



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Laadun, valvonnan ja turvallisuuden osavuosisiraportti 1.4.-31.8.2023

Laadun ja valvonnan tulosalue

Tiivistelmä

Laadun, turvallisuuden ja valvonnan osavuosisiraporttia kootaan palveluiden järjestäjän näkökulmasta ja raportoidaan julkisessa tietoverkossa alueen väestölle tiedoksi kolme kertaa vuodessa. Avoimella raportoinnilla halutaan edistää organisaation läpinäkyvyyttä. Raportointi tehdään aluenäkökulmasta, jossa huomioidaan Pohjanmaan hyvinvointialueen 14 eri kunnan alueella tuotettujen palveluiden asiakaskokemus, laatu ja turvallisuusnäkökulmat.

Pohjanmaan hyvinvointialueella laadunhallinnan, turvallisuuden ja oman ja ostetun palveluntuotannon valvonta koordinoidaan keskitetysti laadun ja valvonnan tulosalueelta. Laadunhallinnan ja turvallisuuden seurantajärjestelmiä ylläpidetään ja kehitetään keskitetysti koko organisaatiolle hyvinvointialueen hallinnosta.

Sisällysluettelo

Tiivistelmä	2
1. Laadun ja riskienhallinta koko Pohjanmaa	5
2. Käsitteet	6
3. Alue 1: Luoto, Kruunupyy, Pietarsaari, Pedersören kunta, Uusikaarlepyy	7
3.1 Asiakastyytyväisyys: NPS.....	7
3.2. Havainnot asiakas- ja potilasturvallisuudesta.....	8
3.3. Hygieniatyö	10
3.4. Turvallisuuskoulutus (kiinteistö-, palo- ja henkilöturvallisuus), valmius.....	11
3.5. Valvonta	11
3.6 Seurannassa huomioitava	12
4. Alue 2: Mustasaari ja Vöyri.....	12
4.1.Asiakastyytyväisyys: NPS.....	12
4.2.Havainnot asiakas- ja potilasturvallisuudesta.....	13
4.3. Hygieniatyö	14
4.4.Turvallisuuskoulutus (kiinteistö-, palo- ja henkilöturvallisuus), valmius.....	15
4.5.Valvonta	15
4.6. Seurannassa huomioitava	16
5. Alue 3: Vaasa ja Laihia.....	16
5.1.Asiakastyytyväisyys: NPS.....	16
5.2.Havainnot asiakas- ja potilasturvallisuudesta.....	17
5.3.Hygieniatyö	18
5.4.Turvallisuuskoulutus (kiinteistö-, palo- ja henkilöturvallisuus), valmius.....	18
5.5.Valvonta	19
5.6. Seurannassa huomioitava	20
6. Alue 4: Maalahti, Korsnäs, Närpiö, Kaskinen ja Kristiinankaupunki.....	20
6.1 Asiakastyytyväisyys: NPS.....	21
6.2. Havainnot asiakas- ja potilasturvallisuudesta.....	21
6.3.Hygieniatyö	23
6.4. Turvallisuuskoulutus (kiinteistö-, palo- ja henkilöturvallisuus), valmius.....	24
6.5. Valvonta	24
6.6. Seurannassa huomioitava	25
7.Erikoissairaanhoido	26

7.1 Asiakastyytyväisyys: NPS.....	26
7.2 Havainnot asiakas- ja potilasturvallisuudesta.....	27
7.3 Hygienia työ	29
7.4 Turvallisuuskoulutus (kiinteistö-, palo- ja henkilöturvallisuus), valmius.....	31
7.5 Valvonta	31
7.6. Seurannassa huomioitava	31

1. Laadun ja riskienhallinta koko Pohjanmaa

Laatukoulutusta jatkettiin huhti- ja toukokuussa koko alueen henkilöstölle. Kevään viimeiset kaksipäiväiset ulkoiset auditoinnit tehtiin huhti- ja toukokuussa. Laatuysikkö teki yhteenvedon kuluneen vuoden laatutyöstä ja lisänäyttöpöyrynnöistä kunkin toiminta-alueen osalta.

Toukokuussa alueella tehtiin myös sisäisiä auditointeja lääkehoitoon ja omavalvontaan liittyvistä aiheista. Auditointikohteita oli yhteensä 29 kaikilta toiminta-alueilta ja koko alueelta. Yksi parannettavista osa-alueista oli omavalvontasuunnitelmien oikea-aikaisuus ja niiden julkinen saatavuus. Tulokset osoittivat, että laadunhallinta-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma ei ollut vielä monin paikoin tiedossa. Myös lääkehoitosuunnitelman käyttöönottoa tulisi parantaa ja lääkehoitoprosessia kehittää.

