

Rapport om programmet för egenkontroll 2025

Nämnden för ordnande av tjänster 14.04.2026

Rebecca Sjöholm, kvalitetschef

Itä UUSIMAA
Östra NYLAND

Hyvinvointialue
Välfärdsområde

Bakgrund

Denna rapport för programmet för egenkontroll består av denna presentation samt tidigare publicerade delrapporter inom programmet för egenkontroll. Rapporthelheten omfattar följande rapporter, vilka finns på Östra Nylands välfärdsområdes webbplats:

- Rapport för program för egenkontroll 1–4/2025
- Rapport för program för egenkontroll 5–8/2025
- Rapport för program för egenkontroll 9–12/2025
- Östra Nylands räddningsverks rapport om egenkontroll 2025
- Rapporterna om planerna för egenkontroll

Ovan nämnda rapporter kompletterar varandra och bildar tillsammans en heltäckande helhetsbild av genomförandet av programmet för egenkontroll under rapporteringsåret. Eftersom de separata rapporterna inom programmet för egenkontroll har utarbetats vid olika tidpunkter påverkar rapporteringstidpunkten de statistikuppgifter som presenteras. Därför motsvarar inte nödvändigtvis den sammanlagda mängden i de separata rapporterna det totala antalet som presenteras i denna rapport.

Innehåll

- Kundrespons
- Erfarenhetsexperter och kundråd
- Kvalitetsarbete och processhantering
- Inspektionsbesök
- Mätare för klient- och patientsäkerhet
 - Process- och strukturindikatorer
 - Heta linjen-indikatorer
- Mätare för klient- och patientsäkerhet – kvantitativa jämförelsemätare
 - Vårdrelaterade blododlingspositiva infektioner
 - Förbrukning av handdesinfektion
 - Urinvägsinfektioner
 - Andel utan influensavaccination
 - Avvikelser som uppstått i samband med distansservice, distansmottagning eller digitala/ eHealth-tjänster
 - Till Fimea anmälda riskhändelser som gäller medicintekniska produkter och tillbehör
 - Riskhändelser som gäller klient- och patientdatasystem
 - Ramlanden och fallolyckor under vård eller tjänst som orsakat skada för patienter och klienter
- Uppgifter om riskhändelser
- Fördelning av riskhändelser och uppkommen skada
- Kvalitetsindikatorer för läkemedelssäkerhet
- Utredning av allvarliga incidenter
- Utrustningssäkerhet
- Åtgärder för infektionsbekämpning
- Riskhändelseanmälningar från privata tjänsteproducenter
- Riskhändelseanmälningar gjorda av klienter och patienter
- Tillgänglighet och kontinuitet
- Social- och patientombud
- Anmärkningar och klagomål
- Tillsynsbeslut
- Anmälningar enligt 34 § i tillsynslagen
- Rapportering om planer för egenkontroll
- Rapportering om egenkontrollen inom räddningsväsendet

Kundrespons

- På Östra Nylands välfärdsområde har kundrespons samlats in via webbplatsen med Roidu-systemet enligt THL:s nationella frågebatteri, genom textmeddelandeenkäter samt via distansplattformen HyVä-digit. Klienter, patienter och deras närstående har haft möjlighet att lämna respons via webbplatsen och genom QR-koder som finns i enheterna. Integrationen mellan Roidu och klient- och patientdatasystemet planeras bli genomförd före utgången av 2026, och den första fasen av integrationen genomfördes i juni 2025 i Borgås och Askola Lifecare-system som en del av textmeddelandepiloten.
- I det rapporterade materialet samlades totalt **3 230** kundresponsmeddelanden in via olika responskanaler under året 2025. All kundrespons har förmedlats till serviceenheterna för handläggning och för att användas i utvecklingen av verksamheten.
- **NPS (Net Promoter Score)** är ett rekommendationsindex som beskriver klienternas vilja att rekommendera tjänsten. Det beräknas genom att subtrahera andelen kritiker från andelen förespråkare, och värdet kan variera mellan –100 och +100. För all respons som systematiskt samlades in via textmeddelande under perioden 06–12/2025 var NPS +73, och det viktade NPS-värdet (där alla svarskanaler beaktas, även spontana svar) var +38.
- En stegvis utvidgning av textmeddelandeenkäten till nya tjänster förbereds under 2026. Senast efter år 2026 kommer välfärdsområdet att kunna producera jämförbart kundresponsmaterial och utveckla sin verksamhet mer systematiskt baserat på den insamlade informationen.

