sjukhuservice

Tema	Mätare	Uppföljning av förverkligande
<p>Tillgång <i>Verksamhetsområdena och (resultatområdena) ska regelbundet och på ett ändamålsenligt sätt följa tillgången och tillgängligheten på sina tjänster. Med tillgång avses läge där tillräckliga social- och hälsovårdstjänster samt räddningsväsendets tjänster som motsvarar invånarens behov erbjuds och är tillgängliga i rätt tid. Med tillgänglighet avses tjänster som passar alla användare och att de finns att tillgå med beaktande av kundens individuella behov.</i></p>	<p>Köer</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Antal som väntar på vård 2. Antal som väntar på operation 3. Antal som väntat på operation >180 dygn 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2 699 2. 1 206 3. 135 (11,1%)
<p>Kontinuitet <i>Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska regelbundet och på ändamålsenligt sätt följa kontinuiteten i sina tjänster. Med kontinuitet i social- och hälsovårdstjänster avses kontinuitet i vården (kundperspektiv) och kontinuitet i tjänster (personalperspektiv). Med smidiga servicekedjor avses kontinuitet i vård- och tjänsterelationen samt kontinuitet i interaktion som hänför sig till dessa. Med kontinuitet i informationsutbyte avses att information om personer som använder tjänsten överförs oavbrutet från olika tjänsteproducenters system till andra tjänsteproducenters system. I fråga om räddningsväsendets tjänster avses med kontinuitet beredskap samt beaktande av störnings- och undantagstillstånd.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totala antalet inställda operationer 2. Otillräcklig resurs under tjänstetid 3. Personalbrist 4. Patienten kom inte 5. Inställd på operationsdagen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 27 2. 15 3. 5 4. 5 5. n 7%
<p>Säkerhet och kvalitet <i>Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska regelbundet och på ändamålsenligt sätt följa kund- och patientsäkerheten samt kvaliteten i sina tjänster. Genom egenkontroll av säkerhet och kvalitet säkerställs att verksamheten kontinuerligt utvecklas och riskhanteringen förverkligas.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. HaiPro sjukhus servicen 2. HaiPro Handläggning 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 736 2. 607 (82,5%)
<p>Effektivitet <i>Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska följa hur effektiva deras tjänster är antingen genom att belysa förändringen som verksamheten åstadkommer, stabiliseringen av läget och/eller kostnadseffektiviteten. Med effektivitet i social- och hälsovårdstjänster avses förändring som skapas i individens och invånarnas hälsotillstånd, funktionsförmåga eller välbefinnande och som åstadkoms genom verksamheten. Med effektivitet i räddningsväsendet avses resultat av verksamheten. Med kostnadseffektivitet avses förhållandet mellan förändringen och de eurona som använts för att åstadkomma förändringen och som sparats genom förebyggande verksamhet.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verksamhetskostnader 2. Köp av tjänster 3. Antalet vård dagar i jfr med det budgeterade (specialiserad sjukvård/allmänmedicin) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 21,9% 2. 17,5% 3. Fel i Exreport 21.4.2023, har frågat om hjälp
<p>Jämlikhet <i>Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska följa organiserandet av sina tjänster genom att belysa hur kundernas jämlikhet förverkligas. Med det här avses bland annat jämlik tillgång på tjänster</i></p>	<p>Antal som väntade på operation 31.3.2023</p>	<p>Median 83 dygn (16 sköldkörteloperationer – 156 steloperationer av rygg)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Galloperation 35 dygn

Tema	Mätare	Uppföljning av förverkligande
<p>och tjänsternas tillgänglighet samt deras förverkligande genom att beakta kundernas språkliga rättigheter och främja jämlikhet i fråga om kön och minoriteter.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Prostatahyperplasi 80 dygn • Protesoperation 101 dygn
<p>Kundupplevelse <i>Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska systematiskt mäta kundupplevelsen av deras tjänster samt hur delaktigheten förverkligas. Genom att mäta kundupplevelsen försöker man identifiera centrala möjligheter att utveckla tjänsterna och eventuella missförhållanden i tjänsteprocessen. Genom att mäta och stöda delaktighet strävar man efter läge där kunden deltar och upplever att hen påverkar utvecklandet, planerandet, producerandet och utvärderandet av tjänsterna i synnerhet i fråga om egen vård och att hen beslutar om dem genom interaktion med välfärdsområdets yrkespersoner.</i></p>	<p>NPS Kundbelåtenhetsenkät</p>	<p>Hela verksamhetsområdets NPS 62, snitt 8,45 (1 509 svar, Ambassadörer 76,4 %)</p> <p>”Jag fick den vård eller service som jag behövde 251 (4,16) 79 % (4-5)</p>

<p>”Trygg känsla” 264 (4,28) 83 % (4-5)</p>		
<p>Personal <i>Verksamhetsområdena (och resultatområdena) ska följa personalens kunnande, utvecklingen av kunnandet, arbetshälsan, arbets säkerheten samt funktionsförmågan. Uppföljningen ska genomföras genom att beakta vilken betydelse personalens funktionsförmåga har för hur man klarar av att bära välfärdsområdets organiseringsansvar och vilken betydelse personalens välbefinnande och tillfredsställelse har för välfärdsområdets centrala strategiska mål.</i></p>	<p>Sjukfrånvaron/tjänstgörings-% 1-3.2023</p> <p>Antalet utbildningsdagar</p>	<p>6,2</p> <p>Inte känd</p>



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Delårsrapport för kvalitet, tillsyn och säkerhet 1.1.2023-31.3.2023

Resultatområdet för kvalitet och tillsyn

Sammandrag

Delårsrapporten för kvalitet, säkerhet och tillsyn sammanställs utifrån serviceproducentens perspektiv och publiceras fyra gånger per år i det allmänna datanätet för kännedom för invånarna i välfärdsområdet. Genom att publicera rapporten vill välfärdsområdet främja transparensen i organisationen. Rapporten sammanställs utgående från ett regionalt perspektiv och granskar kundupplevelsen, kvaliteten och säkerhetsaspekterna i den service som tillhandahålls i de 14 kommunerna i välfärdsområdet.

I Österbottens välfärdsområde samordnas kvalitetsledningen, säkerheten och tillsynen av den egna och köpta serviceproduktionen av resultatområdet för kvalitet och tillsyn. De system som används för att uppfölja kvalitetsledningen och säkerheten i hela välfärdsområdet upprätthålls och utvecklas centraliserat av välfärdsområdets förvaltning.

Innehållsförteckning

Sammandrag.....	2
1. Kvalitet och riskhantering i hela Österbotten	5
2. Begrepp.....	6
3. Område 1: Larsmo, Kronoby, Jakobstad, Nykarleby och Pedersöre	6
3.1. Kundnöjdhet: NPS.....	6
3.2. Observationer gällande klient- och patientsäkerhet	7
3.3. Hygienarbete.....	9
3.4. Säkerhetsutbildning (fastighet, brand och personsäkerhet), beredskap.....	10
3.5. Tillsyn.....	10
3.6. Faktorer som man bör ge akt på i uppföljningen	11
4. Område 2: Korsholm och Vörå	11
4.1. Kundnöjdhet: NPS.....	11
4.2. Observationer gällande klient- och patientsäkerhet	12
4.3. Hygienarbete.....	13
4.4. Säkerhetsutbildning (fastighet, brand och personsäkerhet), beredskap.....	14
4.5. Tillsyn.....	14
4.6. Faktorer som man bör ge akt på i uppföljningen	15
5. Område 3: Vasa och Laihela	15
5.1. Kundnöjdhet: NPS.....	15
5.2. Observationer gällande klient- och patientsäkerhet	16
5.3. Hygienarbete.....	17
5.4. Säkerhetsutbildning (fastighet, brand och personsäkerhet), beredskap.....	18
5.5. Tillsyn.....	18
5.6. Faktorer som man bör ge akt på i uppföljningen	18
6. Område 4: Malax, Korsnäs, Närpes, Kaskö och Kristinestad	19
6.1. Kundnöjdhet: NPS.....	19
6.2. Observationer gällande klient- och patientsäkerhet	20
6.3. Hygienarbete.....	21
6.4. Säkerhetsutbildning (fastighet, brand och personsäkerhet), beredskap.....	22
6.5. Tillsyn.....	22
6.6. Faktorer som man bör ge akt på i uppföljningen	23

7. Specialsjukvård	23
7.1. Kundnöjdhet: NPS.....	23
7.2. Observationer gällande klient- och patientsäkerhet:	24
7.3. Hygienarbete	26
7.4. Säkerhetsutbildning (fastighet, brand och personsäkerhet), beredskap.....	28
7.5. Tillsyn.....	28
7.6. Faktorer som man bör ge akt på i uppföljningen	29

1. Kvalitet och riskhantering i hela Österbotten

Kvalitet och tillsynsenheten arbetar aktivt med främjande och utvecklande av säkerheten på organisationsnivå genom att arrangera olika utbildningar samt på olika sätt stöda närchefer i klient- och patientsäkerhetsarbetet och främja säkerhetskulturen bland personalen.

Under första delåret har kvalitet- och säkerhetsansvariga utsetts på alla vård- och serviceenheter och en första info-träff har hållits för dem. Även apparatansvariga och läkemedelssäkerhetsansvariga har sammankommit och fått ta del av aktuella ärenden relaterade till ansvarsområdet. Utbildningar har ordnats gällande säkerhet, kvalitet och riskhantering samt rapportering av negativa händelser och missförhållanden. Genom utbildning och nätkurser säkerställs personalens kompetenser inom tex. medicinering och elektronisk registrering och uppföljning av förnyande av kompetenser utvidgas nu till hela HVA vilket ger både närchefer och organisationen en heltäckande bild över personalens kunskande.