Riskienhallinnan osalta keskityttiin tunnistamaan tulevaisuus- ja sopeutumisohjelman muutoksiin liittyvät riskit organisaation ja toiminnan tasolla. Lisäksi aloitettiin yksiköiden riskinarvioinnin toteuttaminen. Kauden aikana järjestettiin kaksi työpajaa yhdessä laatutiimin kanssa.

Lääkitysturvallisuuskoordinaattori hallinnoi lääkehoitovastaavien verkostoa, jolla tarkastelujaksolla yksi tapaaminen. Tarkastelujaksolla on julkaistu neljä vaaratapahtumiin perustuvaa lääkitysturvallisuustiedotetta. Varhaiskasvatuksen lääkehoitosuunnitelman luonnos on lähtenyt kuntiin kommentoitavaksi. Ensimmäiset Pohjanmaan hyvinvointialueen lääkehoitosuunnitelman osat on hyväksytty Turvallinen lääkehoito -ohjausryhmässä ja julkaistu intrassa.

Koko Pohjanmaan hyvinvointialueen osalta NPS=56 (n=8243) kyseisellä ajanjaksolla. Vuoden alusta, 1.1.-31.3.23, NPS-arvo oli 63 (n=5308). Kuluvalla raportointijaksolla 89,1 % 7698 vastaajasta on merkinnyt olevansa samaa mieltä väittämän "Sain hoitoa ja palvelua omalla äidinkielelläni" kanssa.

Osana yksiköiden omavalvontaa kaikkien työntekijöiden on ilmoitettava asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvistä haittatapahtumista (HaiPro). Vaaratapahtumat käsitellään yksikössä, jolloin yhdessä suunnitellaan ja toteutetaan toimenpiteitä, joilla vähennetään tai eliminoidaan vastaavien vaaratilanteiden toistumisen riski. Raportointikauden aikana ilmoituksia on tehty yhteensä 4028, joista 78 % on saatettu loppuun tätä raporttia kirjoitettaessa. Läheltä piti -tilanteita on 19 %, asiakkaisiin tai potilaisiin kohdistuvia vaaratilanteita 69 % ja muita havaintoja ja kehitysehdotuksia 12 % kaikista ilmoituksista. Kolme yleisintä tapahtumatyyppiä ajanjaksolla ovat olleet onnettomuudet 35 %, lääkkeisiin liittyvät tapahtumat 25 % ja tiedonkulkuun liittyvät tapahtumat 11 %.

Hyvinvointialue on saanut kauden aikana yhteensä 15 ilmoitusta sosiaalihuoltopalvelujen tuottamiseen liittyvästä epäkohdasta tai epäkohdan uhasta (SPro). Useat saaduista ilmoituksista koskevat kaikkia Pohjanmaan yksiköitä, joten ilmoituksesta ei käy ilmi, mitä erityistä aluetta se koskee. Henkilöstön keskuudessa on myös jonkin verran epätietoisuutta siitä, millainen ilmoitus tulisi tehdä, pitäisikö ilmoitus tehdä HaiPro-ilmoituksena vai SPro-ilmoituksena.

HaiPro- ja SPro-ilmoitus- ja käsittelykoulutusta jatketaan syksyllä.

Yhteydenottoja potilasasiاميةhiin oli huhtikuun ja elokuun välisenä aikana yhteensä 373, joista 334 voitiin kohdistaa johonkin tiettyyn alueeseen. Koko vuoden yhteydenottojen määrä on 670. Yksi tapaus (luku) voi sisältää useita eri potilaskontakteja, koska potilas voi ottaa yhteyttä potilasasiاميةheeseen eri reittejä pitkin ja useammin kuin kerran.

Yhteydenottoja sosiaaliasiاميةhiin oli tänä aikana yhteensä 147 kappaletta. Yhteydenotot koskevat sosiaalihuollon ja varhaiskasvatuksen eri aloja. Noin 19 % yhteydenotoista liittyy Kelaan, edunvalvontaan tai muuhun yhteiskunnalliseen toimintaan.

