

Potilasturvallisuuden toimintakertomus 2020

Haipro -raportit:

Lasten ja nuorten palvelut:

Ei ilmoituksia 2020.

Senioripalvelut: (hoivakodit, kotihoito)

417 ilmoitusta:

- 16,5 %:ssa tapauksista oli lähellä piti -tilanne ja 83,50 %:ssa tapauksista potilaalle tapahtunut tilanne. Riskit olivat 63,78 %:ssa tapauksista merkityksettömiä tai vähäisiä. 20,38 %:ssa tapauksista riski oli kohtalainen tai merkittävä. Ei vakavia riskejä. Riskiluokitus on tekemättä 50,12 %:ssa tapauksista. Tapahtumat liittyivät pääsääntöisesti kommunikointiin ja tiedonkulkuun, myötävaikuttavana tekijöinä olivat myös potilaan sairaudet ja toimintatavat. Tapahtumapaikkana oli 19,18 %:ssa tapauksista koti, 35,97 %:ssa potilashuone ja 36,60 %:ssa muu tila (pesutilat, wc, päiväsalit tai muu vastaava). 8,39 %:ssa paikkaa ei ollut ilmoitettu. Tapauksista on keskusteltu henkilöstöpalaverissa ja kehitystoimia on suoritettu. 24,5 % tapauksista ei aiheuttanut toimenpiteitä.
- Monet tapauksista liittyivät potilaiden huonoon yleistilaan (kaatumiset, putoamiset) muistisairauksiin, muihin sairauksiin ja henkilökunnan resurssin vähyyteen (kotihoitossa hoitaja yksin huonokuntoisen potilaan luona) ja ajankäyttöön. Tiedonsiirron ongelmissa nousevat esille puutteelliset kirjaukset, myöskin rajapinnoissa esimerkiksi potilaan siirtyessä osastohoidosta kotiin. 24,94 %:ssa tapauksista ei tunnistettu myötävaikuttavia tekijöitä: normaali tilanne.

Työikäisten palvelut: (vastaanotot, vuodeosastot, sosiaalityö)

28 ilmoitusta:

- 17,86 %:ssa tapauksista oli lähellä piti -tilanne ja 78,57 %:ssa tapauksista potilaalle tapahtunut tilanne. 3,57 %:ssa tapauksista tilanteen laatua ei valittu. Riskit olivat 10,71 %:ssa tapauksista merkityksettömiä tai vähäisiä ja 25 %:ssa kohtalainen. Riskiluokitus on tekemättä 64,29 %:ssa tapauksista. Ei vakavia riskejä. Tapahtumapaikkana oli 17,9 %:ssa tapauksista muu paikka, 35,7 %:ssa potilashuone tai vastaava ja 21,4 %:ssa muu tila (pesutilat, wc, päiväsalit, piha tai muu vastaava). 25 %:ssa tapauksista tapahtumapaikkaa ei ollut valittu tai se ei ollut tiedossa. Tapahtumat liittyivät suurimmaksi osaksi toimintatapoihin, kommunikointiin ja tiedon siirtoon. Jotkut tapahtumat liittyivät myös lääkkeisiin, työympäristöön ja välineisiin. Tiedonsiirto erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä nousee edelleen esille useammassa tapauksessa. Potilassiirrot ovat takunneet ja tieto ei ole liikkunut yksiköiden välillä riittävästi. Näiden ilmoitukset ovat siirtyneet myös lähettävään yksikköön puolin ja toisin.

Erikoissairaanhoidon käyttöön ottama uusi potilastietojärjestelmä lisäsi tiedon siirron vaikeutta huomattavasti. Muuten tapauksia on käsitelty henkilöstöpalavereissa ja kehitystoimia on suoritettu. Ylemmälle taholle ei ollut siirtoja.

Alueellinen potilasturvallisuustyöryhmä, johon kuuluu edustus Porvoon kaupungista, Sipoon kunnasta, Porvoon sairaalasta ja Loviisan kaupungista, kokoontui vuoden 2020 aikana kerran, 30.10.2020. Työryhmässä käytiin läpi rajapintoja ylittäviä potilasturvallisuusilmoituksia ja pohdittiin keinoja niiden vähentämiseksi. Käytiin myös läpi koronavirusepidemian aiheuttamia ongelmatilanteita eri kunnissa.

25.3.2020 esimieskahvien yhteydessä käytiin läpi edellisen vuoden potilasturvallisuusilmoitukset.

Henkilökunnan käytössä olevassa Duodecimin Oppiportissa on pakollinen potilasturvallisuusosio, jonka suorittamista esimiehet ovat seuranneet.

Vuonna 2020 lähetepalautteet Kymsoesta eivät siirtyneet automaattisesti potilastietojärjestelmään. Tästä ei ole tiedossa aiheutunutta konkreettista potilasturvallisuuteen liittyvää vaaratilannetta, koska palautteet ovat tulleet myös paperiversiona.