Fram till 31.3.2023 har det ordnats totalt fem tvådagars auditeringar på området. Som styrkor har man lyft utvecklingspositivitet, kundorientering och implementeringen av Haiipro på hela området. Enheternas och ledningens årliga SHQS-självbedömningar öppnades med en ny standard i början på mars. Som utvecklingsområde lyfts bland annat uppdateringen av processbeskrivningar och skapandet av uppgiftsbeskrivningar och introduktionsprocesser. Det finns fortfarande stora regionala variationer i säkerhetskulturen och riskhanteringen och kommande period borde man fästa uppmärksamhet på implementeringen av praxis. I enheternas verksamhetsplaner lyfts personalresurserna som en risk i hela organisationen. Belastningen i arbetet ökar när resurserna är för små. Också ekonomin lyftes som en risk från en del verksamhetsområden. Dessutom syns fortfarande utmaningarna med patientdatasystemen på olika sätt i olika enheter. Av förändringsriskerna kan man nämna flytten till H-huset och organisationsförändringen i och med att Kronoby, Eskoo och Kårkulla anslöts till organisationen.

Hygienskötarna samordnar ett nätverk av hygienansvariga. Inom regionerna och specialistsjukvården har man sina egna team. Träffar med hygienansvariga har ordnats under rapporteringsperioden och fortgår med regelbundna intervaller. Hygienskötarna utarbetar och uppdaterar anvisningar för hygien och infektionsbekämpning för hela Österbotten på båda språken. Det finns två databaser för anvisningarna, en på ÖVPH:s intranät och en på Sharepoint-webbplatsen för externa serviceproducenter. Målet är att skapa enhetliga anvisningar för hygien och infektionsbekämpning inom välfärdsområdet. I början av året inleddes arbetet med ett gemensamt introduktionsmaterial för hela välfärdsområdet. Hygienskötarna har informerat om hygien- och infektionsbekämpningsarbetet för välfärdsområdets närchefer vid ett flertal tillfällen.

Inom enheten följs anmärkningar och klagomål gällande hälso- och sjukvården upp regelbundet i avsikt att förbättra säkerheten och kundnöjdheten. Precis som tidigare riktas i huvudsak anmärkningar och klagomål till specialistsjukvårdens verksamhetsområde och berör i huvudsak fördröjning av vård och missnöje med den vård som getts. Även otillräcklig eller felaktig undersökning eller behandling samt brister i bemötande främst av läkare framkommer. Dessutom upplever patient och anhöriga att inte alltid vårdpersonal lyssnar och tar dem tillräckligt på allvar.

2. Begrepp

NPS är ett mått på kundlojalitet. NPS är ett index som bygger på en enda fråga, "Skulle du rekommendera servicen för en kollega eller en vän". Frågan besvaras enligt en skala från 0-10, där 0 innebär att det inte alls är sannolikt och 10 innebär att det är mycket sannolikt. Österbottens välfärdsområdets mål för klientresponsen är ett NPS-värde över 50.

HaiPro är ett tillvägagångsätt och en informationsteknologisk lösning för rapportering av ogynnsamma händelser och farliga situationer som kan äventyra patientsäkerheten inom social- och hälsovården. Handläggningen av HaiPro anmälningar skapar möjlighet att främja patient- och klientsäkerheten i organisationen.

S-Pro - anmälningsskyldigheten baserar sig på socialvårdslagen § 48 om missförhållande eller uppenbar risk för missförhållande i utförande av socialvården.

Roidu - är det program genom vilket välfärdsområdet samlar in kundnöjdhet/respons. Våra kunder kan utvärdera våra tjänster endera via välfärdsområdets hemsida, genom QR-koder, på vanliga tabletter eller via tabletter placerade på stående ställningar vid sådana verksamhetspunkter där många besökare rör sig.

3. Område 1: Larsmo, Kronoby, Jakobstad, Nykarleby och Pedersöre

Från årsskiftet 2023 har Österbottens välfärdsområdes ansvarsområde breddats ytterligare, i och med att räddningsväsendet, Kårkulla och Eskoo införlivades i välfärdsområdets verksamhet. Kronoby kommun anslöt sig även till välfärdsområdet, vilket har satt press på flera verksamheter i norr, bl.a. i form av behov av mera personal samt funktionella verksamhetsutrymmen. Inom socialservicen har nya tjänster och befattningar inrättats för att kunna betjäna även Kronobys befolkning, men rekrytering av ny personal har visat sig vara en utmaning. Personalsituationen är fortsättningsvis ansträngd också inom övriga verksamhetsområden. Olika datasystem, datasystem som inte kommunicerar med varandra samt sekretessbestämmelser är andra utmaningar som personalen mött i samband med övergången från en organisation till en annan.

I januari och februari ordnades kommunrundor i kommunerna i norr. I kommunrundorna deltog sektordirektörerna, chefen för främjande av välfärd, hälsa och kontaktytor samt regionala servicechefen. I en del av kommunrundorna deltog även ordföranden för sektionen för främjande av välbefinnande och hälsa samt kontaktytor.

3.1. Kundnöjdhet: NPS

För Österbottens välfärdsområde som helhet är NPS=63 (n=5438), av dem som har utvärderat servicen har 76,6 % gett värdet 9 eller 10 vilket innebär att de är nöjda med servicen och gärna rekommenderar den för en anhörig eller vän.

För kommunerna i norr är NPS=55 (N=662), av de svarande har 70,4 % gett värdet 9 eller 10, ett något sämre resultat än för välfärdsområdet som helhet. En förklaringsfaktor till det

något sämre resultatet kan vara att många tjänster (polikliniker, psykosociala tjänster, socialarbete m.m.) ingår i all-österbottniska enheter, vilket innebär att utvärderingarna slås samman och det är då inte möjligt att få resultat för ett enskilt geografiskt område. Om man tar responsen från de enskilda svarsanordningarna (Roidu-tabletter) som finns utplacerade i området är NPS=64 (n=886), de som rekommenderar servicen (9 eller 10) är då 76,1 %, vilket är ett värde som ligger mera i linje med välfärdsområdets resultat.

Av respondenterna har 85,4% uppgett att de fick vård och service på eget modersmål.

3.1.1. Kontakter med social- och patientombudsmannen

Socialombudsmannen: Kontakter inom hela Välfärdsområdet 82 st. Jakobstad-Nykarleby-Pedersöre-Larsmo-Kronoby områdets andel är 6 kontakter/kundhelheter. Av kontakterna har bland annat 2 helheter varit inom de familjerättsliga ärenden (umgängesrätt och rätt till information) och 2 helheter varit inom handikappservice. Andelen kontakter är låg och ärendena individuella.

Inom hela Välfärdsområdet har kontaktandelen utanför socialvården (bland annat FPA, polis, intressebevakning) varit relativt stor 29,9%.

Patientombudsmannen: Utifrån nuvarande rapporteringssystem är det inte möjligt att få separerat de områdesvisa kontakterna till patientombudsmannen. Patientombudsmannen har kontaktats bland annat i följande ärenden: det har uppfattats som svårt att få tid till en läkare eller sjukskötare vid hälsocentral, hos tandvården önskar man en prislista synlig för kunden, vid vård på vårdavdelning har det skett missförstånd i läkemedelsvården samt bemötandet har upplevts som ovänligt. Dessutom enskilda anmälningar relaterade till verksamheten och vårdkvalitén.

3.1.2 Anmärkningar och klagomål

För norra områdets del har det för tiden 1.1-31.3.2023 kommit in sammanlagt 4 anmärkningar gällande socialvård. För hela välfärdsområdet hade det under samma tid kommit in 10 anmärkningar. Till norra området har det kommit sju anmärkningar som rör hälsovården under perioden.

3.2.Observationer gällande klient- och patientsäkerhet

Följande observationer baserar sig på statistik från Haipro-programmet:

Hem och boendeservice:

Serviceboenden med heldygnsomsorg; 197 anmälningar, av dessa är 51 % färdigbehandlade. De främsta orsakerna till anmälningar är olyckor 66 %, förknippat med läkemedels- och vätskebehandling 9 % samt annat 17 %.

Service som ges hem; 163 anmälningar, av dessa är 77 % färdigbehandlade. De främsta orsakerna till anmälningar är förknippat med läkemedels- och vätskebehandling 39 %, olyckor 38 % samt förknippat med informationsflöde eller datahantering 17%.

Totalt inom hem-och boendeservicen har 15% utgjorts av nära ögat incidenter, drabbade patient/klient 75%, samt annan upptäckt/utvecklingsförslag 9%. Av anmälningarna bedömdes 3,3 % ha förorsakat måttlig skada och 0,5% allvarlig skada som följd för patienten/klienten. Risken bedömdes till betydande i 2,8% av anmälningarna medan allvarlig risk inte förelåg i någon av anmälningarna.

Rehabilitering:

Delaktighetsstöd; 116 anmälningar, av dessa är 53 % färdigbehandlade. De främsta orsakerna till anmälningar är förknippat med läkemedels- och vätskebehandling 30 %, olyckor 28 % samt våld 18 %. Av anmälningarna utgjordes 24% av nära ögat incidenter, drabbade patient/klient 69%, samt annan upptäckt/utvecklingsförslag 7%. Av anmälningarna bedömdes 1,7% ha förorsakat måttlig skada som följd för patienten/klienten. Ingen av händelserna förorsakade allvarlig skada. I ingen av anmälningarna bedömdes risken som betydande eller allvarlig.

