

Potilasturvallisuuden toimintakertomus 2019

Haipro -raportit:

Lasten ja nuorten palvelut:

9 ilmoitusta, joista 5 lukittu (lastensuojelu):

- Neljästä ilmoituksesta 25 %:ssa tapauksista oli lähellä piti -tilanne ja 75 %:ssa tapauksista potilaalle tapahtunut tilanne. Kyseisissä tapauksissa riskit olivat merkityksettömiä tai vähäisiä. Riskit liittyivät toimintatapaan, koulutukseen ja perehdytykseen, kommunikointiin ja tiedonkulkuun. Tilanteet tapahtuivat vastaanottotiloissa. Tapauksista on keskusteltu henkilöstökokouksissa.

Senioripalvelut: (hoivakodit, kotihoito)

403 ilmoitusta:

- 16,63 %:ssa tapauksista oli lähellä piti -tilanne ja 83,37 %:ssa tapauksista potilaalle tapahtunut tilanne. Riskit olivat 42,25 %:ssa tapauksista merkityksettömiä tai vähäisiä. 13 %:ssa tapauksista riski oli kohtalainen tai merkittävä. Alle 1 %:ssa tapauksista riski oli vakava. Riskiluokitus on tekemättä 44,17 %:ssa tapauksista. Tapahtumat liittyivät pääsääntöisesti kommunikointiin ja tiedonkulkuun, myötävaikuttavina tekijöinä olivat myös potilaan sairaudet ja toimintatavat. Tapahtumapaikkana oli 17,12 %:ssa tapauksista koti, 48,18 %:ssa potilashuone ja 34,70 %:ssa muu tila (pesutilat, wc, päiväsalit tai muu vastaava). Tapauksista on keskusteltu henkilöstöpalavereissa ja kehitystoimia on suoritettu. Vakavammat tapaukset (5 kpl) siirrettiin ylemmälle taholle.
- Monet tapauksista liittyivät potilaiden huonoon yleistilaan (kaatumiset, putoamiset) muistisairauksiin (karkailut yms.) 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. Ne olikin hienosti huomioitu kehityskohteissa.

Työkäisten palvelut: (vastaanotot, vuodeosastot, sosiaalityö)

30 ilmoitusta:

- 33,33 %:ssa tapauksista oli lähellä piti -tilanne ja 63,33 %:ssa tapauksista potilaalle tapahtunut tilanne. 3,3 %:ssa tapauksista tilanteen laatua ei valittu. Riskit olivat 50 %:ssa tapauksista merkityksettömiä tai vähäisiä. Riskiluokitus on tekemättä 50 %:ssa tapauksista. Tapahtumapaikkana oli 40 %:ssa tapauksista muu paikka, 26,66 %:ssa potilashuone tai vastaava, 10 %:ssa vastaanottohuone ja 23,44 %:ssa muu tila (pesutilat, wc, päiväsalit, piha tai muu vastaava). Tapahtumat liittyivät suurimmaksi osaksi toimintatapoihin, kommunikointiin ja tiedon siirtoon. Jotkut tapahtumat liittyivät myös lääkkeisiin, työympäristöön ja välineisiin. Tiedonsiirto erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon

välillä nousee esille useammassa tapauksessa. Potilassiirrot ovat takunneet ja tieto ei ole liikkunut yksiköiden välillä riittävästi. Näiden ilmoitukset ovat siirtyneet myös lähettävään yksikköön puolin ja toisin. 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 2019 aikana 2 kertaa; 13.2. 2019 ja 7.5.2019. Lokakuussa (30–31.10.2019) pidettiin valtakunnalliset potilasturvallisuuspäivät, jonka jälkeen ryhmä aloitti suunnittelun 2020 pidettävälle yhteiselle potilasturvallisuuspäivälle. Työryhmässä käytiin läpi rajapintoja ylittäviä potilasturvallisuusilmoituksia ja pohdittiin keinoja niiden vähentämiseksi.

Alueellisessa Päivystyksestä turvallisesti kotiin -työryhmässä huomioitiin myös potilasturvallisuus ja sen toteutuminen.

Alueellisessa kotisairaalaprosjektissa huomioitiin myös potilasturvallisuusasiat.