Erfarenhetsexperter och kundråd

- Under år 2025 fungerade delaktighetsrådet för äldre som ett pilotförsök. I rådet deltog äldre invånare från området samt anställda från välfärdsområdet och kommunerna, representanter från församlingen och aktörer från olika organisationer. Syftet med delaktighetsrådet var att främja utvecklingen av välfärdsområdets tjänster genom samskapande. Vid rådets möten behandlades delaktighet, kundhandledning för äldre samt utvärdering och fortsatt utveckling av delaktighetsrådets verksamhet, och i samband med dessa samlades material in för utarbetandet av ett delaktighetsprogram. Syftet med piloten var att utreda möjligheten att skapa åldersgruppsspecifika kundråd som en del av en permanent verksamhetsmodell.
- När det gäller klientärenden kom det under året in 34 beställningar av individuella möten (en beställning av individuell handledning omfattar ofta direkt tre möten, vilket innebär att antalet arbetsuppgifter har varit större än antalet beställningar).
- Under året genomfördes 4 handledningsinriktade möten för erfarenhetsexperter, arrangerade av välfärdsområdet.
- Erfarenhetsexperter användes i utvecklingsuppdrag i två workshops som anknyter till beredningen av delaktighetsprogrammet (3 + 3 erfarenhetsexperter).
- För invånare och anställda ordnades två pop-up-workshoppar under år 2025, där erfarenheter av delaktighet och utveckling av delaktigheten inom välfärdsområdet behandlades.

Kvalitetsarbete och processhantering

- På Östra Nylands välfärdsområde har kvalitetsarbetet utvecklats och genomförts systematiskt enligt kvalitetsarbetets årsklocka under år 2025
- Styrgruppen för kvalitetsarbetet sammanträdde totalt fyra gånger.
- Det egenutvecklade kvalitetsstandard som utarbetats för välfärdsområdet togs i bruk i september 2025. Kvalitetsstandarderna innehåller 50 påståenden som lämpar sig för social- och hälsovårdstjänster, räddningsverksamheten samt koncern- och strategitjänster. Baserat på standarden öppnades totalt 96 självutvärderingar för tjänsterna. Av dessa genomfördes 56, vilket motsvarar en genomförandegrad på 58 %. Därmed återstod 40 självutvärderingar, det vill säga 42 %. En självutvärdering anses vara genomförd om över 50 % av den har fyllts i. I självutvärderingarna för år 2025 registrerades totalt 195 åtgärder/utvecklingsuppgifter fördelade på 32 olika chefer. Flest utvecklingsuppgifter framkom vid följande påståenden (6 eller fler):
 - Organisationen har säkerställt en ändamålsenlig inskolning för chefer, som stöder ett effektivt och ansvarsfullt utförande av deras roller. Inskolningen är planerad att omfatta alla nödvändiga delområden, och dess genomförande följs upp regelbundet.
 - Ledningsstrukturen för undantags- och krissituationer är definierad.
 - I enheten har säkerställts riskhanteringens och säkerhetsåtgärdernas planering, genomförande och uppföljning som en del av verksamhetsprocesserna.
 - I organisationen har definierats tydliga procedurer för programvarors, apparaters och utrustningens funktionsstörningar och haverier. Personalen har utbildats att följa dessa procedurer/ tillvägagångssätt effektivt och konsekvent, säkerställande verksamhetens kontinuitet och snabb reaktion vid störningssituationer.
 - Säkerhetsutbildningar och -övningar genomförs systematiskt och planmässigt för att säkerställa personalens beredskap att följa säkra arbetsrutiner.
 - Enhetens verksamhet utvecklas systematiskt genom att utnyttja information som uppnåtts genom kunskapsledning.
 - I vår enhet tas främjandet av hälsa och välfärd (HYTE) i beaktande i verksamheten eller ingår som en del av vardagens strukturer och aktiviteter.
 - Informationsflödet inom enheten fungerar.
 - Informationsflödet från högre ledningen till enhetens arbetare är säkerställt.
 - Inom enheten finns en process för kompetenshantering.
 - Tjänstens centrala processer har definierats.

Kvalitetsarbete och processhantering

- Ledningens översikter genomförs årligen senast i slutet av april. År 2025 genomfördes totalt 23 av 29, vilket motsvarar cirka 80 %. Inom social- och hälsovårdstjänsterna genomfördes ledningens översikter till nästan 100 %, och inom räddningsverksamheten uppnåddes 100 %.
- Interna auditeringar genomförs årligen i mars. År 2025 utfördes sammanlagt 12 interna auditeringar. Som resultat av auditeringarna rapporterades 11 iakttagelser som kräver åtgärder, 37 utvecklingsrekommendationer samt 17 identifierade styrkor och goda praxis.
- I slutet av år 2025 avslutades införandeprojektet för IMS-programvaran (Arter Oy).
 - Ett flertal workshops och utbildningstillfällen har ordnats.
 - Det har ritats sammanlagt 390 processbeskrivningar, varav cirka 250 är processer inom social- och hälsovården.

Inspektionsbesök

- Planerade inspektionsbesök genomfördes totalt 77 inom välfärdsområdets egen verksamhet eller hos tjänsteproducenter.
 - 28 besök i den egna verksamheten
 - 49 besök i privat verksamhet
- Reaktiva inspektionsbesök genomfördes totalt 8
 - Alla inom privat verksamhet
- Alla begränsade läkemedelsförråd granskades, totalt 14 stycken.
- Vid tillsynsbesöken har man konstaterat brister när det gäller efterlevnaden av avtal, lokalerna, läkemedelssäkerheten, aseptiken, personaldimensioneringen samt dokumentationen av begränsningsåtgärder.