Psykosocialservice:

23 anmälningar, av dessa är 17 % färdigbehandlade. De främsta orsakerna till anmälningar är förknippade med läkemedels- och vätskebehandling 33 %, olyckor 29 % samt förknippat med annan vårdåtgärd 8 %. Av anmälningarna utgjordes 9% av nära ögat incidenter, drabbade patient/klient 61% samt annan upptäckt/utvecklingsförslag 30%. Av anmälningarna bedömdes ingen ha förorsakat måttlig skada för patienten/klienten 4,3% bedömdes ha förorsakat allvarlig skada som följd för patienten. I ingen av anmälningarna bedömdes risken som betydande eller allvarlig.

Sjukhusservice:

Malmska jöuren; 19 anmälningar, av dessa är 84 % färdigbehandlade. De främsta orsakerna till anmälningar är förknippade med annan vårdåtgärd 21 %, förknippade med informationsflöde eller datahantering 16 % samt förknippad med apparat eller användning av apparaten 16 %. Av anmälningarna utgjordes 26% av nära ögat incidenter, drabbade patient/klient 58%, samt annan upptäckt/utvecklingsförslag 16%. Av anmälningarna bedömdes 10,5% ha förorsakat måttlig skada och 10,5% allvarlig skada som följd för patienten/klienten. Risken bedömdes till betydande i 5,3% av anmälningarna medan allvarlig risk inte förelåg i någon av anmälningarna.

Avdelningar 24/7 samt dag- och hemsjukhuset; 85 anmälningar, av dessa är 88 % färdigbehandlade. De främsta orsakerna till anmälningar är olyckor 42 %, förknippade med läkemedels- och vätskebehandling 18 % samt förknippade med informationsflöde eller datahantering 11 %. Av anmälningarna utgjordes 17% av nära ögat incidenter, drabbade patient/klient 72%, samt annan upptäckt/utvecklingsförslag 11%. Av anmälningarna bedömdes 5,9% ha förorsakat måttlig skada som följd för patienten/klienten. Ingen av händelserna förorsakade allvarlig skada. Risken bedömdes till betydande i 1,2% av anmälningarna medan allvarlig risk inte förelåg i någon av anmälningarna.

Social- och hälsocentral:

Från de olika verksamhetsområdena och resultatenheterna har inkommit endast ett fåtal anmälningar för hela SOTE-verksamheten i norr, vilket innebär att inga trender i observationerna kan urskiljas.

S-pro - tre anmälningar har gjorts under perioden, samtliga anmälningar gäller missförhållanden, varav två är förknippade med klientens ställning och rättigheter.

För samtliga verksamhetsområden har under hela perioden 4 **patient-Haipro** anmälningar lämnats in, varav en orsakade allvarlig skada för patienten.

Ingen utredning av allvarlig händelse under perioden 1.1-31.3.2023 har gjorts som berör norra området.

3.2.1. Utvecklande av klient- och patientsäkerhet

Inom norra regionen har enheterna, till följd av rapporterade tillbud och farliga händelser, planerat utföra 20 utvecklingsåtgärder för att förbättra patient- och klientsäkerheten.

I mars ordnades i tillägg till utbildningstillfällena via teams även tre skolningar gällande Haipro patient- och klientsäkerhetsanmälan samt handläggning på plats vid Malmska. Även personal från verksamhetsenheter utanför Malmska deltog, totalt närvarade ca 40-50 arbetstagare och närchefer.

3.3. Hygienarbete

De regionala hygienskötarna har enligt ledningens direktiv följt upp olika punkter gällande infektionsbekämpning och hygienarbete inom ÖVPH. Alla områden har lite olika metoder och förutsättningar till rapportering.

Inom norra området används SAI infektionsregistreringsprogram på avdelningar inom allmänmedicin, specialistsjukvård samt på äldreomsorgens boenden exklusive Kronoby. SAI används även på vissa enheter inom socialomsorgen i Jakobstad. Övriga enheter rapporterar vårdrelaterade infektioner manuellt.

Vårdrelaterade infektioner (VRI), sepsis och Clostridoides Difficile räknas per 1000vård dagar (vd). På allmänmedicinska avdelningar rapporteras antal VRI 58(n) dvs. 8,2 VRI /1000vd varav blododlingspositiv sepsis (n=2) 0,3/1000vd och Clostridoides Difficile (n=1) 0,1/1000vd. Alla sjukhusavdelningar (inkl. specialistsjukvårdens avdelningar avancerad rehab och barn) visar antal VRI 80 (n) dvs. 9,6 VRI/1000vd varav blododlingspositiv sepsis (n=2) 0,2 /1000vd och Clostridoides Difficile (n=1) 0,1 /1000vd. Ingen förekomst av Clostridoides Difficile hypervirulenta stammar och inga epidemier.

Inom äldreomsorgens boenden (exklusive Kronoby) rapporteras antal VRI 45 (n) dvs. 2,1 VRI/1000vd. Ingen förekomst av sepsis eller Clostridoides Difficile infektioner har förekommit. Ingen rapport erhållits från övriga enheter.

Nya bärare av mångresistenta bakterier totalt 17. Alla konstaterade inom öppna vårderna. Inga epidemier har förekommit.

Inom ÖVPH finns ingen gemensamt systematiskt program för uppföljning av handdesinfektionsmedelsförbrukning (eDesi). Uppföljning sker inom norra området manuellt (milliliter (ml) per vård dag (vd) enligt beställningsuppgifter (sjukhusapotek) och vård dagar (Exreport). Förbrukning för allmänmedicinska avdelningar är 37,7ml/vd. Äldreomsorgens boenden (exklusive Kronoby) är förbrukningen 11,6 ml/vd. Förbrukningsuppgifter saknas för flera enheter och därför kan inga tillförlitliga förbrukningsuppgifter anges för 1. kvartal. Ingen metod för handhygienobservationer finns i bruk ännu. Personalens handdesinfektionsteknik

har granskats på vissa enheter med hjälp av UV-lampa i samband med handhygienföreläsning. Granskningsrapport delges enheten.

Personalens influensavaccinationsstatus rapporteras en gång om året i januari. Ledningen har inte ännu utvecklat en regionövergripande rapporteringsmetod.

Antalet heltidsanställda hygienskötare och infektionsläkare inom området: 1 hygienskötare inom Jakobstad, Pedersöre, Larsmo, Nykarleby, Kronoby. Hygienskötaren stationerad i Jakobstad. Det finns två infektionsläkare inom ÖVPH, deras arbetsplats är VCS. Antimikrobiella rekommendationer/ anvisningar utarbetas utgående ifrån infektionsläkare inom ERVA-området.

Under 1. kvartalet har några mindre epidemiutbrott förekommit. Främst Norovirus, Covid-19 och andra luftvägsinfektioner. Ingen tillförlitlig statistik finns att tillgå.

3.4. Säkerhetsutbildning (fastighet, brand och personsäkerhet), beredskap

Beredskapsplanering görs enligt planeringsprocessen. Under arbete är välfärdsområdets beredskapsplans allmänna del. Också under arbete är verksamhetsområdets beredskapsplaner och kompletterande planer till exempel evakueringsplan och under uppdatering storolyckaplan och pandemiplan.

Säkerhetsdag-utbildningar arrangerade sex tillfällen inom område 1. Tillsammans 95 deltagare.

Inom välfärdsområde arrangerade två stora utbildningstillfällen för kvalitets- och säkerhetskontaktpersoner. Tillsammans nästan 300 deltagare.

3.5. Tillsyn

Tyngdpunkterna för socialvårdens inspektioner år 2023 är egenkontroll, beredskap, riskhantering och patientsäkerhet. Tyngdpunkterna kommer från förändringar i lagstiftningen, vilka betonar egenkontrollens förverkligande på enhetsnivå och välfärdsområdets ansvar att övervaka den. I bakgrunden finns även den nationella patientsäkerhetsstrategin och samhällets ökade behov att förbereda sig på störningssituationer och undantagstillstånd.

På norra område har hälsovårdens inspektioner inletts vid de allmänmedicinska avdelningarna. På området har även tre ärenden som berört patientsäkerhet hanterats. Tillsynens personalresurser ökade med en inspektör i mars.

Från början av året har ett nytt verktyg "Laatuportti" tagits i bruk i tillsynsarbetet.

I norra området har inspektionsbesök genomförts enligt följande:

Hälsovård: 5 st

Reaktiva inspektioner: 2 st

3.6. Faktorer som man bör ge akt på i uppföljningen

Under årets tre första månader har Österbottens välfärdsområde påbörjat arbetet med Framtids- och anpassningsprogrammet 2023-2026. Effekterna av programmet bör följas upp och riskerna med de omställningar som planeras bör identifieras.

Fungerande åtkomst till nödvändig klient- och patientdata för klienter- och patienter som tidigare fått sin service från de organisationer som anslutits till välfärdsområdet fr.o.m. 1.1.2023.

4. Område 2: Korsholm och Vörå

Från årsskiftet 2023 breddades ansvarsområdet för Österbottens välfärdsområde ytterligare. Bland annat räddningsväsendet och Kårkulla införlivades i välfärdsområdets verksamhet. I Korsholm finns före detta Kårkullas serviceenheter Korallen och Kvalita samt räddningsväsendets verksamhet både i Korsholm och i Vörå. Verksamheten inom välfärdsområdet fortsätter att utvecklas och hitta sin form för att kunna erbjuda en kvalitativ service åt invånarna, arbetet med Framtid- och anpassningsprogrammet påbörjades. Fortsättningsvis är det brist på personal, både inom hälsovården och socialvården, vilket inverkar på bland annat personalens ork och välmående.