Koronavirusepidemia aiheutti paljon muutoksia perusturvakeskuksessa. Näillä muutoksilla pyrittiin turvaamaan potilasturvallisuus ja ehkäisemään koronaviruksen leviäminen. Pyrittiin pitämään lähikontaktissa olevat asiakas- ja potilasmäärät mahdollisimman pieninä, jotta välttyttäisiin koronaviruksen leviämiseltä perusturvakeskuksessa. Yhtään henkilöä hoitohenkilökunnasta ei saanut koronavirustartuntaa vuoden 2020 aikana. Hoitohenkilökunnasta altistui kolme vapaa-ajalla.

Kiirevastaanotolla eristettiin rakenteilla infektioapuoli, jonne infektiopotilaat saapuivat erillisestä ovesta. Ulko-oville ilmestyivät ovivahdit, jotka ohjasivat asiakkaat suoraan oikeaan paikkaan. Etäyhteydenottoja lisättiin. Asiakkaille ja henkilökunnalle tuli maskipakko.

Vastaanottojen asiakkaiden kontaktit pyrittiin hoitamaan mahdollisimman suurissa määrin etänä, vastaanottojen toimintaa kevennettiin ja vuosikontrolleja jouduttiin siirtämään. Lakisääteinen toiminta pidettiin käynnissä eri yksiköissä.

Koronavirusnäytteenotot käynnistettiin ripeästi ja 1.4–17.5.2020 välisenä aikana potilaita otettiin vastaan kiirevastaanotolla myös viikonloppuisin. Kiirevastaanotolla käynnistettiin 1.4. myös iltavastaanotto, joka päättyi 29.5. Sekä viikonloppu- että iltavastaanottojen potilasmäärät olivat vähäiset, joten niitä ei jatkettu.

Kokouskäytännöissä siirryttiin Teams-kokouksiin.

Vuodeosastolla ja hoivalaitoksissa toteutettiin vierailukiellot Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen, sosiaali- ja terveysministeriön sekä oman pandemiaohjausryhmän suositusten mukaan. Osastolla hoidettiin eristyksessä kaikki infektiopotilaat, kunnes koronavirustestin vastukset tulivat. Näsin

terveyskeskuksen vuodeosastolla hoidettiin keskitetysti perusterveydenhuollon tasoista hoitoa vaativat koronavirusepäilyt ja tartunnan saaneet potilaat alueellisesti.

Kaikilla näillä toimilla saatiin nostettua potilasturvallisuutta perusturvakeskuksessa.

Riskienhallinta-analyysillä kartoitettiin riskikohtia ja riskienhallinta päivitettiin 2020.

Potilasturvallisuuteen liittyy pakollinen vuosittainen henkilökunnan tietosuojakoulutus ja tentti. Potilasturvallisuuteen liittyy myös säännölliset lääkehoitokoulutukset ja tentit.

Verksamhetsberättelse för patientsäkerheten 2020

Hai-pro-rapporterna:

Tjänster för barn och unga:

Inga anmälningar 2020.

Tjänster för seniorer: (omsorgshem, vård i hemmet)

417 anmälningar:

- I 16,5 % av fallen var det fråga om ett tillbud och i 83,50 % av fallen en händelse som patienten råkat ut för. Riskerna var i 63,78 % av fallen betydelselösa eller ringa. I 20,38 % av fallen var risken någorlunda stor eller betydande. Inga allvarliga risker förekom. Riskklassificeringen är ogjord i 50,12 % av fallen. Händelserna anknöt i huvudsak till kommunikation eller informationsflödet, patientens sjukdomar och levnadssätt var även bidragande faktorer. Händelseplatsen var i 19,18 % av fallen hemmet, i 35,97 % ett patientrum och i 36,60 % ett annat rum (tvättutrymme, wc, dagssal eller annat motsvarande). I 8,39 % hade platsen inte meddelats. Händelserna har diskuterats under personalmöten och utvecklingsåtgärder har vidtagits. Av fallen förorsakade 24,5 % inga åtgärder.
- Många av fallen anknyter till patienternas dåliga allmäntillstånd (att falla eller trilla ner) minnessjukdomar, övriga sjukdomar och ringa personalresurs (vårdarbetaren inom hemvården ensam med en patient som är i dåligt skick) och tidsanvändning. Inom problemen med informationsöverföring lyfts fram bristfälliga anteckningar, även vid gränssnitt till exempel då patienten övergår från avdelningsvård till hemmet. I 24,94 % av fallen identifierades inga bidragande faktorer: normal situation.