Nationella indikatorer för klient- och patientsäkerhet

Process- och strukturindikatorer

- Indikator som publicerats av Centret för klient- och patientsäkerhet och som finns på Centret för klient- och patientsäkerhets webbplats.
- Med hjälp av process- och strukturindikatorer kan man bedöma hur de strukturer och processer som stöder Klient- och patientsäkerhet förverkligas i vår verksamhet.
- Inom Östra Nylands välfärdsområde förverkligas cirka 83 procent av process- och strukturindikatorerna.
- För de återstående indikatorerna fortsätter utvecklingsarbetet, och verksamheten utvecklas så att man säkerställer att målen för alla indikatorer uppnås.

Heta linjen-indikatorer

- Heta linjens-indikatorer är en förteckning över allvarliga avvikelser som inte borde ske, publicerats av Centret för Klient- och patientsäkerhet och som ska rapporteras enligt organisationens praxis och som motiverar att en utredning av allvarliga avvikelser inleds.
- Inom Östra Nylands välfärdsområde infördes under år 2025 en möjlighet att i samband med en avvikelseanmälan i HaiPro-systemet även ange uppgifter om Heta linjen- indikatorerna.
- Under år 2025 konstaterades inga anmälningar inom Östra Nylands välfärdsområde som skulle ha uppfyllt kraven för indikatorerna för den heta linjen.

Kvantitativa jämförelsemätare för den första fasen

- Tolv indikatorer som brett beskriver hur Klient- och patientsäkerhet säkerställs.
 - Åtta indikatorer används redan inom Östra Nylands välfärdsområde:
 - Vårdrelaterade blododlingspositiva infektioner
 - Förbrukning av handdesinfektion
 - Urinvägsinfektioner (%)
 - Andel utan influensavaccination (%)
 - Avvikelse som uppkommit i samband med distansservice, distansmottagning eller digitala / eHealth-tjänster
 - Till Fimea anmälda riskhändelser som gäller medicintekniska produkter och tillbehör
 - Riskhändelser som gäller klient- och patientdatasystem
 - Fall och fallolyckor under vård eller tjänst som orsakat skada för patienter och klienter
 - För tre indikatorer utreds möjligheten till införande.
 - En indikator lämpar sig inte för välfärdsområdet eftersom den gäller den specialiserade sjukvården.

Vårdrelaterade blododlingspositiva infektioner

- Mätaren *Vårdrelaterade odlingspositiva blodinfektioner / 1000 vårddygn* är i första hand avsedd för den specialiserade sjukvården, men trots detta följs denna mätare inom Östra Nylands välfärdsområde.
- Under år 2025 rapporterades inga vårdrelaterade odlingspositiva blodinfektioner

Förbrukning av handdesinfektion

- Handdesinfektionsförbrukningen är inom vårt välfärdsområde en indikator som följs upp inom primärvården och anges i liter per 1 000 vårddygn. Inom välfärdsområdet gäller indikatorn hälsocentralernas sjukhusavdelningar. År 2025 har handdesinfektionsförbrukningen på dessa avdelningar varit 5, 16, 23 och 12 liter per 1 000 vårddygn.
- Som en övergripande bedömning kan konstateras att handdesinfektionsförbrukningen på välfärdsområdets avdelningar i allmänhet är låg. På grund av detta har hygienskötaren inom välfärdsområdet satsat på utbildning och handledning gällande handhygien. I den enhet där förbrukningen har varit 23 liter per 1 000 vårddygn har man vidtagit aktiva och målinriktade åtgärder för att öka förbrukningen, och dessa åtgärder har varit framgångsrika.
- Ur en egenkontrolls synvinkel bör det dessutom beaktas att även om handdesinfektionsförbrukningen inte ingår i de nationella indikatorerna för dygnetruntomsorg för äldre, följer hygienskötaren inom välfärdsområdet förbrukningen även i dessa enheter. Enligt uppföljningen har handdesinfektionsförbrukningen också inom dygnetruntomsorg för äldre konstaterats vara låg.

Urinsvägsinfektioner i tjänster för äldre (boendetjänster, hemvård)

- En RAI-bedömning görs för klienten när tjänsten inleds, halvårsvis under tjänstens gång samt alltid när klientens tillstånd förändras väsentligt. Denna indikator visar andelen (%) av de klienter som vid RAI-bedömningen har observerats lida av urinvägsinfektioner. En urinvägsinfektion beaktas om den har uppkommit under de senaste 30 dyggen och om den vid bedömningstillfället påverkar klientens förmåga att klara av dagliga aktiviteter, den medicinska behandlingen eller vårdarbetet.
- Under perioden 1.1–30.6.2025 (den nationella statistiken för hela år 2025 är inte tillgänglig) var det granskade värdet inom hemvården och boendeservicen i Östra Nylands välfärdsområde 5 %. Motsvarande andel på nationell nivå var likaså 5 %. Den nationella nivån kan betraktas som en målnivå; ju lägre procentandel, desto bättre resultat.