Raportointijakson aikana terveydenhuolto antoi lausunnon yhteensä 62 huomautuksesta ja 3 kantelusta, mikä on huomattavasti enemmän kuin ensimmäisellä raportointijaksolla. Näistä lausunnoista yli puolet, 34 lausuntoa, kohdistuivat erikoissairaanhoidon yksiköihin ja 19 Vaasa-Laihian alueelle. Seitsemän huomautusta on kohdistunut pohjoiselle alueelle ja muutama eteläiselle alueelle ja Mustasaari-Vöyrin alueelle. Huomautusten ja kanteluiden osalta tilasto on saatavilla vuoden alusta alkaen ja tulosten mukaan yleisimpiä tyytymättömyyden syitä ovat tyytymättömyys annettuun hoitoon ja potilaiden tyytymättömyys hoitoon, erityisesti lääkäreiden antamaan hoitoon, sekä riittämätön tai virheellinen tutkimus tai hoito. Valitettavasti nykyisestä raportointiohjelmasta e saada tilastotietoja valitusten tyypistä alueittain.

Tällä hetkellä erityyppisten valitusten käsittely viivästyy tai on jossain määrin puutteellista. Tämän vuoksi laadun- ja valvonnanyksikkö keskittyykin syksyn aikana vastuuhenkilöiden kouluttamiseen eri käsittelyprosesseista. Asiakkaiden, potilaiden ja omaisten negatiivisten tapahtumien ilmoittamista parannetaan, jotta kynnyks ilmoittaa hoitovirheistä, väärinkäytöksistä ja epäasiallisesta kohtelusta madaltuisi.

2. Käsitteet

NPS on asiakastyytyväisyyden mittari. NPS on indeksi, joka perustuu yhteen kysymykseen: "Suositteletko palvelua kollegalle tai ystävälle". Kysymykseen vastataan asteikolla 0-10, jossa 0 tarkoittaa, ettei suosittelisit lainkaan ja 10 tarkoittaa, että suosittelisit erittäin todennäköisesti. Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakaspalautteen tavoite on NPS-arvo yli 50.

Haipro on menettely- ja tietotekninen ratkaisu, jolla raportoidaan sosiaali- ja terveydenhuollon potilasturvallisuutta vaarantavista haittatapahtumista ja vaaratilanteista. Haipro-ilmoitusten käsittely tarjoaa mahdollisuuden edistää potilas- ja asiakasturvallisuutta organisaatiossa.

S-Pro - ilmoitusvelvollisuus perustuu sosiaalihuoltolain 48 §:ään, joka koskee sosiaalihuollon palvelujen tuottamisessa tapahtuvaa epäkohtaa tai selkeää epäkohdan uhkaa.

Roidu - on ohjelma, jonka avulla hyvinvointiala kerää asiakastyytyväisyyttä/palautetta. Asiakkaamme voivat arvioida palveluitamme joko hyvinvointipiirin verkkosivujen kautta, QR-koodien avulla, tavallisilla tableteilla tai tableteilla, jotka on sijoitettu ständeille toimintapisteisiin, joissa on paljon kävijöitä.

3. Alue 1: Luoto, Kruunupyy, Pietarsaari, Pedersören kunta, Uusikaarlepyy

Tarkastelujakson aikana on keskitytty selvittämään, miten tulevaisuus- ja sopeutumishjelma vaikuttaa toimintaan. Kaikkia toimintoja ja kiinteistöjä on tarkasteltu. Jo ennen Pohjanmaan hyvinvointialueen perustamista on pohjoisissa kunnissa tehty monia tehostamistoimenpiteitä keskittämällä toimintoja pienempään määrään fyysisiä toimintapisteitä. Tämän seurauksena henkilöstö on kehittänyt tapoja tehdä yhteistyötä ja hyödyntänyt tehokkaasti käytettävissä olevia resursseja. Henkilöstö on myös tottunut työskentelemään laajemmalla maantieteellisellä alueella. Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus erityisesti sosiaalialalla on kuitenkin osoittautunut haasteeksi. Asiakkaisiin ja potilaisiin kohdistuva riski on se, että eri potilas- ja asiakastietojärjestelmät eivät ole yhteydessä toisiinsa. Erityisesti Kruunupyyn alueella eri potilastietojärjestelmät ovat riski, koska monet potilaat käyttävät Soiten alueen terveystalouksia. Tämä ongelma ei tule myöskään poistumaan, vaikka Pohjanmaan hyvinvointialue saa yhteisen potilastietojärjestelmän. Myös Kruunupyyn alueella puhelin-yhteyksissä on ollut ongelmia kesän aikana. Ongelmia selvitetään parhaillaan.

3.1 Asiakastyytyväisyys: NPS

Pohjanmaan hyvinvointialueen NPS=56 koko Pohjanmaan hyvinvointialueella kyseisellä ajanjaksolla. Palvelua arvioineista 69,9 % (76,6 %*) on antanut arvosanan 9 tai 10, mikä tarkoittaa, että he ovat tyytyväisiä palveluun ja suosittelevat sitä mielellään sukulaiselle tai ystävälle.