29.1.2019 suoritettiin turvakävely perusturvakeskuksessa työsuojeluvaltuutettu Anne Santaharjun kanssa. Turvakävelyn tulos annettiin kirjallisena kiinteistöpuolelle.

27.3.2019 esimieskahvien yhteydessä käytiin läpi edellisen vuoden potilasturvallisuusilmoitukset.

24.5.2019 päivitettiin potilasturvallisuussuunnitelma vuodelle 2019–2020.

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

Verksamhetsberättelse för patientsäkerheten 2019

Hai-pro-rapporterna:

Tjänster för barn och unga:

9 anmälningar, av vilka 5 låsta (barnskyddet):

- Av fyra anmälningar var det i 25 % av fallen fråga om ett tillbud och i 75 % av fallen en händelse som patienten råkat ut för. I fallen i fråga var riskerna betydelselösa eller ringa. Riskerna anknöt till verksamhetssätt, utbildning och orientering, kommunikation eller informationsflödet. Händelserna ägde rum i mottagningslokaler. Händelserna har diskuterats under personalmöten.

Tjänster för seniorer: (omsorgshem, vård i hemmet)

403 anmälningar:

- I 16,63 % av fallen var det fråga om ett tillbud och i 83,37 % av fallen en händelse som patienten råkat ut för. Riskerna var i 42,25 % av fallen betydelselösa eller ringa. I 13 % av fallen var risken någorlunda stor eller betydande. I under 1 % av fallen var risken allvarlig. Riskklassificeringen är ogjord i 44,17 % av fallen. Händelserna anknöt i huvudsak till kommunikation eller informationsflödet, patientens sjukdomar och levnadssätt var även bidragande faktorer. Händelseplatsen var i 17,12 % av fallen hemmet, i 48,18 % ett patientrum och i 34,70 % ett annat rum (tvättutrymme, wc, dagssal eller annat motsvarande). Händelserna har diskuterats under personalmöten och utvecklingsåtgärder har vidtagits. Allvarligare fall (5 st.) överfördes till en högre nivå.
- Många av fallen anknyter till patienternas dåliga allmäntillstånd (att falla eller trilla ner), minnessjukdomar (att rymma o.s.v.) 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. De hade faktiskt på ett ypperligt sätt beaktats i utvecklingsobjekten.

Tjänster för vuxna: (mottagningar, vårdavdelningar, socialväsendet)

30 anmälningar:

- I 33,33 % av fallen var det fråga om ett tillbud och i 63,33 % av fallen en händelse som patienten råkat ut för. I 3,3 % av fallen hade man inte valt fallets art. Riskerna var i 50 % av fallen betydelselösa eller ringa. Riskklassificeringen är ogjord i 50 % av fallen. Händelseplatsen var i 40 % av fallen en annan plats, i 26,66 % ett patientrum eller motsvarande, i 10 % ett mottagningsrum och i 23,44 % ett annat rum (tvättutrymme, wc, dagssal eller annat motsvarande). Händelserna anknöt i huvudsak till verksamhetssätt, kommunikation och överföring av information. Vissa händelser anknöt även till läkemedel, arbetsmiljön och redskapen. Informationsöverföringen mellan den specialiserade

sjukvården och primärvården framstår 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. 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 två gånger under 2019; 13.2.2019 och 7.5.2019. De nationella patientsäkerhetsdagarna ägde rum i oktober (30–31.10.2019), varefter gruppen inledde planeringen av en gemensam patientsäkerhetsdag som skulle äga rum 2020. Arbetsgruppen såg över gränssnittsövergripande patientsäkerhetsanmälningar och funderade hur de kan minskas.

Patientsäkerheten och hur den realiserats beaktades också i den regionala arbetsgruppen för all komma säkert hem från jouren.

Även patientsäkerhetsfrågor beaktades i det regionala hemsjukhusprojektet.

Tillsammans med arbetarskyddsfullmäktig Anne Santaharju gjordes 29.1.2019 en säkerhetspromenad i grundtrygghetscentralen. Resultatet för säkerhetspromenaden tilldelades fastighetssidan skriftligt.

I samband med chefskaffet 27.3.2019 såg man över patientsäkerhetsanmälningarna för året innan.

Patientsäkerhetsplanen för 2019–2020 uppdaterades 24.5.2019.

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