Andel klienter utan influensavaccination i tjänster för äldre (hemvård)

- En RAI-bedömning görs för klienten när tjänsten inleds, halvårsvis under tjänstens gång samt alltid när klientens tillstånd förändras väsentligt. Denna indikator beskriver andelen av de klienter som vid RAI-bedömningen har observerats att inte ha fått influensavaccination under det senaste året, trots att vaccinationen hade varit möjlig. Indikatorn presenteras som procentandel av de klienter för vilka influensavaccination hade kunnat ges. Uteslutningskriterierna är cytostatikabehandling och strålbehandling.
- Under perioden 1.1–30.6.2025 (den nationella statistiken för hela år 2025 är inte tillgänglig) hade 22 % av de bedömda klienterna inte fått influensavaccination, trots att vaccinationen hade varit möjlig. Motsvarande andel på nationell nivå i alla enheter var 24 %.

Avvikelser som uppkommit i samband med distansservice, distansmottagning eller digitala / eHealth-tjänster

- Under år 2025 rapporterades totalt 22 avvikelser där distans- eller digital tjänst bedömdes vara en bidragande faktor.
- **Fördelning av händelsetyperna i anmälningarna**
 - Relaterade till informationsgång eller informationshantering: 26,1 % (6 st)
 - Relaterade till arrangemang eller tillgång till vård/tjänst: 21,6 % (6 st)
 - Relaterade till läkemedels- och vätskebehandling, kontrast- eller märkningsmedel: 26,1 % (6 st)
 - Olycka, tillbud: 8,7 % (2 st)
 - Annat: 8,7 % (2 st)
 - Relaterad till annan vård eller uppföljning: 4,3 % (1 st)
- **Fördelning av skadans allvarlighetsgrad för klienten/patienten**
 - Ingen skada: 50 % (11 st)
 - Lindrig skada: 36,4 % (8 st)
 - Måttlig skada: 0 % (0 st)
 - Allvarlig skada: 0 % (0 st)
 - Okänt: 4,5 % (1 st)
 - Ej valt: 9,1 % (2 st)

Till Fimea anmälda riskhändelser som gäller medicintekniska produkter och tillbehör

- Personalen inom social- och hälsovården har enligt lagen om medicintekniska produkter (719/2021) en skyldighet att göra en anmälan till Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea om en risksituation som orsakats av en medicinteknisk produkt eller utrustning.
- Under år 2025 gjordes totalt **fyra** risksituationsanmälningar till Fimea via HaiPro-systemet.
- Sammanlagt gjordes 41 anmälningar som gällde utrustning.

Riskhändelser som gäller klient- och patientdatasystem

- Avvikelser där ett patient- eller klientinformationssystem bedömdes vara en bidragande faktor rapporterades under år 2025 totalt 14 anmälningar.
- **Fördelning av händelsetyperna i anmälningarna**
 - Relaterade till informationsgång eller informationshantering: 38,9%, 7 st
 - Relaterade till arrangemang eller tillgång till vård/tjänst: 22,2%, 4 st
 - Olycka, tillbud: 22,2%, 4 st
 - Relaterade till laboratorie-, bildiagnostik- eller annan patient-/klientundersökning: 5,6%, 1 st
 - Relaterad till annan vård eller uppföljning: 5,6%, 1 st
 - Annat: 5,6%, 1 st
- **Fördelning av skadans allvarlighetsgrad för klienten/patienten**
 - Ingen skada: 35,7% (5 st)
 - Lindrig skada: 35,7% (5 st)
 - Måttlig skada: 0% (0 st)
 - Allvarlig skada: 0% (0 st)
 - Okänt: 14,3% (2 st)
 - Ej valt: 14,3% (2 st)

