

Verksamhetsberättelse för patientsäkerhet 2021

HaiPro-rapporter:

Tjänster för barn och ungdomar 1 anmälan om ett lekande barn som fick en bula i huvudet efter att ha sprungit och stött sig mot dörrkarmen.

Tjänster för seniorer (vårdhem, hemvård): 301 anmälningar

- 12 procent av fallen var tillbud och i 88 procent av fallen hade patienten drabbats av en händelse. I 27,5 procent av fallen var riskerna obetydliga eller ringa. I 14,7 procent av fallen var risken måttlig eller betydande. Inga allvarliga risker. I 57,8 procent av fallen har man inte gjort någon riskbedömning. Händelserna har i huvudsak hänfört sig till olyckor (50,8 procent), kommunikation, informationsgång och läkemedelsbehandling. Även patientens sjukdomar och tillvägagångssätt har bidragit till händelserna. Platsen för händelse var i 22,6 procent av fallen hem, i 39,9 procent patientrum och i 34,2 procent annat rum (badrum, toalett, dagsal eller annat motsvarande). I 3 procent av fallen hade man inte meddelat platsen.
- Man har diskuterat de flesta fall (80,5 procent) under personalmöten och vidtagit utvecklingsåtgärder, till exempel genom att förbättra informationsgången. 1,3 procent av fallen rapporterades till den övre ledningen. 13 procent av fallen föranledde inga åtgärder.
- Många av fallen hade förorsakats av patienternas dåliga allmänna hälsotillstånd (fallolyckor), minnessjukdomar, andra sjukdomar och brist på personalresurserna (inom hemvården besöker en vårdare ensam en patient med dåligt hälsotillstånd) och tidshantering. Problemen som gäller informationsgång är främst bristfälliga anteckningar, också i övergångsskeden, till exempel när patienten flyttas hem från avdelningen. I 23,3 procent av fallen kunde man inte identifiera några bidragande faktorer (normal situation).

Tjänster för vuxna (mottagningar, vårdavdelningar, socialväsande): 15 anmälningar

- 46,7 procent av fallen var tillbud och i 53,3 procent av fallen hade patienten drabbats av en händelse. I 60 procent av fallen var riskerna ringa och i 13,3 procent måttliga. I 26,7 procent av fallen har man inte gjort någon riskbedömning. Inga allvarliga risker. Platsen för händelse var i 40 procent av fallen patientrum eller motsvarande och i 26,8 procent annat rum (badrum, toalett, dagsal eller annat motsvarande). I 20 procent av fallen hade man inte meddelat platsen eller den var okänd.
- Händelserna har i huvudsak hänfört sig till tillvägagångssätt, kommunikation och informationsgång. Några av händelserna har orsakats även av läkemedel, arbetsmiljön och redskap. I flera fall lyfter man fortfarande fram problem med informationsgången mellan den specialiserade sjukvården och primärvården. Patientflytten har inte framskridit på planerligt sätt, och informationen har inte spridits tillräckligt mellan enheterna. HaiPro-rapporter om informationsavbrott har överförts även till den skickande enheten. Det nya patientdatasystemet som den specialiserade sjukvården tagit i bruk försvårade informationsgången betydligt särskilt i frågor som gäller läkemedelsbehandling. Man har behandlat över hälften av HaiPro-fallen (57,1 procent) under personalmöten, och man har vidtagit utvecklingsåtgärder, till exempel genom att förbättra informationsgången. 6,7 procent av fallen föranledde inga åtgärder. Den övre ledningen skickades inga HaiPro-rapporter. I 26,7 procent av fallen kunde man inte identifiera några bidragande faktorer (normal situation).

Det har kommit in färre rapporter än ifjol. Orsaken till detta var att klientkontakter på mottagningarna sköttes på distans i den mån det var möjligt, verksamheten på mottagningarna inskränktes och

årskontroller sköts upp. Vi utökade användning av e-tjänsterna. Alla infektionspatienter visades genom egen entré till mottagningen som isolerats från det övriga området. Vi använde skyddsutrustning i alla patientkontakter enligt separata anvisningar. Med dessa ändringar försökte vi förebygga spridning av coronavirus och garantera patientsäkerheten samt även tillräcklig tillgång på vård jämfört med fjolåret med tanke på det ökade behovet.

Vi försökte minimera närkontakt med klienter och patienter för att förhindra spridningen av coronavirus i grundtrygghetscentralen. Bland personalen konstaterades enstaka smittfall och exponeringar, och källan till smittfallen och exponeringar var för de mesta kontakter utanför arbetet. Vi ökade patientsäkerheten genom att vaccinera personalen, invånarna i vårdhem och kommuninvånare i enlighet med rekommendationerna.

Den regionala patientsäkerhetsarbetsgruppen med representanterna för Borgå stad, Sibbo kommun, Borgå sjukhus och Lovisa stad sammanträdde 2021 två gånger via Teams i maj och i september 2021. Arbetsgruppen behandlade avvikelserapporter som gällde övergångsskeden och funderade på åtgärder för att minska dem. Gruppen gick igenom också problemfall som coronavirusepidemin orsakat i olika kommuner.

Duodecims stödprogram för beslutsfattande, utbildning i datasäkerhet (Navisec) som genomförs årligen och läkemedelsutbildning som genomförs med fem års mellanrum har hjälpt personalen i patientsäkerhetsfrågor.

Vi höll den lagstadgade verksamheten igång i olika enheter.

I hälsovårdscentralen i Näse i Borgå öppnades en kohortavdelning för coronapatienter på nytt 21.12.2020, och avdelningen betjänade coronapatienter från alla kommunerna i östra Nyland. Där behandlade man centraliserat alla patienter med misstänkt coronavirussjukdom som behövde vård på primärvårdsnivå och patienter med coronavirussmitta, det vill säga patienter som inte fick intensivvård men som dock behövde vård på avdelningen. Kohortavdelningen stängdes 31.5.2021. Vården av coronapatienterna överfördes 1.6.2021 till kommunernas ansvar. Avdelningen i Lovisa var därefter vårdenhet för coronapatienter. På avdelningen vårdades under 2021 några patienter som fått coronasmitta.

Man fortsatte att hålla möten via Teams. På vårdavdelningen och i vårdenheterna infördes besöksförbud i enlighet med Institutet för hälsa och välfärds, social- och hälsovårdsministeriets och den egna pandemistyrgruppens rekommendationer. På avdelningen behandlades alla infektionspatienterna isolerat tills man fick resultaten av coronavirustest. Därefter fortsatte man att isolera coronapositiva patienter. Med alla dessa åtgärder kunde vi förbättra patientsäkerheten i grundtrygghetscentralen. Med riskhanteringsanalys kartlade vi riskfaktorer och uppdaterade riskhanteringen 2021.

Utveckling av patientsäkerhetskulturen har varit en stor utmaning på grund av dess omfattning. I kulturen betonas att man inte utpekar skyldiga när en anställd rapporterar om en risksituation. Syftet med rapporter är att utveckla verksamheten så att den är säkrare för patienter och att uppmärksamma verksamhetens risker. Chefernas uppgift har varit att tillsammans med personalen utveckla patientsäkerheten.

Social- och patientombudsmannens utredning har behandlats av nämnden 12.5.2022.