

Delårsrapport om säkerhet,
kvalitet och tillsyn för januari–
april 2022

1. Område

Södra området, Kristinestad, Närpes, Kaskö, Malax, Korsnäs

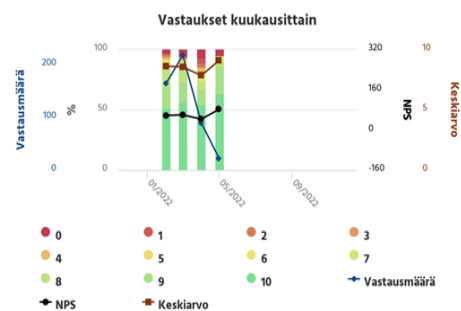
2. Nuläge

Hälsotjänsterna i det södra området fungerar väl och samarbete bedrivs i omfattande grad med socialvården och den psykosociala servicen. I Närpes och Kristinestad finns servicekoncentrationer som bedrivs enligt familjecentermodellen. Tjänsterna för äldre personer tillhandahålls i huvudsak i egen regi och boendeenheterna tillhandahåller i huvudsak serviceboende med heldygnsvård. Social- och hälsovårdscentraler finns i Närpes, Malax och Kaskö. Dessutom tillhandahåller Bottenhavets Hälsa i Kristinestad nedanstående hälsotjänster – Hemvårdstjänster som närservice, mottagningstjänster inom sjuk- och hälsovård samt rådgivningsbyråer. De nuvarande utmaningarna i området hänför sig till ordnandet av socialvården i hela området samt rekryteringen av arbetstagare till social- och hälsotjänsterna. Dessutom skapar områdets

omfattande areal, de långa avstånden samt tillhandahållandet av tjänster i perifera områden egna utmaningar. Tillgången till arbetstagare är mycket viktig med tanke på kvaliteten på de tjänster som tillhandahålls. I fråga om delaktighet medverkar det södra områdets representanter i de fungerande påverkansorganen. Endast Korsnäs kommuns representanter ska utses under innevarande år. Dessutom finns det representanter från det södra området i klientråden. Utbildningar om kvalitetssystemet har ordnats på områdets verksamhetspunkter, men erfarenheterna om enhetsbedömningarna omfattar bara ett år. Det finns mycket rum för utveckling i fråga om de dokument som styr verksamheten, och för att få dem enhetliga i hela området.

3. Kundnöjdhet, kundsäkerhet

Kundnöjdheten i området har kartlagts med hjälp av Roidu angående servicepunkterna inom social- och hälsovården, hälso- och sjukvården, röntgen, fysioterapi, mödra- och barnrådgivningar, psykosocial service, vuxensocialarbete, socialservicen för barn och familjer, barnskyddet, familjerättsliga tjänster samt tandvård. Servicechefen har kontaktats direkt. Gällande tillgången till tjänster samt tillgängligheten till personal. Därutöver har samarbetsparter tagit kontakt om fakturor som förfaller, faktureringsadresser samt kontaktpersoner och kontaktpuppgifter.



4. Tillsynsobservationer

- Tillsynsbesöken har framskridit planenligt.
- Framgångar:** Bra mottagande, respons och team.
- Observationer från tillsynsbesöken:**
 - Chefernas ansvarsområden är delvis mycket omfattande, många nya chefer (förmän) behov av och introduktion.
 - Tillgången till personalresurser ställer till utmaningar.
 - Fortbildningar har inte kunna ordnas planenligt.
 - Inspektionerna kräver mycket tid (bl.a. schemalaggningen, förhandsförberedelserna, rapporten).

Eteläinen: Kristiinankaupunki, Maalahti, Kaskinen, Närpiö (Korsnäs)			
Tarkastuskäyntityyppi lkm/työyksikkö			
Palvelu	Suunniteltu	Reaktiivinen	Yhteistarkastus (AVI)
Ikääntyneet	9		
Vammaispalvelut	9		
Mielenterveys/päihdepalvelut			
Lastensuojelu			
Terveydenhuolto			
Yht.	18	0	0

5. Kvalitetsledningens observationer

Välfärdsområdets ledning, servicestegen för äldre kunder, rehabiliteringen och handikappservicen har auditerats. 05/22 servicestegen för strokepatienter, psykosociala tjänster och socialtjänster. I det södra området lyftes följande starka områden fram: ibruktagningen av HaiPro och S-pro, tillgodogörandet av multidisciplinära team och de snabba åtgärder när kunder tagit kontakt med den psykosociala servicen. Omfattande beskrivningar av hälsostationernas och rehabiliteringens processer. Utvecklingsåtgärder: Iakttagandet av de krav och den praxis som hänför sig till dataskyddet, upplysningen av kunderna om deras juridiska rättigheter och dokumentationen av denna upplysning, uppdateringen av egenkontroll- och läkemedelsbehandlingsplanerna för att få dem att motsvara välfärdsområdets planer. Interna auditeringar ska genomföras 05/22, temat är säkerhetsledningen. Interna auditörer från det södra området medverkar i omfattande grad. Verkställs genom urvalsförfarande. Självutvärderingarna genomförs enhetsspecifikt 05-08/22. Förankringen av kvalitetslednings- och kundsäkerhetsplanen har påbörjats. En kvalitetsrapport för år 2021 samt en handbok om riskhantering har utgetts. /RMV. Välfärdsområdet auditerades i januari.

6. Observationer om social- och patientombudsmännens verksamhet

Socialombudsmännen: Antalet kontakter: 30
Trendutsikt: I och med den nya organisationen känner många inte till vem de ska kontakta, vem som för deras frågor vidare eller så är det svårt att få tag i anställda. Centrala orsaker till att kontakt tagits: Ansökningar som hänför sig till den ekonomiska situationen, handikappservicen, familjerättsliga frågor, allmän påminnelserådgivning. Patientombudsmännen:
- Vårdtillgången, att få tid till hälsostation.
- Att få journalhandlingar och uträdda ärenden på det egna språket (finska).

7. Säkerhet, beredskap och förberedelser

Två säkerhetsdagar, utbildningar, 29 deltagare
Många konsultationsdiskussioner

8. Uppföljning

Handledning/utbildning av cheferna i användningen av Labquality samt i genomförandet av självutvärderingar. Ordnande av gemensamma utbildningar, uppdatering av planen för läkemedelsbehandling i enlighet med det nya underlaget. Säkerställande av tillgången till socialtjänster i hela området. Få igång samarbetet mellan de olika serviceklasserna för att kunderna inte ska falla genom servicenätet för att tillgången till servicen inte ska fördröjas och försvåras. Antalet HaiPro anmälningar i det södra området: 209, varav cirka hälften har handlagts och cirka hälften väntar på handläggning. 115 stycken gällde olyckor som drabbat patienter (fallolyckor), 29 stycken gällde fel i läkemedelsbehandlingen och 8

stycken gällde problem i informationsutbytet eller informationsavbrott på grund av datasystem. Riskbedömningar: 4 fall förknippade med allvarlig risk, 34 fall förknippade med måttlig risk och 34 fall förknippade med låg risk. Merparten av fallen var förknippade med läkemedelsrisker som inträffat på allmänmedicinska avdelningar och i synnerhet i samband med patientöverflyttningar. Det skulle vara viktigt att se över och utveckla en enhetlig process för situationer när patienter överflyttas från en vårdinrättning till en annan och när man arbetar med olika datasystem. Uppgifterna borde flyttas med patienten, patienten borde kunna identifieras samtidigt som den behandlande läkarens/vårdgruppens ordinationer och dokumentationer borde överföras till den enhet dit patienten ska överflyttas.

Inledningsdatum:	Team:
Datum för färdigställande:	

1. Område
Vasa och Laihela

2. Nuläge

Hälso- och socialvården fungerar, samarbete bedrivs. Problemen att få kompetent personal hämmar verksamheten.

H-huset färdigställs i slutet av året, inflyttningar och användningen av de utrymmen som blir tomma kartläggs.

Medlemmar till råd har utsetts och verksamheten

inleddes planenligt 5/22. Livskraft genom ungas delaktighet – Teammöte som planerades tillsammans med Österbottens förbund, flyttas till augusti.

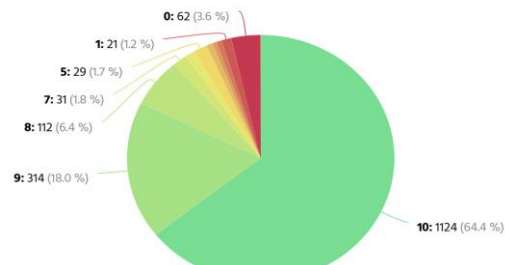
3. Kundnöjdhet, kundsäkerhet

ROIDU-läget 5.5.22

NPS 71 (hela Österbotten 55.22)

Service rekommenderas av 82,5% och

Kritiseras av 9,4 % av respondenterna



Vasa och Laihela	Antal stycken	Plats för händelse % av antalet anmälningar	Händelsetyp % av anmälda händelser
Vasa Boendeservice	7	43 % i patientrum 22 % i dagsal	63 % olycka, olycksfall 31 % medicineringsrelaterade
Vasa-Laihela avdelningar	1	59 % i patientrum 13 % i läkemedelsrum	50 % olycka, olycksfall 34 % medicineringsrelaterade
Vasa-Laihela hälso- och sjukvård		55 % icke angiven 18 % i vårdrum	58 %-medicineringsrelaterade 13 % vårdrelaterade
Vasa handikappservice	19	55 % i dagsal	18 % våld, olycka

4. Tillsynsobservationer

- Inga planerade inspektioner har kunnat påbörjas i Vasa-Laihela på grund av resursbrist.
- Nu har emellertid båda inspektörsvakanterna i det mellersta området besatts och inspektionerna har kunnat påbörjas. 5 reaktiva tillsynshändelser i området.
- De har varit förknippade med bland annat genomförandet av läkemedelsbehandling (3) uppsagt serviceavtal (1) och bristfällig omsorg/vård (1).