Ramlanden under vård eller tjänst som orsakat skada för patienter och klienter

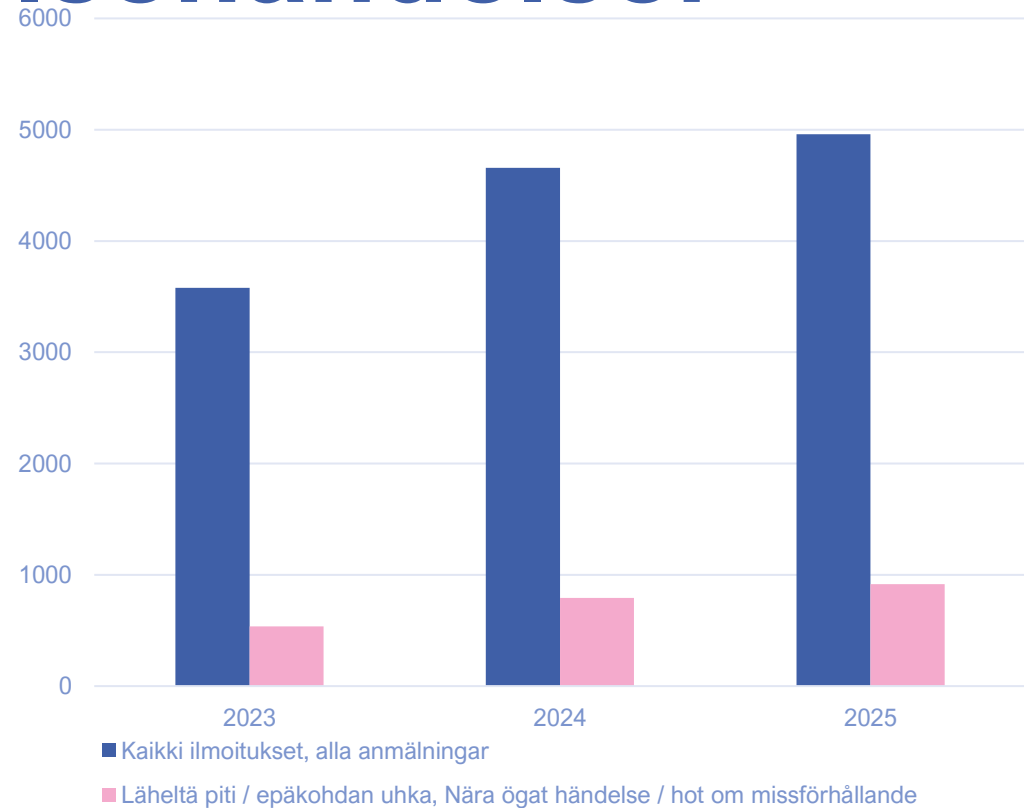
- Under år 2025 rapporterades totalt 942 incidenter där en klient eller en patient förorsakats skada i samband med ramlande.
- **Fördelning av den skada som orsakats klienten/patienten**
 - Lindrig skada: 84,5 % (796 st)
 - Måttlig skada: 15 % (141 st)
 - Allvarlig skada: 0,5 % (5 st)

Fall under vård eller tjänst som orsakat skada för patienter och klienter

- Under år 2025 rapporterades totalt 183 incidenter där en klient eller en patient förorsakats skada i samband med fall.
- **Fördelning av den skada som orsakats klienten/patienten**
 - Lindrig skada: 85,8 % (157 st)
 - Måttlig skada: 14,2 % (26 st)
 - Allvarlig skada: 0 % (0 st)

Uppgifter om avvikelsehändelser

- Inom Östra Nylands välfärdsområde gjordes år 2025 totalt 4 958 Klient- och patientsäkerhetsanmälningar.
- Läget gällande anmälningarna för år 2025 den 25.2.2026:
 - Färdiga: 97 %
 - Under behandling: 2 %
 - Väntar på behandling: 1 %
 - Väntar på tilläggsuppgifter: 0 %



Jämförelse av mängden Klient- och patientsäkerhetsanmälningar samt missförhållandeanmälningar inom Östra Nylands välfärdsområde åren 2023–2025

Uppgifter om avvikelsehändelser (klient- och patientsäkerheten)

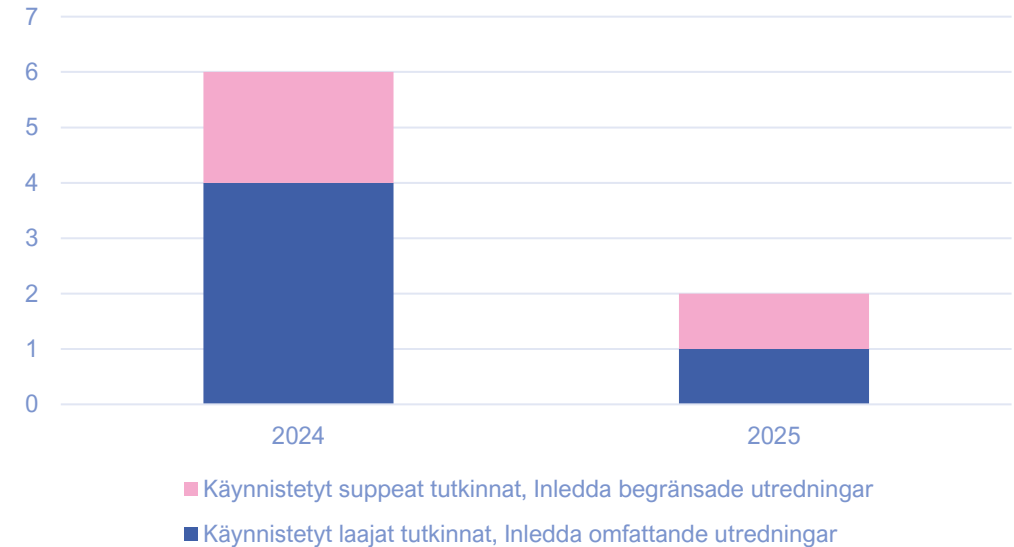
- **Fördelning av de vanligaste händelsetyperna**
 - Olycksfall, 34 % (1 769 st)
 - Läkemedelsbehandling, 31 % (1 612 st)
 - Våld, 8,5 % (440 st) Informationsgång, 5,5 % (288 st)
 - Arrangemang eller tillgång till vård, 3 % (158 st)
- **Fördelning av skada som drabbat klienten/patienten**
 - Ingen skada: 39 % (1914 st)
 - Lindrig skada: 37 % (1 843 st)
 - Måttlig skada: 8 % (377 st)
 - Allvarlig skada: 0,4 % (19 st)
 - Inte känd: 7 % (347 st)