Tjänster för vuxna: (mottagningar, vårdavdelningar, socialväsendet)

28 anmälningar:

- I 17,86 % av fallen var det fråga om ett tillbud och i 78,57 % av fallen en händelse som patienten råkat ut för. I 3,57 % av fallen hade man inte valt fallets art. Riskerna var i 10,71 % av fallen betydelselösa eller ringa och i 25 % av fallen någorlunda stora. Riskklassificeringen är ogjord i 64,29 % av fallen. Inga allvarliga risker förekom. Händelseplatsen var i 17,9 % av fallen en annan plats, i 37,7 % ett patientrum eller motsvarande och i 21,4 % ett annat rum (tvättutrymme, wc, dagssal eller annat motsvarande). I 25 % av fallen hade händelseplatsen inte valts eller så var den inte känd. Händelserna anknöt i huvudsak till verksamhets sätt, kommunikation och överföring av information. Vissa händelser anknöt även till läkemedel, arbetsmiljön och redskapen. Informationsöverföringen mellan den specialiserade sjukvården och primärvården framstår fortfarande i flera fall. Patientöverföringarna har knagglat och informationen har inte rört sig tillräckligt mellan enheterna. I dessa fall har anmälningarna också skickats till och från

den skickande enheten. Det nya systemet för patientuppgifter som den specialiserade sjukvården tagit i bruk ökade i betydande grad svårigheterna med informationsöverföring. I övrigt har fallen diskuterats under personalmöten och utvecklingsåtgärder har vidtagits. Inga fall överfördes till en högre nivå.

Den regionala patientsäkerhetsarbetsgruppen, som har representanter från Borgå stad, Sibbo kommun, Borgå sjukhus och Lovisa stad, sammanträdde en gång under 2020; 30.10.2020. Arbetsgruppen såg över gränssnittsövergripande patientsäkerhetsanmälningar och funderade hur de kan minskas. Arbetsgruppen såg även över problemsituationer som coronavirusepidemin förorsakat i de olika kommunerna.

I samband med chefskaffet 25.3.2020 såg man över patientsäkerhetsanmälningarna för året innan.

I Duodecims Oppiportti, som är i personalens användning, finns en obligatorisk patientsäkerhetsdel. Cheferna har följt upp att testet har gjorts.

Remissvaren från Kymsote överfördes inte 2020 automatiskt till systemet för patientuppgifter. Det finns inga kända konkreta farosituationer som anknyter till patientsäkerheten och som beror på situationen ovan i och med att remissvaren även skickades i pappersform.

Coronavirusepidemin medförde många ändringar i grundtrygghetscentralen. Med dessa ändringar strävade man efter att säkerställa patientsäkerheten och förebygga spridningen av coronaviruset. Syftet var att hålla klient- och patientvolymerna som kommer i närkontakt så små som möjligt för att undvika att coronaviruset skulle spridas i grundtrygghetscentralen. Ingen från vårdpersonalen smittades av coronaviruset under 2020. Antalet vårdpersonal som exponerades under fritiden uppgick till tre.

På den brådskande mottagningen isolerades med konstruktioner en infektionsdel, dit infektionspatienter kom från en separat ingång. Dörrvakter uppenbarade sig vid ytterdörrarna och styrde kunderna direkt till rätt plats. Man ökade antalet distanskontakter. Kunderna och personalen fick ett förbud att vara utan munskydd.

Syftet var att sköta mottagningarnas patientkontakter i så omfattande grad som möjligt på distans, man gjorde mottagningsverksamheten lättare och var tvungen att skjuta upp årskontroller. Den lagstadgade verksamheten hölls igång i de olika enheterna.

Coronavirusprovtagningarna inleddes fort och under tiden 1.4–17.5.2020 togs patienter emot på den brådskande mottagningen även under veckoslut. På den brådskande mottagningen inleddes 1.4 också en kvällsmottagning som avslutades 29.5. Patientvolymerna för såväl veckosluts- som kvällsmottagningarna var ringa och därför fortsattes de inte.

I mötesförfarandena övergick man till möten med Teams.

På vårdenheten och på omsorgsanstalterna utfärdades besöksförbud i enlighet med rekommendationerna från Institutet för hälsa och välfärd, social- och hälsoministeriet och den egna pandemistygruppen. På avdelningen vårdades alla infektionsspatienter under isolering, ända tills svaren från coronavirustestet kom in. På vårdavdelningen i Näse hälsovårdscentral vårdades på regional nivå centraliserat alla sådana personer med misstänkt och med konstaterad coronavirussmitta som behövde vård på primärvårdsnivå.

Med alla dessa åtgärder lyckades man höja patientsäkerheten i grundtrygghetscentralen.

Med en riskhanteringsanalys kartlades riskobjekt och riskhanteringen uppdaterades 2020.

Till patientsäkerheten anknyter en obligatorisk årlig dataskyddsutbildning och ett tillhörande prov. Till patientsäkerheten anknyter även regelbundna utbildningar om läkemedelsvård och tillhörande prov.