Pohjoisten kuntien osalta NPS=58, ja 70,4 % (70,4 %*) vastaajista antoi arvosanan 9 tai 10. Osa pohjoisessa tarjottavista palveluista (poliklinikat, psykososiaaliset palvelut, sosiaalityö jne.) kuuluvat koko Pohjanmaan kattavaan yhteiseen yksikköön, mikä tarkoittaa, että arvioinnit on yhdistetty, eikä kattavaa tulosta voida saada yhdeltä maantieteelliseltä alueelta. Vaikka alueen tulokset ovat heikompia kuin edellisellä kaudella, monet vastaajat ovat avoimissa kommentoissa kiitollisia hyvästä palvelusta ja hyvästä hoidosta. Vastaajista 82,7 % (85,4 %*) ilmoitti saaneensa hoitoa ja palveluja omalla äidinkielellään.

(*tulos edelliseltä kaudelta)

3.1.1 Sosiaali- ja potilasasiain yhteydenotot

Sosiaaliasiamiehet: Yhteydenotot koko hyvinvointialueella 147 kpl. Yhteydenotosta Larsmo-Kruunupyy-Pietarsaari-Uusikaarlepyyn ja Pedersören alueelta 10 kpl. Neljä tapausta koski lastensuojelua, muut tapaukset muilta yksittäisiltä palvelualueilta.

Potilasasiain miehet: Yhteydenottoja alueelta 28 kpl. Yhteydenotot ovat koskeneet hoitoa, turvallisuutta ja kielteistä kohtelua. Lisäksi yksittäiset kantelut koskivat oikea-aikaista hoitoa ja tarvetta kiinnittää huomiota lääketurvallisuuteen.

3.1.2 Muistutukset ja kantelut

Ajanjaksolla (1.4.-31.8.23) aluehallintovirastosta saatiin seitsemän huomautusta ja yksi kantelupäätös.

3.2. Havainnot asiakas- ja potilasturvallisuudesta

Seuraavat havainnot perustuvat Haipro-ohjelman tilastoihin:

Koti- ja asumispalvelut:

Ympäri vuorokautista hoitoa tarjoavat asumisyksiköt; 315 ilmoitusta, joista 89 % on valmiiksi käsiteltynä. Ilmoitusten pääasialliset syyt ovat tapaturmat 63 %, lääke- ja nestehoitoon liittyvät 13 % ja väkivalta 7 %.

Kotiin vietävät palvelut: 281 ilmoitusta, joista 80 % on valmiiksi käsiteltynä. Ilmoitusten pääasialliset syyt liittyvät lääke- ja nestehoitoon 53 %, tapaturmiin 26 % ja tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan 5 %.

Koti- ja asumispalveluissa 16 % oli läheltä piti -tilanteita, 72 % oli potilaalle/asiakkaalle aiheuttaneita seurauksia ja 12 % muita havaintoja/kehitysehdotuksia. 4,9 % ilmoituksista arvioitiin aiheuttaneen kohtalaista haittaa ja 0,5 % vakavaa haittaa potilaalle/asiakkaalle. Riski arvioitiin merkittäväksi 1,7 prosentissa ilmoituksista, ja vakava riski oli olemassa yhdessä tapauksessa (0,2 %).

Esitetyistä kanteluista 11 koski kotihoitopalvelujen optimointia sekä optimoinnin ja kotihoidon välistä yhteistyötä. Useimmissa tapauksissa ne koskivat puutteita tai epäselvyyksiä viestinnässä.

Sekä potilaat/asiakkaat että tulosyksiköt ovat valittaneet myös Alerten valmistamasta ruoasta. Potilaat ovat todenneet ruoan olevan mautonta ja tympeää, kun taas tulosyksiköt ovat toistuvasti huomauttaneet, etteivät ne ole saaneet osastolle tilattua ruokaa, esimerkiksi tavallista ruokaa dieettiruoan tai soseutetun ruoan sijaan.

238 ilmoitusta, joista 71 % on valmiiksi käsitelty. Ilmoitusten pääasialliset syyt liittyvät lääke- ja nestehoitoon 38 %, tapaturmiin 17 % ja väkivaltaan 18 %. 22 % ilmoituksista oli läheltä piti -tilanteita, 69 % koski potilasta/asiakasta ja 9 % oli muita havaintoja/kehittämisehdotuksia. Ilmoituksista 3 %:n arvioitiin aiheuttaneen kohtalaista haittaa potilaalle/asiakkaalle. Yksi tapahtumista aiheutti vakavaa haittaa. Riski arvioitiin merkittäväksi 1,3 prosentissa kertomuksista, mutta yhdessäkään kertomuksessa riskiä ei arvioitu vakavaksi.