Kvalitetsindikatorer för läkemedelssäkerhet

- Under år 2025 gjordes totalt 1612 anmälningar relaterade till läkemedels- och vätskebehandling samt kontrast- och märkningsmedel.
- Av dessa var 334 nära ögat-avvikelser och 150 andra utvecklingsförslag, vilket innebär att andelen förebyggande anmälningar (%) av alla anmälningar som gällde läkemedelsbehandling var cirka 30 procent. Östra Nylands välfärdsområde strävar efter en andel på 50 procent.

Utredning av allvarliga incidenter (klient- och patientsäkerheten)

- Genom välfärdsområdesdirektörens beslut (11.1.2024) har en utredningsgrupp för allvarliga avvikelshändelser inrättats, och gruppens verksamhet inleddes den 10.4.2024.
- Enligt den klassificering som den som behandlar anmälan gör styrs de avvikelshändelser som klassificerats som allvarliga vidare i HaiPro-systemet till kvalitetchefen, som vid behov med stöd av arbetsgruppen avgör vilka händelser som ska utredas.
- För varje utredning utses en ansvarsperson.
- Som resultat av utredningen utarbetas en rapport som bland annat innehåller utvecklingsrekommendationer för att förbättra verksamheten.
- Utvecklingsrekommendationerna delas inom hela organisationen.



Antalet utredningar som genomförts av den särskilt utsedda utredningsgruppen inom välfärdsområdet under åren 2024–2025.

Utrustningssäkerhet

- Inom Östra Nylands välfärdsområde har en process för att säkerställa kompetensen i användningen av medicintekniska produkter inletts och genomförts. Syftet med processen är att uppfylla de lagstadgade skyldigheterna gällande dokumentation av kompetens. Enligt processen har en dokumentationsmodell införts stegvis i enheterna, och enheterna har fått anvisningar om att utarbeta planer för upprätthållande av utrustningskompetens som beskriver processerna kring utrustningssäkerhet på service-/verksamhetsnivå.
- Kommunikationen kring utrustningssäkerhet har centraliserats till en gemensam kommunikationskanal dit personalens frågor om utrustningssäkerhet, tillverkares säkerhetsmeddelanden samt konsultationsförfrågningar från externa tjänsteleverantörer styrs.
- Utrustningsansvariga har utbildats i praxis som rör medicintekniska produkter, och deras behov har kartlagts för att stödja verksamheten.
- Planen för utrustningssäkerhet har uppdaterats.
- Processen för att säkerställa kompetensen i medicintekniska produkter har slutförts, och enheterna fortsätter att säkerställa kompetensen enligt givna anvisningar.
- Nätverket för utrustningsansvariga har omvandlats till ett nätverk för utrustningssäkerhet, och verksamheten har utvidgats till att även omfatta enheternas chefer.

Åtgärder för infektionsbekämpning

- Formulären för uppföljning av vårdrelaterade infektioner och epidemier har förnyats och tagits i bruk i april 2025. Inom välfärdsområdet har de infektioner som ska följas upp definierats, och uppföljning, förebyggande och rapportering har anpassats till enheternas verksamhetskaraktär. Från och med april har totalt 46 anmälningar om vårdrelaterade infektioner rapporterats. De rapporterade vårdrelaterade infektionerna fördelades enligt följande: infektion relaterad till ett mindre ingrepp 1 st., infektion relaterad till central venkateter 1 st., Covid-19 3 st., Clostridioides difficile-infektion 7 st., pneumoni 14 st. och influensa A 18 st. Dessutom har ett vårdrelaterat MRSA-fall konstaterats i området, och det har förekommit flera MRSA-exponeringar där screeningundersökningar har varit pågående.
- Institutions- och avdelningsepidemier har rapporterats till följd av norovirus, influensa A, RS-virus, Covid-19-infektion och skabb. Totalt 4 epidemier har anmälts till den elektroniska uppföljningen. Det har dock rapporterats att det förekommit fler avdelnings- och institutionsepidemier än de som anmälts elektroniskt.
- Regelbunden utbildning och handledning i handhygien har ordnats för personalen och hygienintroduktion för nya arbetstagare, vikarier och studerande har genomförts konsekvent.
- Det interna programmet för infektionsbekämpning inom välfärdsområdet har uppdaterats i februari 2025.