Palvelu	Tarkastuskäyntityyppi lkm/työyksikkö		
	Suunniteltu	Reaktiivinen	Yhteistarkastus (AVI)
Ikäntyneet		5	
Vammaispalvelut			
Mielenterveys/päihdepalvelut			2
Lastensuojelu			
Kotihoito/kotipalvelut			
Terveystuolto			
Yht.	0	5	2

5. Kvalitetsledningens observationer

1/22 auditerades ledningen, 4/22 auditerades bl.a. hemvård 3 Vasa, skol- och studenthälsövrården, boendeservicen för personer med funktionsnedsättning, Dag- och arbetsverksamheten samt dagverksamheten i Orrnäs.

Utvecklingsobjekt: förankringen av strategin och den bristande medvetenheten om strategin, uppdatering av dokument för att få dem att motsvara välfärdsområdets dokument. Problem upptäcktes i datasystem.

Styrkor: samarbetet och multidisciplinära verksamheten har utökats, tillsättandet av en sakkunniggrupp för självbestämmanderätt, den mångsidiga dag- och arbetsverksamheten för personer med funktionsnedsättning, prioriteringen av chefsarbetet på kundarbete och stödandet av personalen.

De externa auditeringarna fortsätter 5/22 och de interna auditeringarna påbörjas.

Förankringen av kvalitetslednings- och kundsäkerhetsplanen har påbörjats. En kvalitetsrapport för år 2021 samt en handbok om riskhantering har utgetts.

6. Observationer om social- och patientombudsmannens verksamhet

Socialombudsmannen: 44 kontakter.

I och med den nya organisationen känner många inte till vem som för deras frågor vidare, vem de ska kontakta eller så är det svårt att få tag i anställda. Dessutom kontakter om förändringarna i klientavgiftslagen och den nya organisationens faktureringspraxis och system: Detta har skapat ovetskap och bekymmer bland klienterna. Orsakerna till kontakterna har varierat mycket. Inget serviceområde framhävs framom något annat. Oftast har sakkägaren själv, anhöriga/intressebekvare tagit kontakt, dessutom har även anställda konsulterat dem.

Orsakerna har varit förknippade med bland annat familjerättsliga frågor, dokumentanteckningar och begäran om omprövning, rådgivning i anmärkningsprocesser och anställdas anträffbarhet. Dessutom allmän rådgivning.

Patientombudsmännen: - Patientombudsmannen har kontaktats på grund av tillgång till substitutionsbehandling. Missnöjda med bemötandet, kommunikationen har upplevts som till och med hotfull eller som utpressning.

- De som tagit kontakt anser att anhörigas delaktighet i vården inte ses som en resurs inom hemvården- och boendeservicen. Intressebevakningsfullmakter är betydelsefulla dokument som man bör bekanta sig med på grund av deras förpliktande natur, eftersom lagligheten hos dem kräver att man vidtar åtgärder eller fattar beslut på klientens vägnar/medinflytande i vårdbeslut, dokumentet måste iaktas i vården.

- Dröjsmål i svaren på anmärkningar

- Tillgången till tandvård, protesbehandling, tillgången till läkare, långa väntetider.

- Tillgången till brådskande vård som tillhandahålls på hälsostation, samtalsanhopningar förhindrar tillgången till vårdbedömning, tidsbokning. Ringbud kan inte i brådskande ärenden flyttas till nästa dag, meddelandet i telefonsvararen lovar man att ringer tillbaka före stängningstid .

7. Säkerhet, beredskap och förberedelser

Utrymningsredogörelsens klockning på de allmänmedicinska avdelningarna på Dambrunnsvägen, slutsatserna har delgetts räddningsverket och den ledande läkaren.

Många konsultationsdiskussioner.

Planering av säkerhetsrundvandringar och -utbildningar.

8. Uppföljning

hålla ärendet framme, utbildningar och stöd hjälper inom sinom tid. Användningen av HaiPro bör fås att bli en Påbörjande av tillsynsbesök. del av enheternas vardag. Genom att

Inledningsdatum:	Team:
Datum för färdigställande:	

1. Område
Korsholm-Vörå

2. Nuläge

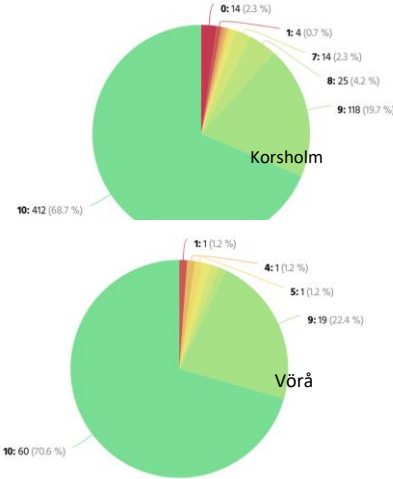
Året började med en hel del strul för personalen då bland annat Abilita inte fungerade och inte heller utbetalningen av löner åt assistenter och närstående vårdare. Servicen inom hälso- och socialvården fungerar. Det har varit lite problematik med telefontekniken och för växeln att få rätta telefonnummer, men en del går mot bättre hållet. Kunder har haft svårt att få tag i rätta personer och att hitta tel.nr. Det har varit till hjälp att kommunerna hade kvar kontaktpuppgifter på sina hemsidor en tid efter överföringen till samkommunen. Kontaktpuppgifter

på hemsidan behöver uppdateras så att rätta kontaktpuppgifter finns lättillgängligt för kunderna. Samarbete mellan hälso- och socialvården fungerar bra. Kartläggning av fastighetsutrymmen har påbörjats. Påverkansorganen och råden valda, de håller första mötet 5/2022. HaiPro är ett nytt program för socialvården i Vörå och användningen har kommit igång sakta. Skolningar har ordnats för personalen men mera stöd behövs. Fortsatt stöd och skolningar i HaiPro för personalen. Internerna auditeringar görs i maj 2022; Elvira, Helmiina och Tallmogården.

3. Kundnöjdhet, kundsäkerhet

Roidu: NPS för Korsholm: 82 (515 svar)
NPS för Vörå: 88 (85 svar)
NPS för Korsholm och Vörå tillsammans: 83 (600 svar)
Responser till största delen positiv för både Korsholms och Vörås del. De flesta anser att de har fått hjälp och vänlig service. Den negativa responser handlade till största delen om lång väntetid. Majoriteten har svarat att de har fått service på eget modersmål.

Roidu-apparaten i socialkansliet i Oravais fungerade inte under denna tidsperiod.



HaiPro: Alla anmälningar som regionala servicechefen har rättighet att se/behandla: 2368 st (vissa finns utanför Korsholm och Vörå) varav 1474 (62%) är färdigt behandlade. Tyvärr saknar regionala servicechefen helt tillgång till information från verksamhetsområdet: Social- och hälsovårdscentralen. Bl.a. anmälningar om bristfällig information om patienter som flyttats mellan avdelningar har gjorts, i och med olika datasystem har inte avd. Kunnat hitta info om patienten. Inom äldreomsorgen, varifrån de flesta anmälningar kommer, handlar de flesta om fallolyckor, men även händelser i samband med medicinering. Klienter har bl.a. fått fel medicinering p.g.a. dålig dokumentation, bristfällig information samt även stress hos personalen p.g.a. personalbrist/hög arbetstakt.

Effektiverat serviceboende

Korsholm 151 anmälningar varav 45% färdigt behandlade, behandlingstid i medeltal 28 dagar.
Vörå 5 anmälningar varav 20% färdigt behandlade, i medeltal 33 dagars behandl.tid.

Service som ges hem

Korsholm: 2 anmälningar 0 färdigt behandlade.
Vörå: 15 anmälningar varav 13 färdigt behandlade (87%), i medeltal 13 dagars behandlingstid.

Sjukhuservice

Korsholm allm.med.avd. 7 anmälningar varav 4 st är under behandling och 3 st väntar på tilläggsupp.
Vörå allm.med.avd. 8 anmälningar varav 7 färdigt behandlade (88%), i medeltal 12 dagars behandlingstid.

4. Tillsynsobservationer
Inspektioner har inte ännu gjorts i Korsholm Vörå-området p.g.a. personalbrist.
Nu har en inspektör kunnat rekryteras och tillsynsbesök planeras nu in.