Marina Kinnunen, Marjo Orava, Peter Nieminen, Carina Nåhls och Johanna Skarper besökte i mars olika verksamhetsställen i Korsholm och i Vörå för att diskutera med personalen vid så kallade Vid samma bord-träffar. Besöket var omtyckt och personalen fick komma till tals samt möjliga utvecklingsbehov och -möjligheter diskuterades. Kommunrundor till Korsholm och Vörå ordnades i februari. Från Välfärdsområdet deltog alla tre sektordirektörer, chefen för främjande av hälsa och välfärd, kontaktytor samt regional servicechef.

4.1. Kundnöjdhet: NPS

Mätaren för kundnöjdheten NPS i Korsholm är 78 (n=432), av de som utvärderat servicen har 85,5% svarat att de är nöjda med servicen och gärna rekommenderar för andra. Majoriteten anser att de har fått service på sitt modersmål och att servicen har varit bra med vänligt bemötande och personal. Negativ respons har getts om bland annat att patientens vilja inte har tagits i beaktande.

Mätaren för kundnöjdheten NPS i Vörå är 72 (n=144), av de som utvärderat servicen har 81,3% svarat att de är nöjda med servicen och gärna rekommenderar för andra. För Vörås del handlar även den positiva responsen om till exempel bra bemötande och trevlig personal samt majoriteten hade fått service på sitt modersmål. För hela Österbottens välfärdsområde var NPS 63 (n=5438), av dem som gett respons har 76,6% svarat att de är nöjda med servicen och gärna rekommenderar den för andra.

4.1.1. Kontakter med social- och patientombudsmannen

Patientombudsmannen: Antalet regionala kontakter till patientombudsmannen kan inte fås på grund av det nuvarande rapporteringssystemet. En del respons har handlat om att det är långa väntetider inom tandvården.

Socialombudsmannen: Kontakter inom hela Välfärdsområdet 82 st. Korsholm-Vörå andelen 8 kontakter/kundhelheter. Av kontakterna har bland annat 3 helheter varit inom handikappservice och 2 inom stöd för närståendevård. Kunderna haft svårt att få tag i socialarbetare men övrigt har kontakternas natur varit varierande och individuella kundkontakter.

4.1.2 Anmärkningar och klagomål

För tiden 1.1-31.3.2023 har det inom socialvården och hälsovården inte kommit in några anmärkningar eller klagomål från Korsholm-Vörå-området.

4.2. Observationer gällande klient- och patientsäkerhet

Observationerna baserar sig på statistik från HaiPro-programmet. Enheter som tas med är från boendeservice, service som ges hem, rehabilitering, allmänmedicinska avdelningar samt hälso- och sjukvård.

Boendeservice Korsholm: 110 anmälningar varav 83% är färdigt behandlade. De främsta orsakerna till anmälan är olyckor 73,7%, förknippad med läkemedels- och vätskebehandling och blodtransfusion 13,6% samt förknippad med annan vårdåtgärd 4,2%. *Boendeservice Vörå:* 46 anmälningar varav 76% är färdigt behandlade. De främsta orsakerna till anmälan är olycka 55,6%, förknippad med läkemedels- och vätskebehandling samt blodtransfusion 29,6% samt våld 5,6%. Olyckorna handlar till största delen om fallolyckor. Tillsammans inom boendeservice i Korsholm och Vörå har 13,5% av anmälningarna utgjorts av nära ögat händelser, 81,4% drabbade patient/klient samt 6,4% annan upptäckt/utvecklingsförslag. Av anmälningarna bedömdes 5,1% ha förorsakat måttlig skada som följd för patienten/klienten samt 0,9% allvarlig skada. Risker bedömdes till betydande i 4,4% av anmälningarna medan allvarlig risk inte förelåg i någon av anmälningarna.

Rehabilitering (enheter som finns inom Korsholm-Vörå-området): 8 anmälningar och alla anmälningar är färdigt behandlade. Främst handlar det om olyckor och våld mot övriga servicetagare eller personal samt förknippad med läkemedelsbehandling. Av observationerna har 25% utgjorts av nära ögat händelser, 62,5% drabbade patient/klient samt 12,5% annan upptäckt/utvecklingsförslag. Inga allvarliga skador eller risker.

Service som ges hem Korsholm (hemvård, närståendevård, dagcenter, stödtjänster): 6 anmälningar varav ingen är färdigt behandlad. De främsta orsakerna till anmälan är förknippad med läkemedels- och vätskebehandling samt blodtransfusion 66,7% samt med informationsflöde eller datahantering och relaterad till etisk kunnskap och verksamhet 33,4%. *Service som ges hem Vörå (hemvård, närståendevård, stödtjänster):* 19 anmälningar och alla anmälningar är färdigt behandlade. Främsta orsakerna till anmälan är olycka 80%, förknippad med läkemedels- och vätskebehandling och blodtransfusion 10% samt informationsflöde eller datahantering 5%. Olyckorna handlar till största delen om fallolyckor. Inom service som ges hem i Korsholm och Vörå tillsammans har 12% av anmälningarna

utgjorts av nära ögat händelser, 80% drabbade patient/klient samt 8% annan upptäckt/utvecklingsförslag. Av anmälningarna bedömdes 3 st ha förorsakat måttlig skada som följd för patienten/klienten.

Allmänmedicinska avdelningar, hemsjukhus Korsholm och Vörå: 19 anmälningar varav 16% är färdigt behandlade. Främsta orsakerna till anmälan är förknippad med läkemedels- och vätskebehandling och blodtransfusion 63,2%, informationsflöde eller datahantering 31,6% samt akutvårdens verksamhetsmiljö 10,5%. Av observationerna har 26,3% utgjorts av nära ögat händelser, 57,9% drabbade patient/klient samt 15,79% annan upptäckt/utvecklingsförslag. Av anmälningarna bedömdes 1 händelse ha förorsakat måttlig skada som följd för patienten/klienten medan risken bedömdes till betydande i 26,3% (5 st.) av anmälningarna medan allvarlig risk inte förelåg i någon av anmälningarna.

Hälso- och sjukvård Korsholm och Vörå: 15 anmälningar varav 40% är färdigt behandlade. De tre främsta orsakerna till anmälan är förknippad med informationsflöde eller datahantering 46,7%, läkemedels- och vätskebehandling och blodtransfusion 33,3% samt förknippad med annan vårdåtgärd 6,7%. Av observationerna har 33,3% utgjorts av nära ögat händelser, 46,7% drabbade patient/klient samt 20% annan upptäckt/utvecklingsförslag. Av anmälningarna bedömdes risken till betydande i en av anmälningarna medan allvarlig risk inte förelåg i någon av anmälningarna.

Totalt handlar det om 223 anmälningar varav ca 59% är färdigt behandlade. Ingen utredning av allvarlig händelse under perioden 1.1-31.3.2023 har gjorts som berör Korsholm-Vörå-området. Inga S-Pro-anmälningar har gjorts.

4.2.1. Utvecklande av klient-och patientsäkerhet

Som uppföljning har enheterna som följs upp i denna rapport för Korsholm-Vörå-området diskuterat 67% av HaiPro anmälningarna och de överenskomna åtgärderna har påmint om på enheten. 18% av anmälningarna har följts upp med utvecklingsåtgärder. Orsak till anmälan är till stor del olyckor (ofta fallolyckor) men det har även varit en hel del händelser med fel medicinering och att informationsflödet gällande klienten/patienten inte har fungerat mellan olika enheter. Orsak uppges ofta att det är stressigt på arbetet och att det är för lite personal.

Utvecklingsåtgärder har bland annat handlat om en fungerande och tydlig kommunikation och dokumentering, noggrant följa upp läkemedelslistor och medicinkort på medicinbrickor samt åtgärder för att förhindra fallolyckor.

4.3. Hygienarbete

INDIKATOR	RAPPORTERINGS-INTERVALL	RESULTAT / KOMMENTARER
Förbrukning av handdesinfektionsmedel		Finns ingen metod i bruk.
Observering av handhygien		Finns ingen metod i bruk.
Personalens influensavaccinationstäckning	Rapporteras 1 x ggr om året i januari	Ledningen har inte ännu utvecklat en

		regionövergripande rapporteringsmetod.
MDR-fynd	Under 5 fynd	Det har inte förekommit MDR-epidemier.
Fall av Clostridioides Difficile		Inga siffror kan anges. Ingen tillgång till de olika patientdatasystem i området
Antal anställda hygienskötare och infektionsläkare		Hygienskötare 0,5 st inom området. 2 st infektionsläkare i ÖVPH, arbetsplats vid Vasa Centralsjukhus.
Rekommendation av antimikrobiska mediciner / anvisning		En gemensam riktlinje utarbetas av infektionsläkarna inom Åbo universitetscentralsjukhus-specialansvarsområde.
Större epidemier (om de uppkommit)		Inga siffror kans anges. Ingen tillgång till patientdatasystemen i området. Säsongsspecifika epidemier har cirkulerat, t.ex. covid-19, influensa och norovirus
Sepsis		Inga siffror kans anges. Ingen tillgång till de olika patientdatasystem i området

Kommentarer: Prevalensundersökningar på allmänmedicinska avdelningar planeras för regionen för att få fram förekomsten av infektioner. Genomförande av den första prevalensen planeras till våren/sommaren 2023.

4.4. Säkerhetsutbildning (fastighet, brand och personsäkerhet), beredskap

Beredskapsplanering görs enligt planeringsprocessen. Under arbete är välfärdsområdets beredskapsplans allmänna del. Också under arbete är verksamhetsområdets beredskapsplaner och kompletterande planer till exempel evakueringsplan och under uppdatering storolyckaplan och pandemiplan.

Säkerhetsdag-utbildningar arrangerade fyra tillfällen inom område 2. Tillsammans 85 deltagare. Inom välfärdsområdet arrangerades två stora utbildningstillfällen för kvalitets- och säkerhetskontaktpersoner. Tillsammans nästan 300 deltagare.