Riskhändelseanmälningar från privata tjänsteproducenter

- Östra Nylands välfärdsområde har den 8.5.2025 tagit i bruk en elektronisk anmälningsskanal genom vilken privata producenter av social- och hälsovårdstjänster ska göra anmälningar enligt tillsynslagens 29 § till välfärdsområdet om missförhållanden, allvarliga risksituationer, skador och farliga händelser som väsentligt äventyrar klient- och patientsäkerheten samt om brister som inte har kunnat eller kan åtgärdas genom plan för egenkontroll.
- Alla anmälningar behandlas i enheten för tillsyn och kvalitet i samarbete med en representant från det ansvariga verksamhetsområdet, och tjänsteproducenten ges skriftliga anvisningar via den elektroniska kanalen.
- Fram till 8.5.2025 har totalt 14 anmälningar inkommit.
 - Funktionshinderservice: 1 st.
 - Äldreomsorg: 7 st.
 - Tjänster för barnfamiljer: 1 st.
 - Barnskydd: 4 st.
 - Tjänster för personer i arbetsför ålder: 1 st.
- Anmälaren har möjlighet att välja flera typer. De typer som förekommit i anmälningarna är följande:
 - Övrigt: 4 st. (22,2 %)
 - Etisk kompetens och verksamhet: 3 st. (16,7 %)
 - Läkemedels- och vätskebehandling, kontrastmedel: 3 st. (16,7 %)
 - Läkemedelsstöd: 3 st. (16,7 %)
 - Informationsgång, informationshantering, dokumentation: 2 st. (11,1 %)
 - Lokaliteter: 1 st. (5,6 %)
 - Olycka, tillbud: 1 st. (5,6 %)
 - Utrustning, användning av utrustning: 1 st. (5,6 %)

Riskhändelseanmälningar gjorda av klienter och patienter

- Östra Nylands välfärdsområdes klienter och patienter samt deras närstående kan göra en anmälan om en farlig händelse, om det i en tjänst eller i vården har förekommit en situation som har orsakat eller kunde ha orsakat skada för klienten eller patienten.
 - Anmälan om farlig händelse kan göras om Östra Nylands välfärdsområdes egen verksamhet.
 - Den anmälningsblankett för farliga händelser som finns tillgänglig för klienter, patienter och närstående finns på Östra Nylands välfärdsområdes webbplats.
- Under år 2025 gjorde klienter, patienter och deras närstående sammanlagt 4 anmälningar, varav tre gällde hälso- och sjukvårdstjänster och en familjerättsliga tjänster.

Tillgänglighet och kontinuitet

- Från och med den 1.1.2025 ska man enligt vårdgarantin få tillgång till primärvårdens hälso- och sjukvårdstjänster senast inom tre månader. Personer under 23 år ska dock få vård senast inom 14 dygn, om det gäller utredning eller behandling av en sjukdom eller skada. Inom munhälsovården ska personer under 23 år få vård senast inom tre månader och äldre personer senast inom sex månader. Statistik över det första vårdtillfället inom primärvården och munhälsovården finns offentligt tillgängligt på Institutet för hälsa och välfärds (THL) webbplats.
- På Östra Nylands välfärdsområde följer man upp COCI-indexet (Continuity of Care). Indexet beskriver hur kundens besök inom primärvården under en viss tidsperiod fördelas mellan olika yrkesutbildade personer. Indexet får ett värde mellan 0 och 1 baserat på kundens individuella besöksfördelning: värdet 0 betyder att alla besök skett hos olika yrkespersoner (ingen kontinuitet), medan värdet 1 betyder att alla besök skett hos samma yrkesperson, vilket beskriver en perfekt kontinuitet i vårdförhållandet. Vid beräkningen av COCI-indexet beaktas andelarna av kundens besök hos olika yrkespersoner samt det totala antalet besök. År 2025 var COCI-indexet ca 0,176 för besök hos sjukskötare och 0,37 för besök hos läkare.
- Den genomsnittliga väntetiden till heldygnsserviceboende för äldre år 2025 var 52 dygn (361 placeringar) och till gemenskapsboende 41 dygn (49 placeringar). Väntetiden beräknas som ett medeltal från det att ansökan inkommit.
- På välfärdsområdet fanns det 31.12.2025 totalt 2829 arbetstagare. Den (permanenta) personalomsättningen år 2025 var 5,07 %.

Kontakter till social- och patientombud

- Under år 2025 togs det kontakt med social- och patientombudet totalt 501 gånger, vilket var fler än året innan (419 kontakter).
 - När det gäller socialombudets uppgifter inkom 207 kontakter från sammanlagt 104 enskilda klienter inom socialvården.
 - När det gäller patientombudets uppgifter inkom 294 kontakter från sammanlagt 219 enskilda patienter.
- Årsredogörelsen för social- och patientombudet har publicerats på välfärdsområdets webbplats.