Keskinen: Mustasaari ja Vöyri			
Palvelu	Tarkastuskäyntityyppi Ikm/työyksikkö		
	Suunniteltu	Reaktiivinen	Yhteistarkastus (AVI)
Ikäntyneet			
Vammaispalvelut			
Mielen terveys/päihdepalvelut			
Lastensuojelu			
Kotihoito/kotipalvelu			
Terveydenhuolto			
Yht.	0	0	0

5. Kvalitetsledningens observationer

Välfärdsområdets ledning, servicestegen för äldre kunder, rehabiliteringen och handikappservicen har auditerats. I maj servicestegen för strokepatienter, psykosociala tjänster och socialtjänster. I maj riktas auditeringarna mera även på Korsholm-Vörå. Utvecklingsåtgärder som lyftes fram vid auditeringen i januari var uppdateringen av webbsidorna för välfärdsområdet, uppdateringar av egenkontroll- och läkemedelsbehandlingsplanen samt introduktionsrutinerna. Interna auditeringar ska genomföras i maj, temat är säkerhetsledningen. Interna auditörer deltar även från Korsholm-Vörå. Verkställs genom urvalsförfarande. Självutvärderingarna genomförs enhets specifikt i maj-augusti. Förankringen av kvalitetslednings- och kundsäkerhetsplanen har påbörjats. En kvalitetsrapport för år 2021 samt en handbok om riskhantering har utgetts./RMV

6. Observationer om social- och patientombudsmannens verksamhet

Socialombudsmannen: 14 kontakter. I slutet av perioden har kontakterna handlat mycket om stödet för närstående vård. Huvudsakligen har kontakterna berört funktionshinderservice, barnskydd och missnöje med boendeservice.
Patientombudsmännen: -På Korsholms skolhälsovård har en minderårig vaccinerats trots att vårdnadshavaren förbjutit vaccination. Förbudet har enligt vårdnadshavaren dokumenterats.
-Patientombudsmannen kontaktades på grund av Korsholms hälsocentralas dokumentationspraxis i fråga om COVID-vaccinationer. Den som tog kontakt ville att man skulle få en kronologisk ordning på vaccinationerna även om någon av vaccinationerna getts annorstädes. En enhetlig dokumentationspraxis gör det lättare för kunderna att intyga att de vaccinerats på platser där detta krävs.
-Läkare på Oravais/Vörå hälsocentral hade anvisat föräldrarna till ett barn under ett år att ge barnet honung och te för att behandla andnöd/förkyllning. Föräldrarna kom med barnet till akuten där det hade getts tillbörlig vård för andnöden, enligt föräldern hade saturationen varit 88 när de anlände till akuten.
-Bristfälliga/glömda remisser för fortsatt vård inom den specialiserade sjukvården

7. Säkerhet, beredskap och förberedelser

1 säkerhetsdag, 20 deltagare
Uppdatering av räddningsplanen

8. Uppföljning

på hemsidan.
Användningen av HaiPro, stöda och utbilda personalen att använda programmet. Ansökningsblanketter tillgängliga för klienter på hemsidan. Högklassig och trygg service åt invånarna, aktuella kontaktpuppgifter tillgängliga

Inledningsdatum:	Team:
Datum för färdigställande:	

1. Område Jakobstad, Pedersöre, Nykarleby, Larsmo

2. Nuläge

Året inleddes med stora problem gällande Abilitas program. Det tog länge innan man inom funktionshinderservicen kunde dokumentera i programmet. Ärendet torde dock ha löst sig nu. Tack vare att Social- och hälsovårdsverkets gamla hemsida fanns kvar och telefonnummer inte hade förändrats, så fungerade servicen inom området ändå förhållandevis bra under övergången till ÖVPH. Vissa klagomål över att det är svårt att få tag i olika personer har dock kommit

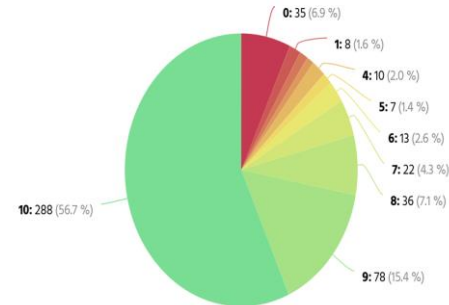
till regionala servicechefens kännedom. De flesta kontakter som tagits till regionala servicechefen har dock gällt privata serviceproducenter som inte fått betalt för fakturor som sänts till ÖVPH.

3. Kundnöjdhet, kundsäkerhet

ROIDU hela området: NPS 56 (n=508)
(verksamhetspunkt)
Jakobstad 50
Larsmo 52
Nykarleby 89
Pedersöre NPS 83

De flesta negativa kommentarer som framkom i de öppna svaren var "lång väntetid", framför allt vid Malmiska jouten, men även vid andra verksamhetspunkter. Tabellen vid Larsmo välfärdsstation var sönder och blev utbytt i april, vilket innebär att svaren därifrån ännu är väldigt få.

HaiPro "Alla som tillhör mig" 1519 st (vissa finns på andra orter). Av dessa är 56 % färdigbehandlade. Det som kunde noteras i samband med sammanställningen är att regionala servicechefen inte har tillgång till någon som helst information från verksamhetsområdet för Social- och hälsovårdscentralen. I tabellen de som specifikt hör till Jakobstadsregionen. Kan konstateras att inom äldreomsorgen gäller de flesta HaiPro:n som gjorts fallolyckor och händelser i samband med medicinering.



Verksamhet	Antal	Färdig behandlade
Hälsa	1,45	40 %
Effektiverade serviceboenden	3,45	47 %
Service som inte hem	3,5	47 %
Jakobstad	9	49 %
Larsmo	4,3	7 %
Nykarleby	2,8	68 %
Pedersöre	2,8	68 %
Rehabilitering	3,9	43 %
Öppenvårdsrehabilitering	0,7	36 %
Funktionshinderservice	2,8	32 %
Psychosociala tjänster	2,8	32 %
Nykarlebyregion	2,3	69 %
Äldreomsorg (Malmiska jouten)	1,00	66 %
Vårdavdelningar		

4. Tillsynsobservationer

- Tillsynsverksamheten har framskridit planenligt i området.

Framgångar: bra mottagande och feedback.

lakttagelser från tillsynsbesöken:

- Chefernas ansvarsområden är delvis mycket omfattande, många nya chefer
-> behov av stöd och introduktion
-> utmaningar att få HR stöd
- Tillgången till personalresurser ställer till utmaningar.
- Fortbildningar har inte kunna ordnas planenligt.
- Schemalagningen av inspektionerna med dem som ska delta i inspektionen kräver bra förhandsplanering.

Pohjoinen: Pietarsaari, Pedersöre, Uusikaarleby, Luoto

Palvelu	Tarkastuskäyntityyppi lkm/työyksikkö		Yhteistarkastus (AVI)
	Suunniteltu	Reaktiivinen	
Ikäntyneet	2	1	
Vammaispalvelut	10		
Mielenterveys/päihdepalvelut	5		
Lastensuojelu			
Kotihoido/kotipalvelut	3		
Terveystuolto			
Yht.	20	1	

5. Kvalitetsledningens observationer

Välfärdsrådets ledning, servicetigen för äldre kunder, rehabiliteringen och handikappservicen har auditerats. 05/22 servicetigen för strokepatienter, psykosociala tjänster och socialtjänster. I maj riktas auditeringarna mera även på Jakobstadsområdet. Utvecklingsåtgärder som lyftes fram i början av året: förankringen av strategin och visionen, uppdateringen av egenkontrollplanerna. Generellt processpraxisen. Styrkor: inom socialvården finns en stark vilja att utveckla det multidisciplinära teamarbetet. Interna auditeringar ska genomföras 05/22, temat är säkerhetsledningen. Interna auditörer deltar även från Jakobstadsområdet, nätverksdagar hölls via Teams. Verkställs genom urvalsförfarande. Självutvärderingarna genomförs enhetsspecifikt 05-08/22. Förankringen av kvalitetslednings- och kundsäkerhetsplanen har påbörjats. En kvalitetsrapport för år 2021 samt en handbok om riskhantering har utgetts./RMV

6. Observationer om social- och patientombudsmannens verksamhet

Socialombudsmannen: Antalet kontakter: 8 Trendutsikt: Det är så få kontakter så man kan ej dra slutsatser eller se ngn trend Centrala orsaker till kontakterna: Familjerättsliga ärenden, svårigheter att få tag i anställda

Patientombudsmännen: -Inom hem- och boendeservicen ställer utläggningen av läkarservicen till utmaningar. Kunden blir avlägsen eftersom informationsutbytet i till exempel ett akut läge sker mellan skötaren och läkaren, varvid vårdrelaterade frågor kan bli förbigångna, bl.a. läkemedelsallergier vid inledning av antibiotikabehandling.

-Anvisningarna för handledsfraktur hade getts till kunden på fel språk, i anvisningen hade man uppmant till immobilisering och en annan aktör hade handlett att röra på fingrarna, kunden fick en motstridig bild om hur hen borde agera -> uppdatering av anvisningen?
-På akuten hade ett barn med feberkramp ordinerats Stesolid, men på mottagningen hade man inte gett någon vederbörlig anvisning. Vårdnadshavaren läste om det på Mina Kantasidor och visste inget om planen förutom det som hen hade läst.

-Tillgången till vård på akuten, psykiatri och hälsostationen samt missnöje med vården och bemötandet på akuten.

-Upplevelse av bristfälligheter i den övergripande vården inom psykiatri.

-Kundbetjäningen och processen har påverkats av redan befintliga kontakter med patientombudsmannen (före välfärdssamkommunen), eftersom praxisen och anvisningarna varierar

7. Säkerhet, beredskap och förberedelser

3 säkerhetsdag utbildningstillfällen, 32 deltagare

8. Uppföljning

Vi kommer att följa upp samarbetet mellan optimeringen och hemvården i Jakobstadsnejden samt försöka utveckla samarbetet.