4.5. Tillsyn

Inga tillsynsbesök har genomförts i området under början av året och inga reaktiva kontakter har heller mottagits från området. I och med att personalresursen inom tillsynen har ökat i

norra området kommer inspektörerna i den norra regionen i fortsättningen att utföra inspektioner också i Korsholm-Vörå-området.

4.6. Faktorer som man bör ge akt på i uppföljningen

Arbetet med att stöda personalen och närchefer samt främja användandet av HaiPro patient- och klientsäkerhetsanmälan fortsätter. Många enheter har som rutin att göra HaiPro-anmälningar då observation om händelser som påverkar säkerheten gjorts men ännu finns det enheter som behöver mera stöd och skolning. Det har kommit en del respons gällande svårigheter att få kontakt med personal inom välfärdsområdet och detta är något som behöver utvecklas och åtgärdas.

Österbottens välfärdsområde har påbörjat arbetet med Framtids- och anpassningsprogrammet 2023-2026. Effekterna av programmet bör följas upp och riskerna med de omställningar som planeras bör regionalt identifieras. Ändringar i laborativ verksamheten är aktuella och det är viktigt att följa upp hur dessa förändringar påverkar servicen och kundnöjdheten.

5. Område 3: Vasa och Laihela

Från årsskiftet 2023 breddades ansvarsområdet för Österbottens välfärdsområde ytterligare. Bland annat räddningsväsendet och Kårkulla införlivades i välfärdsområdets verksamhet.

Flytten till H-huset i Sandviken startade i december 2022 och fortsätter under våren 2023. Vissa polikliniker från Sandviken samt läkar- och sjuksköterskemottagningar från Dammbrunnen har flyttat till H-huset. Hälsocentralen i Lillkyro flyttade inte. En stor del av verksamheten från Dammbrunnen och Roparnäs har också flyttat in H-huset.

Alla välfärdsområdets tjänster i Laihela finns nu i samma byggnad.

5.1. Kundnöjdhet: NPS

Kundtillfredsställelse mäts med hjälp av ROI DU-verktyget. Enligt den insamlade feedbacken låg NPS på samma nivå som föregående år, 63. NPS-poängen anger hur sannolikt det är att respondenten rekommenderar tjänsten till sin familj eller sina vänner. Det fanns 2 558 svar från denna period.

5.1.1. Kontakter med social- och patientombudsmannen

Patientombudsmännen: Antalet kontakter med patientombudsmännen i regionen är inte tillgängligt på grund av nuvarande rapporteringssystem. Patientombudsmannen har kontaktats i frågor som gäller bl.a. följande: förseningar i fråga om att få läkartid och fördröjning i förverkligandet av vårdplanen inom social- och hälsocentralerna, dålig tillgänglighet till telefontjänsterna (tillgång till vårdbedömning), fördröjning av utlåtanden inom de psykosociala tjänsterna i Vasa-regionen, fördröjningar i dokumentationen och ogjorda anteckningar i patient- och klientjournalen, inom tandvården har tillgången till icke-

brådskande vård inte uppnåtts i enlighet med vårdgarantin. Inom hemvården har klienternas läkemedelslistor varit bristfälliga (läkemedelssäkerhet).

Socialombudsmannen: Kontakter inom hela Välfärdsområdet 82 st. Vasa-Laihela andelen 31 kontakter/kundhelheter.

Kontakternas orsak varierar stort och är alltid individuella, man kan alltså inte dra allmänna slutsatser av dessa. Barnskyddet framstår som det största området (12 st) och ärenden inom barnskyddet bland annat omhändertagande, bemötande, anmälningar och bland annat svårigheten att få tag i socialarbetare, allmän behov av information. Vuxensocialarbetets andel 5 kontakter och gällande andra helheter endast enstaka kontakter. Kontakterna är inte alltid bara missnöje utan också behov av information. Samarbetspartners har bra svarat till socialombudsmännens kontakter/förmedlade meddelanden.

5.1.2 Anmärkningar och klagomål

Under perioden har det inom hälsovården kommit in två anmärkningar.

5.2. Observationer gällande klient- och patientsäkerhet

Nedan följer en mer detaljerad uppdelning av de fyra branscherna med flest anmälningar, vilket är jämförbara med alla andra branscher i regionen Vasa- Laihela område. Uppgifterna har hämtats från HaiPro-programmet.

Antalet HaiPro-anmälningar inom **hem- och boendeservice för äldre** var 312, varav 58 % av dem gällde olycksfall, av dessa var 75 % var fallolyckor. Dessa siffror ligger i linje med resultaten från föregående rapport. Det finns en liten minskning (34 %) av antalet anmälningar som rör medicinsk behandling jämfört med föregående år. Inga allvarliga skador eller risker rapporterades.

Service som ges hem (hemvård, närståendevård, dagcenter och hemförlovningssteamet). Antal anmälningar är 67 under den granskade perioden. Siffrorna är inte jämförbara med föregående period, eftersom det nu finns en tydlig ökning av antalet HaiPro-registreringar i Laihela. Något mer än hälften av rapporterna gällde medicinsk behandling, 19 % olyckor (alla fall) och 18 % bristande kommunikation. Det har skett en tydlig ökning av antalet rapporter som rör kommunikation och dessa rör utskrivningssituationer. Det fanns inga rapportering om allvarliga risker. En anmälan har överförts till högre nivå.

Av de HaiPro-anmälningar (106) som gjordes för **allmänmedicinska avdelningarna och hemsjukhuset** har antalet olyckor ökat betydligt från 48 % till 72 % jämfört med anmälningar som gjordes under föregående period. I denna siffra ingår fallolyckor, som är den enskilt största orsaken. En förklarande faktor är att patienterna inom vården på avdelningar har sämre hälsa än tidigare. Anmälningar om medicineringsrelaterade avvikelser (12 %) hade minskat jämfört med föregående period, då antalen anmälningar var 25,5 %, vilket är positivt. Anmälningar förknippade med informationsflöde eller datahantering utgör 14 % av alla anmälningar som gjorts. Detta inkluderar anmälningar som rör patientvård, kontinuitet i vården och patientöverföringar. Inga allvarliga skador eller risker har rapporterats. Två (2) utvecklingsåtgärder vidtogs.

Rehabilitering omfattar boendeenheter inom funktionshindersservice samt dagvård. Från ingången av år 2023 har Eskoos och Kårkullas enheter inkluderats i välfärdsområdets verksamhet. Sammanlagt har 78 anmälningar gjorts, varav 32 % gällde våld, 31 % olyckor och olycksfall och 22 % i anslutning till läkemedelsbehandling. Inga allvarliga incidenter rapporterades. En förbättringsåtgärd har vidtagits, som gällde tillhandahållandet av funktionella lokaler och tillräckliga personalresurser.

5.2.1. Utvecklande av klient- och patientsäkerhet

Av HaiPro anmälningarna har 96 % diskuterats och enheten har påmint personalen om de överenskomna åtgärderna, 4 % av anmälningarna har följts upp med utvecklingsåtgärder.

Olyckor är den överlägset vanligaste orsaken till anmälan i Vasa-Laihela området. Det rör sig bland annat om fallolyckor, som i möjligaste mån har minskats genom klientspecifika åtgärder (fasthållning, tillgänglighet, hjälpmedel etc.), med respekt för klientens autonomi och självbestämmande. Det behövs fortfarande mer utbildning i kinestetik för att identifiera, utnyttja och upprätthålla klienternas egna resurser.

Läkemedelshanteringen är ett område för kontinuerlig förbättring av enheternas verksamhet och kommer att vara ett av målen för den kommande interna auditeringar i år.

5.3 Hygienarbete

De regionala hygienskötarna har uppföljt olika punkter gällande infektionsbekämpning och hygienarbete inom ÖVPH. Alla områden har lite olika metoder och förutsättningar till rapportering.

Inom ÖVPH finns ingen gemensamt systematiskt program för uppföljning av handdesinfektionsmedelsförbrukning. Uppföljning sker inom Vasa - Laihela området manuellt (milliliter (ml) per vårdag (vd) enligt beställningsuppgifter (sjukhusapotek) och vårddagar (Exreport). Förbrukning för allmänmedicinska avdelningar är 21,46 ml/vd. Statistiken från apoteksbeställningarna för boendeserviceenheter för äldre samt personer med funktionsvariation saknades vid flera enheter och ingen tillförlitlig statistik kunde därmed skapas. Ingen metod för handhygienobservation finns i bruk ännu.

Personalens influensavaccinationstäckning rapporteras en gång om året i januari. Ledningen har inte ännu utvecklat en regionövergripande rapporteringsmetod. 20 fynd av mångresistent mikrober rapporterats under första kvartalen, inga epidemier framkommit. Fall av *Clostridioides difficile* kan inte rapporteras med nuvarande rapporteringsmetoder.

Antalet heltidsanställda hygienskötare och infektionsläkare inom området: 0,9 hygienskötare i Vasa – Laihela. Det finns två infektionsläkare inom ÖVPH, deras arbetsplats är Vasa centralsjukhus. Antimikrobiella rekommendationer/ anvisningar utarbetas från infektionsläkare inom Åbo universitetscentralsjukhus specialansvarsområde. Under första kvartalen har några större epidemiutbrott framkommit, men exakta siffror kan inte anges med nuvarande rapporteringsverktyg. I början av året cirkulerade Covid-19, influensa, skabb och norovirus. Norovirus orsakade en bredare epidemi, åtminstone i Laihela, som drabbade både

patienter och personal på flera olika enheter. Antalet sepsis (blodförgiftningar) går inte heller att rapportera med nuvarande rapporteringssystem.