Anmärkningar och klagomål

- Under år 2025 inkom totalt 200 anmärkningar:
 - Gemensamma hälsovårdstjänster: 137 st
 - Familje- och socialtjänster: 46 st
 - Tjänster för äldre: 17 st
- Till tillsynsmyndigheten inleddes under år 2025 sammanlagt 41 klagomål:
 - Hälso- och sjukvårdstjänster: 26 st
 - Socialservice: 15 st

Tillsynsbeslut

- Tillsynsmyndigheten har år 2025 gett Östra Nylands välfärdsområde fem tillsynsbeslut.
 - Tillsynsmyndigheten har ansett välfärdsområdets verksamhet vara bristfällig och klandervärd i en situation där välfärdsområdet inte har kontrollerat varje yrkesutövares registrering i samband med verksamhetsövergången.
 - Tillsynsmyndigheten har fäst välfärdsområdets uppmärksamhet vid att socialarbetarnas klientantal inom barnskyddet under perioden 04–09/2024 har överskridit det maximala antalet.
 - Tillsynsmyndigheten gav välfärdsområdet en anmärkning om att egenkontroll inte har genomförts i enlighet med lagens krav och konstaterar att patienternas vård ska ordnas på ett patientsäkert sätt under alla omständigheter så att personalens antal och kompetens motsvarar patienternas vårdtyngd.
 - Tillsynsmyndigheten gav välfärdsområdet en anmärkning om att tillgängligheten till den primära hälso- och sjukvården inte har förverkligats i enlighet med 51 § i hälso- och sjukvårdslagen och fäste välfärdsområdets uppmärksamhet vid följande frågor: tillgängligheten till mun- och tandvården ska förverkligas enligt 51 § i hälso- och sjukvårdslagen, tillgången till icke-brådskande vård inom den primära hälso- och sjukvården ska ske inom de tidsfrister som anges i lag, och välfärdsområdet ska publicera uppgifterna om tillgången till vård enligt 55 § i hälso- och sjukvårdslagen.
 - Tillsynsmyndigheten ansåg att välfärdsområdets egenkontroll var ändamålsenlig och tillräcklig i ett ärende som gällde personalstrukturförändringar inom en enhet.

Anmälningar enligt 34 § i tillsynslagen

- Tjänsteordnaren ska anmäla till tillsynsmyndigheten sådana missförhållanden i en tjänsteproducents eller dess underleverantörs verksamhet som väsentligt äventyrar klient- och patientsäkerheten, samt sådana händelser, skador eller farosituationer som allvarligt har äventyrat klient- och patientsäkerheten, liksom brister som inte har åtgärdats trots given handledning.
- Östra Nylands välfärdsområde har under år 2025 lämnat in totalt sex (6) anmälningar till tillsynsmyndigheten. Av dessa gällde två (2) händelser i välfärdsområdets egna enheter, tre (3) gällde situationer i enheter som drivs av privata producenter av social- och hälsovårdstjänster och en (1) anmälan gällde en situation som inträffade både i en egen enhet och i en enhet som drivs av en privat tjänsteproducent
- Samtliga anmälningar gällde läkemedelsbehandling eller tillhörande förfaranden.

Rapportering om planer för egenkontroll

- De enheter som producerar social- och hälsovårdens tjänster inom Östra Nylands välfärdsområde rapporterar om sina planer för egenkontroll med fyra månaders intervaller. Rapporterna är offentligt tillgängliga på välfärdsområdets webbplats.
- Det har publicerats sammanlagt 86 planer för egenkontroll (varav de flesta även på svenska). Under år 2025 har det upprättats totalt 159 rapporter. Sammanlagt 26 enheter har genomfört alla tre rapporter under år 2025.
- I dessa 159 rapporter observerades brister som hänför sig till klient- och patientsäkerhet i 42 rapporter, brister som gäller klientens och patientens ställning och rättigheter i 35 rapporter samt brister som gäller hantering och dokumentation av klient- och patientuppgifter i 25 rapporter.

Rapportering om egenkontrollen inom räddningsväsendet

- Räddningsverket inom Östra Nylands välfärdsområde har sammanställt en rapport om planen för egenkontroll för år 2025. Rapporten har publicerats både på välfärdsområdets och på räddningsväsendets webbplatser. Några lyft ur rapporten:
 - Den tidsbundna tillsynen genomfördes till 100 %.
 - Antalet säkerhetsutbildningar överskred det uppsatta målet.
 - Inom brandutredningen har en nivå 2-utredning genomförts i alla fall som uppfyllt utredningströskeln; totalt genomfördes 30 nivå 2-brandutredningar under år 2025.
 - Inom Östra Nylands välfärdsområde genomförde enheten för beredskap och säkerhet under år 2025 totalt 70 utbildningar i beredskap och personsäkerhet, med 1 200 deltagare från välfärdsområdets enheter.

Livslång välfärd.

Itä UUSIMAA
Östra NYLAND

Hyvinvointialue
Välfärdsområde