Inledningsdatum:

Team:

Datum för färdigställande:

1. Område : Vasa centralsjukhus/

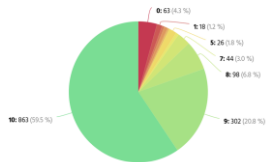
2. Nuläge

På Vasa Centralsjukhus har man överlag klarat sig med färre förändringar än inom många andra områden inom välfärdsområdet. Flera nya program togs dock även här i bruk som lett till ökade utmaningar. Samarbetet med enheter utanför sjukhuset är mera i fokus; kommunikations- och logistikverktyget Uoma underlättar överflyttningen av klienter mellan enheterna. Elektronisk övervakningen av personalens kompetenser i Laatuportti (läkemedelslov och apparatpass) har tagits i bruk på många nya enheter under årets första fyra månader. Förberedelserna inför en trygg och smidig flytt till nya

H-huset, med fokus på gemensamma och mera enhetliga arbetssätt som tryggar patientsäkerheten fortsätter nu med att enheterna äntligen får bekanta sig med sina blivande nya utrymmen. Riskkartläggningar har gjorts och fortgår med de enheter som ska flytta.

3. Kundnöjdhet, kundsäkerhet

VCS: NPS: 70 1 450 respondenter • Medeltal 8,78
 • Kritiska: 9,9 %
 • Passiva: 9,8 %
 • Rekommendatörer: 80,3

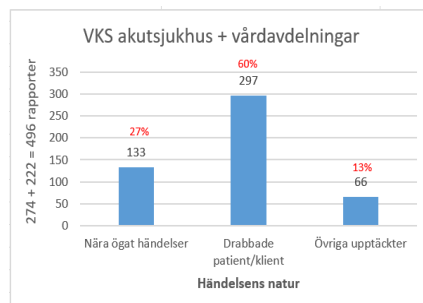
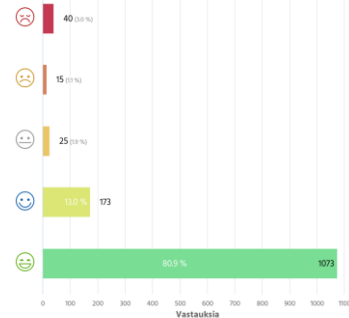


HaiPro gjorda till enheter som har en specialsjukvården på VCS är 593 till antalet, vilket utgör 26% av alla anmälningar. Av dessa är 85% färdigt behandlade. Av de behandlade har 3 händelser medfört allvarlig skada för patient, varav två av dem bidragit till mera omfattande diskussion och utvecklingsåtgärder.

I de rapporter där åldersgruppering valts hör 121 st (25%) till barn och unga, 195 st (40%) till patienter i arbetsför ålder medan 172 st (35%) gäller den äldre befolkningen.

Av HaiPron gjorda av patient/klient eller anhörig har 29 st riktats till VCS. Vanligaste händelsetyperna bland alla HaiPron till VCS är relaterade till informationsflöde och läkemedelsbehandling.

Jag vårdades och betjänades på mitt modersmål
 1 326 respondenter • Medeltal 4,68



Under första kvartalet har man behandlat 6 klagomål och 25 anmärkningar gällande hälso- och sjukvården som inlämnats till VCS, varav en stor del gäller bemötande eller missnöje med vården.

4. Tillsynsobservationer

Planenliga inspektioner har påbörjats inom socialtjänsterna från och med 8.3.22. Ingen plan för en planlig inspektionsverksamhet för hälso- och sjukvården har ännu upprättats. Tillsynen har deltagit i utredningen av en HaiPro-anmälan som gjorts på sjukhuset.

HaiPro-anmälan berörde ett privat servicehus. Tillsynen följer upp HaiPro-anmälningar som görs på sjukhuset och deltar vid behov i utredningen av anmälningarna genom att begära t.ex. noggrannare uppgifter.

5. Kvalitetsledningens observationer

01/22 auditerades välfärdsområdets ledning och enheter föräuditerades. 04/22 servicestegen för äldre personer, rehabiliterings- och handikappservicen. Bl.a. medverkande från VCS. 05/22 auditeras strokepatientens servicestig, varvid många enheter från VCS kommer att medverka. Styrkor: dubbelkontroll vid injektioner, multidisciplinärt samarbete och kundnöjdheten på avdelningen för krävande rehabilitering, hjälpmedelscentralens skriftliga anvisningar för bedömning och rådgivning, sakkunniggrupp för självbestämmanderätten, Generella utvecklingsobjekt: bl.a. förankring av strategin, överenskommelse om beskrivningen av processer. Interna auditeringar 05/22, enheter och auditörer från VCS deltar. Säkerhetsledningen som tema. Nätverksdag för interna auditörer 04/22. Självutvärderingar genomförs 05-08/22. Förankringen av kvalitetslednings- och kundsäkerhetsplanen har påbörjats. En kvalitetsrapport för år 2021 samt en handbok om riskhantering har utgetts.

6. Observationer om social- och patientombudsmannens verksamhet

Socialombudsmännen: 5 kontakter, användning av FPA-taxi för fortsatta undersökningar på annan ort, orosanmälan om både barnfamilj och äldre person, allmän rådgivning i vårdstödärende X 2. Inget egentligt missnöje med servicen utan generell rådgivning.
Patientombudsmännen: 25 kontakter.
 -Kvinnosjukdomar och förlösnings, kontakt om att föderskor och missfall sköts på samma enhet. Kunden upplevde situationen som oetisk och mycket tung, eftersom för en del är enheten fylld med glädje och fröjd medan den för andra är fylld med sorg och tårar.
 -Tillgången till vård på smärtpolikliniken har lett till kontakter.
 -En yrkesutbildad person har brutit tystnadsplikten i den

psykiatriska vården.
 -En HaiPro-anmälan borde göras när ett hjälpmedel går sönder eller leder till att kunden drabbas av ett olycksfall. Observeras bör att även Fimea ska meddelas.
 -Vårdtillgången, väntetiderna på poliklinikerna är utmanande.
 -Kontakter som berör en kunds och anhörigs upplevelse av dåligt bemötande och dåligt löpande service.
 -Annuleringen av operationstiden, bytet av tider med kort varsel har lett till kontakter, köerna har blivit längre.
 -Läsning av patientuppgifter utan vårdkontakter.
 -Läsning av cancerdiagnos på Mina Kanta-sidor
 -Lång väntetid till magnetröntgen
 -Dokumentation av uppgifter i fel patients uppgifter på samjouren
 -Svar på blodprov syns med fördröjning på Mina Kanta-sidor.

7. Säkerhet, beredskap och förberedelser

Sex (6) säkerhetsdagar utbildningar, 88 deltagare
 Två säkerhetsrundvandringar, 10 deltagare
 Upprepade, dagliga kontakter om säkerhetsrelaterade frågor
 Utvecklande av bevakningen och vaktmästarjänsterna

8. Uppföljning

H-hus förberedelserna och att riskkartläggningar görs behöver följas upp. Många har dock kommit långt i planeringen och även infört nya arbetssätt förnyas genom samarbete i förväg. Säker läkemedelsbehandling för alla yrkesgrupper är skäl att bevaka. Ny läkemedelsplan är under arbete och arbetsgrupper kring detta har kommit fint

igång. Ny LOVE process har utarbetats. Skilda HaiPro utbildningar åt läkare har önskats och ska ordnas, liksom videomaterial. Utskrivningsprocessen, vårdavdelningarna emellan. Förhoppningsvis leder det till ökad smidighet och tryggar säker vård för patienterna.

Delårsrapport 2/3

1.5–28.8.2022

1. Område

Södra området: Kristinestad, Närpes, Kaskö, Malax, Korsnäs

2. Nuläge

Trots utmaningarna har hälsotjänsterna, rådgivningsverksamheten, öppenvårdens mottagningar, bedömningen av vårdbehovet samt de allmänmedicinska avdelningarna fungerat bra. Boendeservice för äldre ger god vård och fastigheterna är till största del i gott skick. Hemvården lider av dålig tillgång till personal och att personalen inte räcker till. Socialvårdens

service har man kunnat producera, men rekryteringen till lediga tjänster har inte riktigt lyckats. Därför har tillgången till service och produktionen av närservice blivit svårare. Samarbetet inom serviceproduktionen är bra, men de olika datasystemen och deras begränsningar orsakar problem ibland. Arbetet med att uppdatera styrdokument för serviceproduktionen går bra.

3. Kundnöjdhet, kundsäkerhet

Av Haipro-anmälningarna går det att se vilka effekter utmaningarna i rekryteringen och tillgången till personal har på kvaliteten på servicen. Stressen syns i informationsutbytet samt som fler negativa händelser i läkemedelsbehandlingen. Det går ändå att konstatera att man i handläggningen av de negativa händelserna inte längre ser organisationen eller ledningen som den största orsaken till det som skett, utan man har åtgärdat problemen genom att ändra rutinerna och identifiera var det brister i kompetensen. Allvarliga negativa händelser i Q2 har varit två till antalet och enheterna har kontaktats flera gånger angående högrisknämningar.

Förutom kundresponser via Roidu har servicechefen tagit emot respons gällande hur tillgänglig socialvårdens personal är, felaktigheter i löner, saknade löner och uteblivna prestationer av samarbetspartners. Det har även förekommit respons om osakligt bemötande.