5.4. Säkerhetsutbildning (fastighet, brand och personsäkerhet), beredskap

Beredskapsplanering görs enligt planeringsprocessen. Under arbete är välfärdsområdets beredskapsplans allmänna del. Också under arbete är verksamhetsområdets beredskapsplaner och kompletterande planer till exempel evakueringsplan och under uppdatering storolyckaplan och pandemiplan.

Säkerhetsdag-utbildningar arrangerade fjorton tillfällen inom område 3 och VCS. Tillsammans 175 deltagare. Inom välfärdsområde arrangerade två stora utbildningstillfällen för kvalitets- och säkerhetskontaktpersoner. Tillsammans nästan 300 deltagare.

5.5. Tillsyn

Tyngdpunkterna för socialvårdens inspektioner år 2023 är egenkontroll, beredskap, riskhantering och patientsäkerhet. Tyngdpunkterna kommer från förändringar i lagstiftningen, vilka betonar egenkontrollens förverkligande på enhetsnivå och välfärdsområdets ansvar att övervaka den. I bakgrunden finns även den nationella patientsäkerhetsstrategin och samhällets ökade behov att förbereda sig på störningssituationer och undantagstillstånd.

Området hade bara en inspektör i januari medan en till inspektör söktes aktivt. Tack vare en lyckad rekrytering kunde en ny inspektör påbörja arbetet i februari. Vid inspektionsbesöken har det framkommit brister i egenkontroll- och läkemedelsplaner inom hemvården. Det har även funnits brister i dokumentationen samt personalens läkemedelslov.

Från början av året har ett nytt verktyg "Laatuportti" tagits i bruk i tillsynsarbetet.

I Vasa-Laihela området har inspektionsbesök utförts enligt följande:

Hemvård: 3 st

Funktionshinderservice: 5 st

Hälsovård: 1 st

Reaktiva inspektioner: 3 st

5.6. Faktorer som man bör ge akt på i uppföljningen

Utveckling av verksamheten genomförs på många olika nivåer. Under våren kommer välfärdsområdet att genomföra en granskning av telefontjänsterna i hela regionen för att förbättra tillgången till tjänsterna. I auditeringen deltar fler än 10 frivilliga medlemmar av råden och påverkansorganen.

Personalen är mycket engagerad i sitt arbete, trots en ständig brist på vikarier. Förhoppningen är att användningen av HaiPro kommer att öka i området eftersom det är ett viktigt verktyg för att utveckla verksamheten. Framledes vore det önskvärt att antalet utvecklingsåtgärder och förbättringar i samband med HaiPro-anmälningar ökar.

Hygienarbete. Prevalensundersökningar på allmänmedicinska avdelningar planeras i framtiden till regionen för att ge information om förekomsten av infektioner. Den första prevalensundersökningen är planerad till våren/sommaren 2023. På sikt är hoppas vi att prevalensundersökningen ska utvidgas till att även omfatta boendeenheter för äldre och personer med funktionsvariation samt boendeenheter för personer med metal- och missbruksutmaningar. Det finns för närvarande dåligt med resurser för arbete ute på fältet. Att arbeta ute på fältet har ansetts vara ett bra sätt att lyssna på fältets röster och att främja utspridningen av evidensbaserade metoder eller idéer. Smittskyddsskötare har tagit över ansvaret för smittskydd i öppenvård, inklusive arbete i skolor och småbarnspedagogiken. Koordineringen av smittskyddssköternas arbete befinner sig fortfarande i ett tidigt skede.

6. Område 4: Malax, Korsnäs, Närpes, Kaskö och Kristinestad

Från och med början av 2023 hör också tjänsterna i Korsnäs kommun till välfärdsområdets tjänster. Dessutom överfördes de tidigare boendeenheterna under Kårkulla och Eskoo samt arbetsenheterna i området till välfärdsområdets verksamhetsområde rehabilitering. Integreringen av dessa enheter i välfärdsområdets tjänster har börjat bra.

Det finns tre allmänmedicinska avdelningar i området; Malax, Närpes och Kristinestad. Avdelningen i Kristinestad ägs av Bottenhavets Hälsa och hör inte till välfärdsområdets produktion. Vid dessa avdelningar vårdas också ett stort antal patienter från andra kommuner/städer inom välfärdsområdet, till exempel Vasa. Från vårdavdelningen i Närpes utgår också hemsjukhuset. Patientflödena från specialistsjukvården till dessa avdelningar och till hemvården har fungerat trots utmaningar. Bristen på personal har dock belastat smidigheten i tjänsterna, särskilt i Kristinestad, personalsituationen har därtill påverkats av olika epidemier.

6.1. Kundnöjdhet: NPS

NPS-indikatorn för kundnöjdhet var 57 under perioden 1.1.2023-31.3.2023. Jämfört med förra året har kundnöjdheten varit ungefär densamma. Under den föregående granskningsperioden från den 1 oktober till den 31 december 2022 var NPS 56 och för helåret från den 1 januari 2022 till den 31 december 2022 var NPS 64.

6.1.1. Kontakter med social- och patientombudsmannen

Patientombudsmannen: Antalet kontakter med patientombudsmannen i regionen är inte tillgängligt på grund av det nuvarande rapporteringssystemet. Patientombudsmannen har kontaktats om frågor som: underlåtenhet att säkerställa tillträde till hemmet och att informera anhöriga vid utskrivning samt underlåtenhet att övervaka läkemedelssäkerheten.

Socialombudsmannen: Kontakter inom hela Välfärdsområdet 82 st. Malax,Korsnäs, Närpes,Kaskö och Kristinestad andel 9 kontakter/kundhelheter.

Av kontakterna har 4 helheter berört familjerättsliga ärenden (bland annat umgägningsrätt, bemötande) och 3 kontakter berört äldreomsorg (bland annat serviceboende och ekonomi samt orosanmälan.) Mängden kontakter låg och individuella.

6.1.2 Anmärkningar och klagomål

För hela Välfärdsområdet har det inom socialvården under tiden 1.1.-31.3.2023 kommit in 10 anmärkningar, varav 2 berör södra området. Inga anmärkningar gällande hälsovården.

6.2. Observationer gällande klient- och patientsäkerhet

Antalet Hapro-anmälningar i södra regionen för perioden 1.1-31.3.2023 är 326. Det totala antalet anmälningar är i stort sett oförändrat jämfört med föregående period. De tre vanligaste orsakerna till anmälningar i regionen är olycksfall hos klienter, varav 168 är främst fallolyckor och har samband med klientens diagnos. Det näst största antalet anmälningar är relaterade till genomförandet av medicinering 65 st och det tredje största antalet anmälningar är relaterade till klientvåld 8 st, i anslutning till användning av utrustningen 8 st, eller situationer som rör informationsflöde eller datahantering kring patientvården.

Om man tittar på anmälningar inom **boendetjänster för äldre** är 70 % fallolyckor, 8 % läkemedelsbehandling och 4 % klientvåld. När det gäller **service som ges hem** för äldre personer handlar 36 % av anmälningarna om olyckor som drabbar klienterna och 30 % av rapporterna om fel i läkemedelsbehandlingen. Andra rapporterade orsaker till negativa händelser är relaterade till överföring av information om klienten eller arbetstagarens kompetens. Faktorer som rör informationsöverföring och brist på resurser i skiftet rapporterades som orsaker till incidenterna. Ingen allvarlig skada har dock orsakats klienterna, 33 klienter har drabbats av mindre olägenheter.

För boendeenheter och arbetsverksamhet inom verksamhetsområdet **rehabilitering** gällde 56 % av anmälningarna läkemedelsbehandling och 30 % av anmälningarna olycksfall för klienterna. Av anmälningarna gällde 9 % vårdåtgärder. Bidragande faktorer rapporterades vara arbetsmetoder på enheten och utmaningar i informationsflödet. Mindre skador rapporterades för 10 klienter. Det förekom inga allvarliga negativa händelser under den granskade perioden. Rehabiliteringssektorns boendeserviceenheter och arbetsverksamhetsenheter överfördes till välfärdsområdet i början av 2023 och därför finns det ännu ingen jämförelseperiod för föregående år.

När det gäller tjänster som tillhandahålls av **Sote-centralen** gällde 29 % av anmälningarna olycksfall hos patienter, 17 % läkemedelsrelaterade händelser 14 % vårdåtgärder och 11 % diagnostiska faktorer. Det förekom inga allvarliga negativa händelser för patienterna och endast mindre individuella negativa händelser för klienterna.

Vid de **allmänmedicinska avdelningarna** gällde 47 % av anmälningarna genomförandet av läkemedelsbehandling, 35 % olyckor som drabbat en klient/patient och 18 % förknippade med informationsflöde och datahantering. Främsta orsakerna till anmälan är 41 % relaterade

till problem med informationsflödet, 24 % till arbetsmetoder och 12 % till bristande resurser. Det förekom inga allvarliga negativa händelser för patienterna under rapporteringsperioden, 10 patienter drabbades av mindre negativa händelser.

6.2.1. Utvecklande av klient- och patientsäkerhet

En ökning av läkemedelsrelaterade biverkningar kan observeras under den aktuella perioden. Detta kommer att kräva ytterligare systematisk granskning av rutinerna för läkemedelshandlingen på enheterna och uppföljning av läkemedelsplanen. Många situationer som rör läkemedelshandling är relaterade till avbrott i informationen vid patientöverföringar, där patientens aktuella läkemedelsordinationer inte överförs till den behandlande enheten. Dessa händelser påverkas av att det finns olika patientdatasystem i regionen och ibland även av brådska och brist på resurser på enheterna. Den remitterande enheten bör se till att patientens journal registreras korrekt och att informationen överförs till den mottagande enheten. Utmaningen med att överföra patientuppgifter mellan olika patientdatasystem bör beaktas när patienter överförs mellan olika enheter för att undvika olägenheter för patienten.