Kontakter med socialombudsmannen: 7
Flera klienter har haft svårt att nå en anställd
Socialt arbete för vuxna: 2

Socialt arbete för äldre: 1
Begravningsbidrag: 2
Umgängesrätt/barnskydd: 1
Fakturering inom småbarnspedagogiken: 1

Tolmielä	määrs Q2 (Q1)	Top 3 tyyppi	Määrs Q2 (Q1)
Asumispalvelut	142 (160)	Tapaturma Läkehoito Väkiölta	91 (97) 30 (30) 14 (5)
Kotiin annettavat palvelut	39 (31)	Tapaturma Läkehoito Tiedonkulkku, osaaminen	22 (14) 10 (7) 6 (6)
Hoito-osastot	30(29)	Tapaturma Läkehoito Tiedonkulkku	8 (14) 15 (11) 2 (3)
Terveysten ja sairaanhoidon avopalvelut	11 (11)	Läkehoito Laboratorio, diagnostiikka	6 (1) 3 (6)



4. Tillsynsobservationer

Inspektionerna har gått bra och enligt plan. Observationer:

- för få städsköptjänster
- problem med löneutbetalningen
- utmaningar: ledarskapet (stora områden), introduktion, uppdatering och läsning av plan för egenkontroll och plan för läkemedelsbehandling
- flera klientdatasystem gör det svårare att leda verksamheten och samtidigt uppstår en risk för att klient- och patientsäkerheten äventyras
- uppgiftsbeskrivningar för serviceförmännen saknas ännu

5-8/22 Eteläinen: Krs.kaupunki, Maalahti, Kaskinen, Närpiö, (Korsnäs)
Suluissa kumulatiivinen 1-8/22 Tarkastuskäyntityyppi lkm/työyksikkö

Palvelu	Suunniteltu	Reaktiivinen	AVI ja OVPH
Ikääntyneet	12 (21)	1 (1)	
Vammaispalvelut	1 (10)		
Mielenterveys/päihdepalvelut			
Lastensuojelu			
Kotihoito/kotipalvelu	1 (1)		
Terveystenhuolto	1 (1)	1 (1)	
Yht.	15 (33)	2 (2)	0

5. Kvalitetsledningens observationer

Anteckningar om kvalitetsledningspraxisen och framtida auditeringar

Interna auditeringar gjordes 05/2022. Temat var säkerhetsledning. Interna auditörer från hela Österbotten deltog i auditeringarna. I södra området genomfördes auditeringar av hemvården i Kaskö, Pixneklinken och hälso- och sjukvården i Kaskö och Bäckvägen. Bland annat följande utvecklingsförslag lyftes fram: förenhetligandet av säkerhetsplanerna och -anvisningarna. Problem och dröjsmål i IT-förbindelserna och i erhållandet av IT-utrustning upplevdes som utmaningar samtidigt som personalbristen ansågs utgöra en risk för kund- och arbetssäkerheten.

Självutvärderingar inleddes 06/2022 i hela välfärdsområdet.

Externa auditeringar i Malax 08/2022: stöd för närståendevård, Malmgården, allmänmedicinska avdelningen och Pörtehemmet. Styrkor: På Pörtehemmet är man positiv till utveckling och kvalitetsarbete, hemvården har en gemensam åtgärdsplan, RAI-bedömningar i användning. Observationer som kräver utveckling: Någon plan för kvalitetsledning och kundsäkerhet har inte implementerats, brister i planerna för egenkontroll, brister i arbetsanvisningar och gemensamma dokumentbottnar.

6. Observationer om social- och patientombudsmannens verksamhet

Socialombudsmannen: Antalet kontakter: 7 Trendutsikter: Flera klienter har haft problem med att nå den egna socialarbetaren (3) och dessutom vet klienterna inte alltid vem som ansvarar för deras ärenden.

Centrala orsaker till att kontakt tagits: Kontakt gällande att klienten inte lyckats nå den egna socialarbetaren (socialt arbete för vuxna 2, för äldre 1), behov av information om begravningsbidrag (2) samt umgängesrätt (barnskydd) och fakturering inom småbarnspedagogik. Klienterna har ställt allmänna frågor och önskat få information om hur de kan föra fram sitt missnöje (anmärkning, klagomål och ändringssökande).

Patientombudsmannen: bemötande (hvc, bäddavdelning), språk (avdelning, finska), missnöje med vården, missnöje med plats för fortsatt vård (lång väg för anhöriga) 2 platserna överbelastade

7. Beredskap och förberedelser

Tre säkerhetsdagar, utbildningar, 56 deltagare
Många konsultationsdiskussioner.

8. Uppföljning

Det behövs konkreta åtgärder för att förbättra tillgången till personal och för att få personalen att stanna hos arbetsgivaren. Enheterna som producerar service ska uppdatera sina planer för egenkontroll och planer för läkemedelsbehandlingen. Haipro-anmälningarna ska bli effektivare och fler på enheterna. Samarbetet serviceklasserna emellan ska stärkas genom exempelvis gemensamma möten, överenskomna gränsvillkor och en gemensam

servicestrategi. Då blir servicen för kunden snabbare och servicens effekt bättre. Läkemedelsförskrivningen ska följas upp på varje enhet, speciellt då det kommer till att identifiera patienten och hans personliga läkemedelsbehandling. Kompetensen för krävande läkemedelsbehandling ska stärkas. Man bör fokusera på att identifiera patienten och överföringen av aktuell information om hen, samtidigt som rutinerna ska fortsätta utvecklas.

1. Område

Vasa och Laihela 1.5–26.8.2022

2. Nuläge

Problemen med tillgång till personal blir allt värre och försvarar verksamheten allt mer. Personalens ork börjar tryta. Råden höll sina första möten 2.5.2022 och 9.5.2022, medlemsansökan för nästa period inleddes 8/2022.

H-huset överläts 22.8.2022, en inskolnings- och flyttplan är under arbete. Hur lokalerna som nu blir tomma ska användas i fortsättning kartläggs..

3. Kundnöjdhet, kundsäkerhet

Roidu: NPS 63 (71) siffrorna från början av året inom parentes, rekommenderas av 77 % (82,5 %), informanter 12,6 % (9,4 %). 3 395 svar. Speciellt tandvården och rådgivnings servicen fick positiv respons för snabb service och yrkesskicklighet. Antalet svar var betydligt mindre i juli i och med att serviceutbudet var begränsat på grund av personalens semestrar och vikariebrist.



Anmärkningar 5, klagomål 0

HaiPro: 761 anmälningar (720) gjorts i området under Q2-perioden.

I figuren syns vilka delområden som lämnat flest anmälningar. Både avdelningar och service som erbjuds hem tog upp problem i informationsutbytet. Bidragande orsaker var personalbrist, vilket ökade arbetsbelastningen, stressen och det att det inte alltid var möjligt att ge vikarier tillräckligt med introduktion.

HaiPro Vaasa-Laihia	Ilmoitust en määrä Q2 (Q1)	TOP 3 tyypit
Asumispalvelut	349 (347)	1. Tapaturma, onnettomuus 57 % 2. Lääkehoitoon liittyvä 35 % 3. Muu (ei valittu) 4,6 %
Kotiin tarjottavat palvelut	62 (94)	1. Tapaturma, onnettomuus 41 % 2. Lääkehoitoon liittyvä 33 % 3. Tiedonkulku 7,1 %
Yleislääketieteen osastot	203 (231)	1. Tapaturma, onnettomuus 43 % 2. Lääkehoitoon liittyvä 30 % 3. Tiedonkulku 6,2 %
Terveydenhuolto ja sairaanhoito	51 (40)	1. Lääkehoitoon liittyvä 41 % 2. Tiedonkulkuun liittyvä 30 % 3. Muu (ei valittu) 10 %

4. Tillsynsobservationer

- Inspektionsverksamheten har delvist kommit till rätta, det saknas dock fortfarande inspektörsresurser i området.
- Det har förekommit flertalet reaktiva tillsynshändelser, två av dem inom läkemedelsbehandling (allvarliga), en gällde läkemedelstillstånd och två gällde brister i utbudet av stödservice.

5-8/22 Keskinen: Vaasa ja Laihia	Suluissa kumulatiivinen 1-8/22	Tarkastuskäyntityyppi lkm/työyksikkö	Reaktiivinen AVI ja OVPH
Palvelu	Suunniteltu		
Ikääntyneet	2 (2)		2 (7)
Vammaispalvelut	1 (1)		
Mielenterveys/päihdepalvelut	1 (1)		0 (2)
Lastensuojelu			1 (1)
Kotihoito/kotipalvelut	2 (2)	1 (1)	1 (1)
Tukipalvelut		2 (2)	
Terveydenhuolto			
Yht.	6 (6)	5 (10)	2 (4)

5. Kvalitetsledningens observationer

Interna auditeringar genomfördes 05/22. Temat var säkerhetsledning. Interna auditörer från hela Österbotten deltog i auditeringarna. I området Vasa-Laihela genomfördes auditering på allmänmedicinska avdelningarna 1 och 4, Korsnästågets hälsostation, Lillkyro hälsostation, tandkliniken i Laihela, barnpolikliniken, hjärtavdelningen, specialgeriatriska avdelningen, strålbehandlingsavdelningen, hjärtstationen, polikliniken för öron-, näs- och strupsjukdomar, Gustavsros ungdomshemsenhet Kortteeri och Brändös Pärla. Bland annat följande utvecklingsförslag lyftes fram: förenhetligandet av säkerhetsplanerna och -anvisningarna. Problem och dröjsmål i IT-förbindelserna och i erhållet av IT-utrustning upplevdes som utmaningar samtidigt som personalbristen ansågs utgöra en risk för kund- och arbets säkerheten. Självtvärderingar inleddes 06/2022 i hela välfärdsområdet. I maj och juni fokuserade auditeringen på psykosocial service och det sociala arbetet. 08/2022 deltog bland annat Kivikoto och hemsjukhuset. Styrkor: Psykosocialservice: positiv till utveckling, HaiPro används bra, klientrådsverksamheten i gång. På Kivikoto är bemötandet av klienten fint. Observationer som kräver utveckling: Oklarheten i hälsovårdens apparatregister syns. Inom mun- och tandhälsan har man inte följt upp tiderna för tillgången till vård.

6. Observationer om social- och patientombudsmännens verksamhet

Socialombudsmännen

Antalet kontakter som tagits: 49

Trendutsikt: Faktureringen under arbete inom boendeservice, detta syns i vad kontakterna gäller. Barnskyddet och familjerättslig service är det enstaka område som är mest representerat, men traditionellt är det här också ett område där det är vanligt att många tar kontakt. Både kunderna och personalen har lyft fram den nya organisationens svårigheter med att uppdatera kontaktppgifter och information om när man kan nå anställda.

Centrala orsaker till att kontakt tagits: Kontakterna som tagits till barnskyddet och familjerättslig service (12 st.) har gällt vårdnadstvister, sekretess, dokumentering och bemötande. Kontakterna som tagits till socialt arbete för vuxna (9 st.) har i regel gällt utredningar om den ekonomiska situationen, begäran om kontakt samt önskemål om hur och när man bör kunna nå personalen. En har också tagit kontakt för rådgivning om orosanmälan. En av kontakterna gällde en klient som var missnöjd med bemötandet hen fått.

Inom service för personer med funktionsnedsättning (5) har fördröjningar i kundfaktureringen väckt missnöje, en var missnöjd med ett beslut. En har tagit kontakt för rådgivning om personlig assistans. Klienterna har ställt allmänna frågor och önskat få information om hur de kan föra fram sitt missnöje (anmärkning, klagomål och ändringssökande).

Patientombudsmännen: Säkerhet i serviceboende (rymningsbenägen patient) Missnöje med informationsutbytet (avdelningar, hvc) □ patienterna får inte nödvändig info om sin vård/fortsättningen, bemötande, telefonlinjerna överbelastade – kunderna når inte fram under telefontiden (hvc), kunderna upplever att ingen lyssnar på dem

7. Beredskap och förberedelser

Sju säkerhetsdagar, utbildningar, 98 deltagare. Fyra avdelningar har ordnat säkerhetsrundvandringar. Två avdelningar har ordnat två utrymningssäkerhetsövningar.

Flera konsultationsdiskussioner, rådgivning om säkerhetsplan.

8. Uppföljning

Prioritering av inspektionsverksamheten i det mellersta området.
Risker i och med nya utrymmen (H-huset) och flytten.

1. Område
Korsholm-Vörå 1.5-26.8.2022 (Q2)

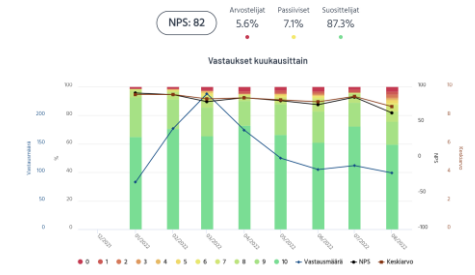
2. Nuläge
Användningen av HaiPro i Vörå har sakta kommit igång, ännu behövs mera uppmuntran och påminnelse (skolningar?) att använda programmet. Det stora arbetet med karläggningen av fastighetsutrymmen fortsätter. Externa och interna auditeringar har gjorts. Inspektionerna i Korsholm och Vörå-området påbörjades i juni och förstärker. Läkemedelsbehandlingsplaner och läkemedelslov har inte varit i ordning på alla enheter. Det har ofta varit strul med att dataprogram (Citrix, Abilita vårdokumentation) inte fungerar vilket medför att personalen inte har tillgång till klienternas uppgifter.

Personalbrist, personalens ork och motivation tryter då arbetsmängden är stor och rekrytering av personal inte räcker till. Läkarbristen har varit speciellt svår inom Korsholm hvc, sommaren har inneburit utmaningar med tillräckligt med personal inom äldreboenden. Påverkansorganen och klientråden har haft några möten. Verksamhetsstadgan för påverkansorganen och klientråden skall uppgöras att gälla från och med 1.1.2023, arbetet med det är på gång.

3. Kundnöjdhet, kundsäkerhet
ROIDU hela området 1.1-26.8 NPS 82, antalet svar 1284 st. NPS (1.5-26.8.22): hela området: 77(456 svar), Korsholm: 77 (406 svar), Vörå: 81 (101 svar)

NPS har gått ner lite under denna period men hålls fortfarande på en god nivå. Den positiva responsen handlar bl.a. om vänligt bemötande, t.ex. tandvården i Korsholm har fått flera positiva kommentarer om vänligt bemötande och god vård. Största delen av respons ges om hälso- och sjukvården samt tandvården. Negativa kommentarer i de öppna svaren handlade dock också om dåligt bemötande samt bristande kommunikation p.g.a. språket, i de flesta fall är inskan.

Arbetstakt. Anmälningar har också gjorts gällande bristfällig information vid förflyttning mellan olika enheter och speciellt då enheterna använder olika dataprogram.



HaiPro. Antal anmälningar som regionala servicechefen har rätt att se/behandla för hela området (vissa finns utanför Korsholm och Vörå): 332 st (Q1: 305 st) varav 52,4% är färdigt behandlade. Här bredvid en tabell som visar TOP 3 av typ av händelse. Olyckor, mest fallolyckor finns med i nästan alla områden. Det som går under kategorin "annat" är bl.a. patienter/klienter som rymmer, personalbrist och missnöje bland personal gällande arbetsarrangemang. Det har inletts anmälningar om att dataprogrammen/klient- och patientjournalen inte fungerar vilket medför en risk för patienterna/klienterna och försvårar arbetet. Även under denna period finns det anmälningar om att klienter bl.a. har fått fel medicinering p.g.a.. dålig dokumentation, bristfällig information samt även stress hos personalen p.g.a.. personalbrist/hög

HaiPro	Antal anmälningar Q2 (Q1)	TOP 3 Typ av händelse
Boendeservice Korsholm	130 (151)	1. Olycka 60,3% 2. Annat 15,9% 3. Förknippad med läkemedelsbehandling 10,3%
Vörå	17 (5)	1. Olycka 81,2% 2. Annat 12,5% 3. Förknippad med informationsflöde o datahantering 6,2%
Service som ges hem Korsholm	5 (2)	1. Förknippad med läkemedelsbehandling 80% 2. Olycka 20%
Vörå	37 (14)	1. Olycka 85,7% 2. Förknippad med läkemedelsbehandling 5,7% 3. Förknippad med annan vårdtjänst 2,9%
Vårdavdelningar (allmän med. avd.) Korsholm o Vörå	22 (17)	1. Förknippad med läkemedelsbehandling 45,5% 2. Olycka 31,8% 3. Annat 9,1%
Hälsa- och sjukvård Korsholm och Vörå	7 (14)	1. Förknippad med laboratoriediagnostik 57,1% 2. Förknippad med läkemedelsbehandling 28,6% 3. Förknippad med informationsflöde 14,3%

4. Tillsynsobservationer
Tillsynsbesöken har ny startat, gått bra fast det har varit lite svårt att boka besöksstider på sommaren.
Observationer/brister:

- läkemedelsbehandlingsplaner och läkemedelslov har inte varit i ordning på alla enheter/områden
- dataombudsman fattas
- kompetent personal (svår situation till enheter och förman)
- kompletterande utbildning har inte förverkligas

Service	Planerat	Reaktiv	AVI och OVPH
Ålderstigar	6 (6)		
Handikappomsorg service			
Mentalvård/missbrukarvårdservice			
Barnskydd			
Hemvård/hemservice	1 (1)		
Stödtjänster			
Hälsövård			
Sammanlagt	7 (7)	0	0

5. Kvalitetsledningens observationer
Anteckningar om kvalitetsledningspraxisen och framtida auditeringar
Intern auditering genomfördes 05/22. Interna auditörer från hela Österbotten deltog i auditeringarna. I Korsholm-Vörå-regionen auditerades boendeserviceenheterna Elvira, Tallmogården och Helmiina. Temat var säkerhetsledning. Bland annat följande utvecklingsförslag lyftes fram: förenhetligandet av säkerhetsplanerna och -anvisningarna. Problem och dröjsmål i IT-förbindelserna och i erhållandet av IT-utrustning upplevdes som utmaningar samtidigt som personalbristen ansågs utgöra en risk för klient- och arbets säkerheten. Externa auditeringar genomfördes 05-08/22. Dessa omfattade Hebo-tjänster samt barn-, mödra- och preventivrådgivningsverksamhet och psykosociala centret. Observationer som kräver utvecklingsåtgärder: Bristfällig dokumentation av introduktioner, användningen av HaiPro-anmälningar. Styrkor: Självutvärderingar har påbörjats 06/22 i hela OVPH-området.

6. Observationer om social- och patientombudsmannens verksamhet
Socialombudsmannaverksamheten: Antalet kontakter: 10 st.
Trendutsikt: Ingen särskild trendutsikt observerades. Kontakt har tagits inom varierande delområden. Centrala orsaker till att kontakt tagits: Kontakterna har berört bland annat ersättning för närstående vård, information om begravningsbidrag, barnskydd (missnöje med/förfrågningar om klientens rättigheter), utkomststöd, ordnandet av plats inom småbarnspedagogiken samt information om hur missnöje ska föras fram (anmärkning, klagomål, begäran om omprövning). Patientombudsmannaverksamheten: Sporadiska kontakter om vård och bemötande.

7. Beredskap och förberedelser
Tre säkerhetsdagar, utbildningar, 45 deltagare
Många konsultationsdiskussioner.

8. Uppföljning
Ännu används inte HaiPro inom alla enheter, uppmuntran och skolning i att använda programmet behövs så att HaiPro blir ett verktyg som personalen vågar och kan använda. Rekrytering av personal. Läkemedelsbehandlingsplaner och läkemedelslov i skick.