Alla fallolyckor kan inte undvikas, men om man ägnar mer uppmärksamhet åt orsakerna och gör en förhandsbedömning av risken för fallolyckor kan man minska antalet fallolyckor.

6.3. Hygienarbete

INDIKATOR	RAPPORTERINGS- INTERVALL	RESULTAT / KOMMENTARER
Förbrukning av handdesinfektionsmedel		Finns ingen metod i bruk
Observering av handhygien		Finns ingen metod i bruk
Personalens influensavaccinationstäckning	Rapporteras 1 x ggr om året i januari	Ledningen har inte ännu utvecklat en regionövergripande rapporteringsmetod
MDR-fynd	Under 5 fynd	Det har inte förekommit MDR-utbrott.
Fynd av Clostridioides Difficile		Inga siffror kans anges. Ingen tillgång till områdets patientdatasystem.
Antal anställda hygienskötare och infektionsläkare		Hygienskötare 0,5 st inom området, 2 st infektionsläkare jobbar inom området, arbetsplats vid Vasa Centralsjukhus.
Rekommendation av antimikrobiska mediciner / anvisningar		En gemensam riktlinje utarbetas av infektionsläkarna inom Åbo universitetscentralsjukhus-specialansvarsområde.

Större epidemier (om de uppkommit).		Inga siffror kans anges. Ingen tillgång till områdets patientdatasystem. Säsongs-specifika epidemier har cirkulerat, t.ex covid-19, influensa och norovirus
Sepsis		Inga siffror kans anges. Ingen tillgång till områdets patientdatasystem.

Kommentarer: Prevalensundersökningar på allmänmedicinska avdelningar planeras för regionen för att få fram förekomsten av infektioner. Genomförande av den första prevalensen planeras till våren/sommaren 2023.

6.4. Säkerhetsutbildning (fastighet, brand och personsäkerhet), beredskap

Beredskapsplanering görs enligt planeringsprocessen. Under arbete är välfärdsområdets beredskapsplans allmänna del. Också under arbete är verksamhetsområdets beredskapsplaner och kompletterande planer till exempel evakueringsplan och under uppdatering storolyckaplan och pandemiplan.

Inom välfärdsområde arrangerade två stora utbildningstillfällen för kvalitets- och säkerhetskontaktpersoner. Tillsammans nästan 300 deltagare.

6.5. Tillsyn

Tyngdpunkterna för socialvårdens inspektioner år 2023 är egenkontroll, beredskap, riskhantering och patientsäkerhet. Tyngdpunkterna kommer från förändringar i lagstiftningen vilka betonar egenkontrollens förverkligande på enhetsnivå och välfärdsområdets ansvar att övervaka den. I bakgrunden finns även den nationella patientsäkerhetsstrategin och samhällets ökade behov att förbereda sig på störningssituationer och undantagstillstånd.

Vid inspektionsbesök som genomförts på området har det noterats att ibruktage av den gemensamma Övph- egenkontrollplanen ännu är på hälft och under arbete vid enheterna. Enheterna i regionen har rapporterat att det råder brist på vikarier.

Från början av året har ett nytt verktyg "Laatuportti" tagits i bruk i tillsynsarbetet.

Följande besök har gjorts i regionen:

Hemvård: 2 st

Mental- och beroendevård: 2 st

6.6. Faktorer som man bör ge akt på i uppföljningen

Enheterna bör fortsättningsvis fördjupa sina kunskaper om hur man arbetar enligt läkemedelsplanen och uppdatera sina planer så att de återspeglar aktuell information. När det gäller genomförandet av läkemedelsbehandling är det mycket viktigt att öka personalens kompetens och utbildning. Enheternas egenkontrollplaner bör stödja säkerheten och kvaliteten på de tjänster som enheterna tillhandahåller. De anställda bör ges möjlighet att delta i kvalitetsutbildning. Särskilt inom socialvården bör införandet av rapportering av negativa händelser intensifieras. Dessutom bör enheterna se till att tjänsterna är tillgängliga för klienterna genom att kontrollera att klienterna har aktuella kontaktuppgifter och att samtalen kopplas vidare till en vikarie i de fall då arbetstagaren inte är tillgänglig.

7. Specialsjukvård

Under första delåret har mycket av verksamheten präglats av att både polikliniker, åtgärdsenheter, vårdavdelningar och psykiatrin skulle flytta till H-huset. Alla enheter har nu flyttat och verksamheten börjar komma igång med full kapacitet i nya utrymmen. Utmaningar gällande larm- och kommunikationsteknik, datateknik och andra för personalen obekanta tekniska lösningar har uppträtt i ganska stor omfattning. Ur sjukhushygiensynvinkel har även en hel del oklarheter uppdragats som medfört utmaningar för verksamheten i H-huset. I början av flyttperioden hölls dagliga möten med ledningen och ansvarspersoner för att snabbt försöka lösa olika problem som äventyrade bl.a. patientsäkerheten. Utmaningarna har gradvis minskat även om en hel del finjusteringar ännu kvarstår. Inom enheterna arbetar man med att skapa nya smidiga och patientsäkra verksamhetssätt i de nya utrymmena.

Samjouren har tidvis varit hårt belastad med uppsamling av patienter som väntar på vårdplats. Kommunikationen mellan sändande och mottagande part behöver förbättras i samband med flytt till annan vårdplats och mottag av patienter på alla dygnets timmar bör möjliggöras för att undvika överfulla akutmottag. Uoma logistikverktyget underlättar kommunikation mellan olika enheter och tas gradvis i bruk inom fler och fler enheter.

7.1.Kundnöjdhet: NPS

Vid Vasa centralsjukhus var NPS 61 för perioden 1.1.2023-31.3.2023 (n=153). Jämfört med förra året har kundnöjdheten minskat något. Under föregående granskningsperiod 1.10.-31.12.2022 var NPS 64 (n=801) och för hela 2022 var NPS 66 (n=5833).

Klienterna har utvärderat att den språkliga servicen har varit bra. På frågan "Jag fick vård och service på eget modersmål" var det genomsnittliga betyget 4,41 för perioden 1.1.-31.3.2023 (n= 131). Medelvärdet för föregående granskningsperiod 1.10.-31.12.2022 var 4,70 (n=731) och för hela 2022 4,67 (n=5361).

7.1.1. Kontakter med social- och patientombudsmannen

Patientombudsmännen: Antalet kontakter till patientombudsmännen i regionen är inte tillgängligt på grund av det nuvarande rapporteringssystemet.

Patientombudsmän har kontaktats i fall där kirurgiska komplikationer lett till förlängd sjukhusvistelse och otillräcklig smärtlindring. I händelse av en allvarlig sjukdom bör det säkerställas att patienten får rätt information på rätt sätt innan journalen kan läsas i Omakanta. Kontakter har också tagits gällande vårdpersonal, bland annat gällande upplevd brist på respekt i samband med utförande av grundläggande vårdbehov och brister i åhörandet av anhöriga. Det har också funnits utmaningar när det gäller att få tillgång till och ordna hjälp under de postoperativa dagarna från vårdenheterna, trots att klienten instrueras att ta kontakt till enheten om problem uppstår.

Andra utmaningar är fördröjningar i diagnos och behandling, sekretess, olämpligt bemötande av vårdare och läkare, underskattning och avfärdande av klientens symtom samt kötider. Oacceptabelt lång väntan på tillgång till vård. Det har också funnits problem gällande flyttande till fortsatt vård och informationen till anhöriga. Det har förekommit fel i identifieringen av klienten. En allvarlig incident relaterad till apparatsäkerhet ledde till patientskada. När man gör injedragningar gällande vårdbeslut bör klienten och anhöriga informeras på lämpligt sätt. Vid klinisk bedömningen är det särskilt viktigt att förstå mätresultat och kunna reagera på dem.

Socialombudsmännen: Kontakter inom hela Välfärdsområdet 82 st.

Specialsjukvårdens andel 3 kontakter/kundhelheter. Helheterna berört bemötande samt begränsningsåtgärd.

Inom hela Välfärdsområdet har kontaktandelen till socialombudsmännen utanför socialvården (bland annat FPA, polis, intressebevakning) varit relativt stor 29,9%.

7.1.2 Anmärkningar och klagomål

Anmärkningar och klagomål gällande socialvård berör socialvårdens tjänster och därmed har inga riktats till specialistsjukvården.

Anmärkningar och klagomål gällande hälso- och sjukvård där beslut och svar har getts under tidsperioden 1.1-31.3 2023 utgörs av totalt 27 anmärkningar och 2 klagomål.

Till specialistsjukvårdens enheter har det inkommit 18 anmärkningar och 2 klagomål, varav 12 anmärkningar rör resultatområdet akutsjukhus. I inledningen (punkt 1) är de vanligaste orsakerna till anmärkningarna angivna. Bättre statistik fås dessvärre inte med dagens rapporteringsprogram.

7.2. Observationer gällande klient- och patientsäkerhet:

Användningen av HaiPro programmet för patient- och klientsäkerhetsanmälningar som en del av verksamhetens egenkontroll har varit länge i bruk inom specialistsjukvården. Både under förra årets första del då utmaningarna med ny välfärdsområdesorganisation påverkade rapporteringen ses även nu en minskning av rapporter under första kvartalet som säkert åtminstone delvis kan skyllas på det extra arbete många enheter haft kring flytten till H-huset.