1. Område

Jakobstad, Larsmo, Nykarleby, Pedersöre

2. Nuläge

De senaste månaderna har framför allt bristen på behörig personal syns i verksamheten. Speciellt inom äldreården har det varit svårt att hitta vikarier till alla arbetsskiften, man har även haft flera uppsägningar än vanligt under sommaren. Bristen på personal har resulterat i tillfällig stängning av enheter eller minskning av antal platser för att få personalen att räcka till. Detta har i sin tur resulterat i belastning på

andra verksamheter. Tillgången till vikarier har även syns vid funktionshinderservicen och den psykosociala servicens boenden. Valfärdsområdets fortsatta problem med löneutbetalningar påverkar också vilken arbetsgivare vikarierna väljer då det finns ett stort utbud av privata serviceproducenter i området..

3. Kundnöjdhet, kundsäkerhet

ROIDU hela området: Q2 NPS 58 (n=788), Q1 NPS 55 n=569).

Rekommenderare: 73,7 % (71,4%).

De flesta är mycket nöjda med den service de får.

Missnöje syns främst då det gäller de långa väntetiderna vid Malmska jouten (linje 1).

Roidu tablett behöver därför införskaffas till linje 2, för att ge en mera korrekt bild av hur nöjda kunderna är med verksamheten.

HaiPro, 3132 st.

De flesta kommer från det egna geografiska området, men en del även från hela valfärdsområdet.

Av dessa är 66,9% färdigbehandlade.

Beroende på verksamhet, varierar orsaken till anmälan, men olyckor står för en anmärkningsvärt stor del. Dessa HaiPron kommer främst från äldreomsorgen och de vårdavdelningar där merparten av kunderna är äldre personer.

Klagomål 1, anmärkningar 3

4. Tillsynsobservationer och inspektioner 5-8/22

Inspektionerna i området har löpt väl enligt planerna.

Observationer:

- Brist på utbildad personal/personal som Valvira-registrerats
- Brister i upprätthållandet av kunskaper i första hjälpen och i läkemedelstillstånden
- En del enheter har inte en egen läkare, vilket betyder att tjänsterna inte är jämlika.

Pohjoinen: Pietarsaari, Pedersöre, Uusikaarleby, Luoto			
Suluissa kumulatiivinen 1-8/22 Tarkastuskäyntityyppi lkm/työyksikkö			
Palvelu	Suunniteltu	Reaktiivinen	Yhteistarkastus (AVI)
Ikääntyneet	19 (21)	0 (1)	
Vammaispalvelut	7 (17)		
Mielenterveys/päihdepalvelut	2 (7)		
Lastensuojelu			2 (2)
Kotihoito/kotipalvelut	8 (11)		
Terveystiete			
Tukipalvelut	1(1)		
Yht.	37 (57)	0 (1)	2 (2)

5. Kvalitetsledningens observationer

Anteckningar om kvalitetsledningspraxisen och framtida auditeringar

Intern auditering genomfördes 05/22. Temat var säkerhetsledning. Interna auditörer från hela Österbotten deltog i auditeringarna. I det norra området auditerades allmänmedicinska avdelningen 1 och boendeserviceenheterna Björkbacka, Hedbo och Stella boende. Bland annat följande utvecklingsförslag lyftes fram: förenhetligandet av säkerhetsplanerna och -anvisningarna. Problem och dröjsmål i IT-förbindelserna och i erhållandet av IT-utrustning upplevdes som utmaningar samtidigt som personalbristen ansågs utgöra en risk för kund- och arbetssäkerheten.

De externa auditeringarna i Jakobstadsområdet 06/22 omfattade psykosociala tjänster, skolhälsovård samt en rehabiliteringsboendeenhet. Styrkor: skolhälsovården har en fungerande telefonrådgivning och omfattande anvisningar om hälsokontroller och vaccinationer. På Fredrikakliniken har man ett fungerande samarbete mellan olika enheter där man utgår från kundens bästa samt utvärderingen av verkningsfullheten i verksamheten. Keva-hemmet har utrymmen som lämpar sig för användningsändamålet. Observationer som rent allmänt måste åtgärdas: Det finns inte anvisningar för hur introduktion och yrkesmässig behörighet ska kontrolleras. Inom den psykosociala servicen gör man ytterst få HaiPro-anmälningar, dataskyddsbeskrivningarna är föråldrade.

6. Observationer om social- och patientombudsmannens verksamhet

Socialombudsmannaverksamheten: Antalet kontakter: 8 Trendutsikter: På grund av det ringa antalet kontakter kan ingen trendutsikt fastställas. Flest kontakter ändå angående barnskydd (4 st.). Centrala orsaker till att kontakt tagits: Barnskyddskontakterna har berört vårdnadstvist/umgängesrätt (2), fråga om medel för frigörandet från hemmet och förfrågan om kontaktuppgifter. Övriga kontaktsaker i området: intressebevakning för person inom specialomsorgen, förfrågan om FPA:s rehabilitering, misstag i faktureringen och missnöje med vården av en äldre person som vårdas på boendeenhet. Klienterna har ställt allmänna frågor och önskat få information om hur de kan föra fram sitt missnöje (anmärkning, klagomål och ändringssökande).

Patientombudsmannaverksamheten: Bemötande, fördröjd och fel diagnostik, patienten har vaccinerats två gånger inom en kort tidsram (vattenkoppor) -> bristfällig kontroll av patientuppgifter, patient glömd i en avdelnings utrymme efter stängningen av avdelningen, brister i språkkunskaperna i finska, Dataskyddsrelaterade ärenden (logguppgifter, tystnadsplikt)

7. Beredskap och förberedelser

Två säkerhetsdagar, utbildningar, 27 deltagare
Många konsultationsdiskussioner.

8. Uppföljning

Följa upp personalens ork, välmående och trivsel på jobbet. Den personal vi har är värdefull!

1. Område **Vasa centralsjukhus**

2. Nuläge
 Stora utmaningar under sommaren på samjouren på grund av reducerat antal vårdplatser både på centralsjukhuset och inom primärhälsövården. Detta har lett till upphopning av patienter på akuten. Oerfarna vikarier och den stora mängden patienter på akuten har medfört många risksituationer relaterade till patientsäkerheten. Personalbristen i sin tur har medfört patientsäkerhetsrisker på vårdavdelningar som därför tidvis reducerat sitt platsantal.

Risckartläggning på akuten påvisade problemet i början av sommaren, krismöten har ordnats och samarbetsmöten fortsätter mellan HEBO och sjukhusserviceområdet. UOMA verktyget underlättar vid överflyttningar men linjedragningar krävs ännu för att tydliggöra processen för alla. H-huset har överläts till ÖVPH och risckartläggningar inför flytt fortsätter i intensiv takt. Uppföljning av farliga händelser, kontakt till enheterna och utredning vid behov.

3. Kundnöjdhet, kundsäkerhet

Hur sannolikt skulle du rekommendera den service som du fick för en närstående eller en vän?
 VCS/VKS:974 respondenter/vastaajaa • Medeltal / Keskiarvo 8.88• NPS: 73

- Kritiker /Arvostelijat: 10.0 %
- Passiva/Passiiviset: 7.2 %
- Rekommenderare/Suosittelijat: 82.9 %

VCS enheter har sammanlagt fått 683 HaiPro-anmälningar, varav 76 % har handlagts. Antalet anmälningar är det samma som i början av året. Tillbud 26 %, drabbade patient 57 % och andra observationer 17 %. 19 anmälningar har klassificerats som allvarliga och 4 av dem har orsakat patienten allvarlig skada. Tilläggsutredningar har gjorts om flera händelser och en utredning av en allvarlig farlig situation har avklarats. Av samtliga anmälningar har man i 14 % av fallen planerat någon utvecklingsåtgärd. 36 anmälningar gjorda av patienter. Klagomål 2, anmärkningar 23, något färre anmälningar än under den första tredjedelen av året.

Sain hoitoa ja palvelua äidinkielelläni
 Jag fick vård och service på eget modersmål

HaiPro VKS	Ilmoitusten määrä Q2(Q1)	TOP 3 tyyppi
Akuutisairaala	343 (305)	Tiedonkulkuun liittyvä 28% Lääkehoitoonliittyvä 24% Muuhun hoitoon ja seurantaan 16%
Hoito-osastot vks	234 (231)	Lääkehoitoon liittyvä 30% Tapaturmat 30% Tiedonkulkuun liittyvä 21%
Poliklinikat	40 (31)	Tiedonkulkuun liittyvä 43% Muu 25% Lääkehoitoon liittyvä 17,5%
Psykiatrian hoito-osastot	38 (41)	Lääkehoitoon liittyvä 53% Muu 18% Väkivalta 8%
Lasten ja nuorten esh mielenveys-palveluta	28 (15)	Väkivalta 39% Muu 25% Lääkehoitoon liittyvä 18%

4. Tillsynsobservationer
 Tillsynen följer upp HaiPro-anmälningar som gjorts på sjukhuset och deltar vid behov i utredningen av anmälningarna genom att begära t.ex. noggrannare uppgifter. Tillsynen har deltagit i utredningen av HaiPro-anmälningar som riktats mot utomstående serviceproducenter (extern serviceproducentenhet).

5. Kvalitetsledningens observationer
Anteckningar om kvalitetsledningspraxisen och framtida auditeringar
 Intern auditeringar genomfördes 05/22. Temat var säkerhetsledning. Interna auditörer från hela Österbotten deltog i auditeringarna. Vid centralsjukhuset auditerades barnpolikliniken, hjärtavdelningen, avdelningen för specialgeriatri, strålbehandlingsavdelningen, hjärtstationen och öron-, näs- och struppolikliniken. Bland annat följande utvecklingsförslag lyftes fram: förenhetligandet av säkerhetsplanerna och -anvisningarna. Problem och dröjsmål i IT-förbindelserna och i erhållandet av IT-utrustning upplevdes som utmaningar samtidigt som personalbristen ansågs utgöra en risk för kund- och arbets säkerheten. Självutvärderingar har påbörjats 06/22 i hela ÖVPH-området. Flera enheter vid VCS medverkade i den externa auditering som berörde serviceprocessen för strokepatienter. 08/22 medverkade ögonenheten, specialgeriatrinen, psykiatri och lung pkl. Det finns ännu brister i uppgiftsbeskrivningarna, riskhanteringsplanen har ännu inte förankrats på enheterna. Samjouren är belastad. Introduktionen förverkligas inte på något täckande sätt. Styrkor: strokepatientens process har utvecklats, gott samarbete på fysiatrinen, utvecklingsdiskussionerna är på en bra nivå.0}

6. Observationer om social- och patientombudsmannens verksamhet
Socialombudsmannaverksamheten:
 Enskilda kontakter om bland annat beställning av FPA-taxin och rättigheten till dessa, avgiftstaket för vårdkostnader och ett B-utlåtande. Under 10 samtal, varför trendutsikten inte kan tolkas i någon vidare omfattning.
Patientombudsmannaverksamheten:
Antalet kontakter (finns inte att tillgå), trendutsikt (finns inte att tillgå)
 Centrala orsaker till att kontakt tagits: Åtgärds säkerhet, språkproblem har lett till att en patient fått en annan patients vårdteam och mediciner, kösituationen och överskridningen av gränsen för vårdgarantin (preop, kir, pkl, ögonenheten), Telefonservicen har anhopats, smärtlindringen var inte tillräcklig i samband med åtgärder (skopier, gyn) -> patienten har hörts bristfälligt i situationen, Tillräcklig upplysning, oklara anvisningar om den fortsatta vården Föremålskador och förlorad egendom, tidiga utskrivningsbeslut och bristfälliga utskrivningsanvisningar, kommunikationen med anhöriga och andra parter har upplevts som bristfällig, Psykiatriens avdelningsplatser är fulla, oklara anvisningar om den fortsatta vården, informationens förstälighet

7. Beredskap och förberedelser

- Många konsultationsdiskussioner.
- Uppgörandet av säkerhets- och räddningsplan för sjuhusfastigheterna i Sandviken.

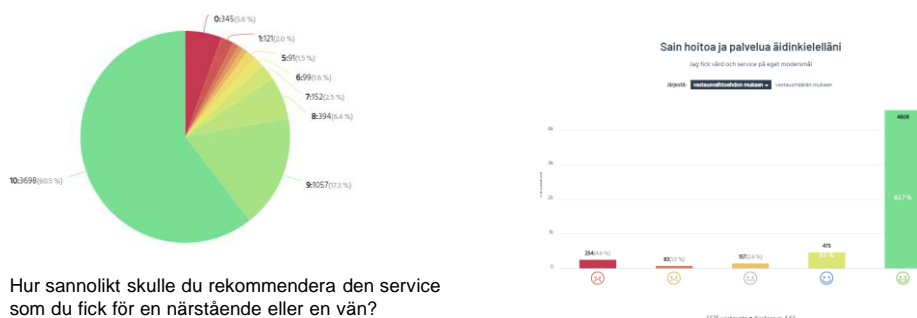
8. Uppföljning
 Uppföljning av situationen på akuten. Säkerställande av kompetent personal – projekt inleds på akuten. Uppföljning av kompetenser i Laatuportti (läkemedelslov och apparatpass) tas i bruk inom akutsjukhuset, samt polikliniker.

1. Område
Hela Österbotten 1.5.-29.8.2022

2. Nuläge

Delaktighet: Kommunerna i välfärdsområdet har begärts utse representanter till påverkansorganen för tiden 1.1.23-31.5.25. Ansökningstiden till tre klientråd löper ut den 4 september (samma mandatperiod). Diskussioner har förts med kommuner och organisationer om principerna för organisationsbidrag, och en promemoria har utarbetats. En partnerskapsbordsdiskussion ska hållas med organisationerna och verksamhetsområdena 29.8.22.

3. Kundnöjdhet. kundsäkerhet



Hur sannolikt skulle du rekommendera den service som du fick för en närstående eller en vän?
6 109 responderer • Medeltal 8,57 • NPS: 65

- Kritiker /Arvostelijät: 13.2 %
- Passiva/Passiiviset: 8.9 %
- Rekommenderare/Suosittelijät: 77.8 %

HaiPro-anmälningar 2 634, varav 67 % har handlagts
Kundanmälningar 73, varav 60 % har handlagts
Klagomål 4, anmärkningar 32. Merparten av anmärkningarna berör VCS (23 st). Södra området 0, Laihela-Vasa 5, Korsholm-Vörå 1, norra området 3.

4. Tillsynsobservationer

Anhängiga RFV:s inspektioner i OVPH:s område tot.16.
I tabellen finns statistik över inspektionerna i hela OVPH:s område 5-8/22 och kumulativ statistik 1-8/22. RFV har begärt redogörelser av OVPH:

OVPH yhteensä	Tarkastuskäyntityyppi lkm/työyksikkö		
Suluissa kumulatiivinen 1-8/22	Suunniteltu	Reaktiivinen	AVI ja OVPH
Palvelu			
Ikääntyneet	39 (50)	3 (9)	
Vammaispalvelut	9 (28)		
Mielenterveys/päihdepalvelut	3 (8)		0 (2)
Lastensuojelu			3 (3)
Kotihoito/kotipalvelut	12 (15)	1 (1)	1 (1)
Tukipalvelut	1 (1)	2 (2)	
Terveystuho	1 (1)	1 (1)	
Yht.	65 (103)	7 (13)	4 (6)

4. Tillsynsobservationerna fortsätter
Ennakollinen valvonta 5-8/2022 (OVPH)
Föregröpande tillsyn

Kumulatiivinen 1-8/22 suluissa	lkm
5-8/22 Saapuneet ilm. sosiaalipalveluiden tuottamisesta	
Ilm.varainen, rekisteröitävä palvelu, lausunto AVI:lle	7 (16)
Ilm.varainen ei -rekisteröitävä palvelu (tukipalvelu)	3 (10)
Yhteensä:	10 (26)
5-8/22 Saapuneet palvelusetelituottajahakemukset	
Vaasa (Palse)	2 (4)
Krs-kaupunki (Vaana)	1 (2)
Mustasaari (Vaana)	1 (1)
Yhteensä:	4 (7)
5-8/22 Tilojen käyttöönottotarkastukset	
Vaasa (thl)	4 (6)
Pietarsaari (thl)	0 (1)
Yhteensä:	4 (7)

- Antalet anmälningar och ansökningar som handläggas är rikligt, instruktioner och rådgivning, merparten har också krävt att begärt om kompletterande uppgifter, handläggningen är tidskrävande (handläggaren en person).
- Beredningsarbetet inför övergången till ett servicesedelsystem (Palse) har påbörjats, tillämpningsanvisningarna för servicesedelsystemet uppdateras som bäst.

5. Kvalitetsledningens observationer

Observationer som kräver utvecklingsåtgärder: Ledningsgruppen för den psykosociala verksamheten har ännu inte kommit igång, många brister i beskrivningarna av förmännens uppgifter i hela organisationen. Bristfälligheter i introduktionen och gällande enhetliga anvisningar. Arkiveringen och anvisningarna för dokumenthanteringen är bristfälliga på organisationsnivå. De observationer som inkommit under hela året och som krävt utvecklingsåtgärder har genomgått av kvalitetsansvariga, påminnelser om handläggningen har sändts till vederbörliga ärenden. Självutvärderingar inleddes 06/22, bör vara slutförda innan utgången av augusti. Interna auditeringar genomfördes 05/22. Totalt 26 enheter från hela området och olika verksamhetsområden. Säkerhet som tema. Man bör satsa på i synnerhet förankringen av säkerhetsplanerna och ansvaren. Enhetliga anvisningar eftertraktas.

6. Observationer om social- och patientombudsmannens verksamhet

Socialombudsmannaverksamheten: Antalet kontakter: 86 st. Trendutsikt: Klienter har svårt att hitta rätta kontaktuppgifter och att nå anställda. Klienterna har berättat att telefonväxeln inte alltid kunnat koppla dem till rätt person eller berätta t.ex. när den anställda som ansvarar för deras ärende kommer tillbaka från semestern. Alla blanketter, kontaktuppgifter och nödvändiga upplysningar hittades inte på webbplatsen. **Centrala orsaker till att kontakt tagits:** Klienterna har haft allmänna frågor och önskat få information om hur de kan föra fram sitt missnöje (anmärkningsrådgivning, klagomål och ändringsökande). Centrala teman: bland annat familjerättsliga ärenden, missnöje med barnskyddet, brister i boendeservicen för äldre, anträffbarheten. Orsakerna till kontakterna kan indelas i tre huvudgrupper: Informationsbehov (ca 35 %), beslut/avtal (ca 26 %) och kundernas upplevda bemötande (ca 21 %). Områdena är väl medvetna om situationerna.
Patientombudsmannaverksamheten: 285 st. delaktigheten i vårdbeslut, oklarheter i faktureringsärenden, anhopade fortsatta vårdplatser (+ långa avstånd), patienter missnöjda med anteckningarna i journalerna