Från specialistsjukvården kan även SPro anmälningar göras till socialvårdsenheter vid upptäckt av missförhållande eller hot om missförhållande i samband med utövande av socialvård eller

social service. Under tidsperioden har dock inga SPro rapporter gjorts från specialsjukvårdens enheter.

Akutsjukhus – 237 patientsäkerhetsanmälningar, varav 71% är färdigt handlagda. Av anmälningarna utgörs 30% av nära ögat händelser, 56% av händelser som drabbat patient och 14% av övriga upptäckter eller utvecklingsförslag. De vanligaste händelsetyperna är informationsrelaterade händelser (27%), läkemedelsrelaterade avvikelser (21%) samt händelser relaterade till övrig vård och uppföljning (16%). Två händelser hade medfört allvarliga följder för patient, medan riskklassificeringen endast rapporterade om en betydande risk och ingen allvarlig.

Diagnostiken består av flera all-österbottniska enheter men utgör samtidigt väldigt långt specialsjukvårdens verksamhetsenheter och rapporteras i sin helhet här. 28 anmälningar har inkommit under första delåret, varav endast 29% är färdigt handlagda. Andelen nära ögat tillbud är 32%, händelser som drabbat patient 43% och övriga upptäckter 25%. Händelsetyperna toppas av läkemedelsrelaterade händelser (37%), laboratorie- och bildtagningsrelaterade avvikelser (23%) samt informationsrelaterade händelser (20%). Händelserna har inte medfört allvarliga följder för patient och inte heller klassats som allvarlig risk.

Vårdavdelningarna inom specialsjukvården har mottagit 191 anmälningar varav 80% är färdigt handlagda. Bland dessa utgörs 25% av nära ögat händelser, 52% har drabbat patient medan övriga upptäckter/utvecklingsförslag är så stor andel som 23% av alla rapporter. Läkemedelsrelaterade händelser och olycksfall utgör lika stor andel (båda 21%), därefter kommer övriga händelser (20%) och informationsrelaterade avvikelser (16%). Följderna för patient har i 4 fall varit måttliga, ingen allvarlig medan andelen händelser klassade som betydande risk för patientsäkerheten utgörs av nästan 15 %. Största andelen händelser har inträffat på fredagar (26%) vilket säkert kan härledas till ökad utskrivning inför helg.

Poliklinikerna inom specialsjukvården har mottagit 44 anmälningar totalt, varav endast 32% handlagts i skrivande stund. Nära ögat rapporterna är relativt få, 14%, medan händelser som drabbat patient är 48% och övriga upptäckter så många som 39%, vilket vittnar om en god säkerhetskultur. Överlägset vanligaste händelsetypen är informationsrelaterade händelser som utgör 73%. Måttlig skada har orsakats 2 patienter medan 2 händelser räknas utgöra betydande patientsäkerhetsrisk.

Psykiatrins specialsjukvårds enheter; vårdavdelningar för vuxna, ungdomar och barn samt polikliniker har tillsammans mottagit 35 anmälningar, varav handläggningsprocenten är låg inom poliklinikerna och 67% inom vårdavdelningar för vuxna. Ca 30 % är nära ögat händelser och ca 60% har drabbat patient. Läkemedelsrelaterade händelser, informationsrelaterade avvikelser och våldsrappporter är de vanligaste händelsetyperna. Följderna för patient har varit måttlig i endast ett tillfälle medan riskbedömningen endast i två fall klassats som måttlig risk.

Även **patient och anhörig** har möjlighet att rapportera om farliga händelser via HaiPro programmet och länk på www.sidorna. Under delåret har 40 anmälningar riktats till centralsjukhuset av de totalt 52 anmälningar som inkommit. Av de 40 anmälningarna har 25 riktats till akutsjukhusets enheter. Händelsetyperna varierar liksom allvarlighetsgraden och av de 25 har 4 medfört måttlig skada åt patient. En del av anmälningarna berör samma ärenden som man kontaktat patientombudsmännen om.

7.2.1. Utvecklande av klient- och patientsäkerhet

Akutsjukhusets enheters handläggare av HaiPro rapporterna hade planerat genomföra utvecklingsförslag för att förbättra säkerheten i 14% av alla händelser. Diagnostiken har i 5 fall eller 18% av anmälningarna planerat utvecklingsåtgärd medan vårdavdelningarna planerat utvecklingsåtgärder i 17% av fallen, vilket är en klar ökning från tidigare. Specialsjukvårdens polikliniker har låg handläggningsprocent och har hittills endast planerat in 3 utvecklingsåtgärder (6,8%). Inom psykiatrin har man planerat utföra 3 utvecklingsåtgärder.

Via HaiPro har en allvarlig läkemedelsavvikelse framkommit som utretts tillsammans med berörda enheter inom de båda verksamhetsområdena. Utvecklingsåtgärder har planerats och ansvarsfördelning gjorts.

7.3. Hygienarbete

Januari-mars 2023, enheter vid Vasa centralsjukhus.

INDIKATOR	RAPPORTERINGS-INTERVALL	RESULTAT/ KOMMENTARER
Förbrukning av handdesinfektionsmedel (eDesi)	4 gånger per år	Somatiska vårdavdelningar 44.9 milliliter/vårddag och intensiv övervakningsavdelning 68,3 ml/vd. Målet 100 ml/vd. På operationsavdelning och dagkirurgi 99 ml/operation. Målet 100 ml/operation.
Observering av handhygien (eHuuhde)	4 gånger per år	Målet är 30 observation/enhet / månad. Följande enheter har nått målet: Avancerad rehab. avd, kirurgiska avdelningar T2 ja T3 samt Y1A. Handhygienobservationer i patientarbete har gjorts allt som allt 645 st på somatiska enheter. Läkare har blivit observerade vid 90 tillfällen och 29% av handdesinfektionstillfällen har varat över 20 sekunder vilket räknas som godkänt. Målet är ändå att handdesinfektionen varar 30 sekunder. Vårdare har

		<p>observerats vid 516 tillfällen och 55% har varat över 20 sekunder. Hos vårdare kan man se att handdesinfektion efter patient –och sekretkontakten ofta är längre än före patientkontakten. Operations –och åtgärdsenheter har gjort endast enstaka observationer av den kirurgiska handdesinfektionen, som ska räcka 3 minuter. Brister i god handhygien framkommer regelbundet vid observationer. Mest har man dokumenterat långa ärmar, armband, ringar och även långa naglar. Det finns dokumenterat 44 brister allt som allt gällande alla yrkesgrupper.</p> <p>Skolning för nya handhygienobservatörer (7 st) har ordnats i mars.</p>
Personalens influensavaccinationer (ePiikki)	Rapporteras 1 gång om året i januari	
Vårdrelaterade blododlingspositiva sepsis (SAI)	4 gånger per år	<p>25 st</p> <p>1.44/ 1000 vd</p> <p>Ökning då man jämför med samma period under förra året.</p>
Vårdrelaterade Clostrioides difficile fynd (SAI)	4 gånger per år	<p>15 st</p> <p>0.86/ 1000 vd</p> <p>Ökning då man jämför med samma period under förra året. Hänger samman med pandemin och infektionsbelastning samt antibiotikaförbruket.</p>

Infektioner av konstgjorda ledproteser (SAI)	4 gånger per år. Antalet anmäls kumulativt och som procenter.	Elektiva totala höftproteser 0,7 %. Elektiva knäproteser 0 %. Antalen låga och på en acceptabel nivå.
Multiresistenta mikrober (SAI/ MMKR)	4 gånger per året	Nya fynd inom hela välfärdsområdet: Esbl 47 stycken, mrsa 22 st och mdrgr 1 st.
Större epidemier (om de uppkommit).	4 gånger per år	Har inte uppkommit.
Antal anställda hygienskötare och infektionsläkare	4 gånger per år	2 hygienskötare och 2 infektionsläkare. Infektionsläkare betjänar hela välfärdsområdet.
Rekommendation av användning av antimikrobiska mediciner	4 gånger per år	Gammal rekommendation finns (Vcs antibiotikaguide). Tyks infektionsöverläkare leder uppdatering av rekommendationen.

7.4. Säkerhetsutbildning (fastighet, brand och personsäkerhet), beredskap

Beredskapsplanering görs enligt planeringsprocessen. Under arbete är välfärdsområdets beredskapsplans allmänna del. Också under arbete är verksamhetsområdets beredskapsplaner och kompletterande planer till exempel evakueringsplan och under uppdatering storolyckaplan och pandemiplan.

Säkerhetsdag-utbildningar arrangerade tretton tillfällen inom centralsjukhuset område. Tillsammans 165 deltagare. I H-huset ordnades nio utrymningsövningar/beräkningar och 61 säkerhetspromenad som deltog 495 personer.

Inom välfärdsområde arrangerade två stora utbildningstillfällen för kvalitets- och säkerhetskontaktpersoner. Tillsammans nästan 300 deltagare.

7.5. Tillsyn

Under granskningsperioden har inga inspektioner gjorts inom specialistsjukvårdens enheter.

7.6. Faktorer som man bör ge akt på i uppföljningen

Uppföljning av att klient- och patientsäkerheten säkerställs i H-huset och att enheterna lyckas skapa säkra vårdprocesser i nya utrymmen. Bevaka att kommunikationen och utvecklingen/ibruktagningen av UOMA som kommunikationsverktyg mellan akuten och tex. hemvården verkställs. Fortfarande uppstår lätt oklarheter gällande medicinering och fortsatt vård i samband med överflyttning mellan enheter, även från specialsjukvårdens vårdavdelningar.

Uppföljning av hur de planerade förändringarna i laboratorieverksamheten påverkar trycket på samjouren och kundnöjdheten.