Kuntoutus:

Osallisuuden tuki: 238 ilmoitusta, joista 71 % on käsitelty valmiiksi. Ilmoitusten pääasialliset syyt liittyivät lääke- ja nestehoitoon 38 %, tapaturmiin 17 % ja väkivaltaan 18 %. 22 % ilmoituksista oli läheltä piti -tilanteita, 69 % koski potilasta/asiakasta ja 9 % oli muita havaintoja/kehittämisehdotuksia. Ilmoituksista 3 %:n arvioitiin aiheuttaneen kohtalaista haittaa potilaalle/asiakkaalle. Yksi tapahtumista aiheutti vakavaa haittaa. Riski arvioitiin merkittäväksi 1,3 prosentissa kertomuksista, mutta yhdessäkään kertomuksessa riskiä ei arvioitu vakavaksi.

Psykososiaaliset palvelut:

23 ilmoitusta, joista 17 % on käsitelty valmiiksi. Ilmoitusten pääasiallisia syitä olivat tapaturmat 51 %, lääke- ja nestehoitoon liittyvät 28 %. Ilmoituksista 15 % ilmoitettiin syyksi muu tai tuntematon. Ilmoituksista 17 % oli läheltä piti -tapahtumia, 74 % koski potilasta/asiakasta ja 9 % oli muita havainto-/kehitysehdotuksia. Ilmoituksista 6 %:n arvioitiin aiheuttaneen kohtalaista haittaa potilaalle/asiakkaalle, mutta yhdenkään ei arvioitu aiheuttaneen vakavaa haittaa. Yhdessäkään raportissa riskiä ei arvioitu merkittäväksi tai vakavaksi.

Sairaalapalvelut:

Malmin päivystys: 27 ilmoitusta, joista 93 % on valmiiksi käsiteltyjä. Ilmoitusten pääasialliset syyt liittyivät muihin hoitotoimenpiteisiin 20 %, tiedonkulkuun ja tiedonhallintaan 20 %, lääke- ja nestehoitoon 17 % ja diagnoosiin 17 %. Ilmoituksista 22 % oli läheltä piti -tilanteita, potilasta/asiakasta koskevia tapauksia 63 % ja muita havainto-/kehitysehdotuksia 15 %. Ilmoituksista 3,7 %:n arvioitiin aiheuttaneen vakavaa haittaa potilaalle/asiakkaalle. Riski arvioitiin merkittäväksi 7,4 prosentissa ilmoituksista, kun taas vakavaa riskiä ei ollut yhdessäkään ilmoituksessa.

Ympäri vuorokautiset osastot sekä päivä- ja kotisairaalat: 203 ilmoitusta, joista 94 % on valmiiksi käsiteltyjä. Ilmoitusten pääasialliset syyt ovat tapaturmat 32 %, lääke- ja nestehoitoon liittyvät 30 % ja tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvät 14 %. 19 % ilmoituksista oli läheltä piti -tilanteita, 73 % koski potilasta/asiakasta ja 8 % muita havainto-/kehitysehdotuksia. Ilmoituksista 7 %:n arvioitiin aiheuttaneen kohtalaista haittaa potilaalle/asiakkaalle, ja 1 % tapauksista johti vakavaan haittaan. Yhdessä tapauksessa riski arvioitiin merkittäväksi, kun taas vakavaa riskiä ei ollut yhdessäkään ilmoituksessa.

Sosiaali- ja terveyskeskukset:

Terveystieteiden tutkimuskeskus; 18 ilmoitusta, joista 44 % on valmiiksi käsiteltyjä. Tärkeimmät syyt liittyvät lääke- ja nestehoitoon 17 % ja liittyvät tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan 39 %. 19 % ilmoituksista oli läheltä piti -tilanteita, vaikutti potilaaseen/asiakkaaseen 73 % ja muita havaitsemis-/kehittämisehdotuksia 8 %. Ilmoituksista 7 %:n arvioitiin aiheuttaneen kohtalaista haittaa potilaalle/asiakkaalle ja 1 % tapauksista johti vakavaan haittaan. Yhdessä tapauksessa riski arvioitiin merkittäväksi, kun taas vakavaa riskiä ei ollut yhdessäkään ilmoituksessa.

Erikoissairaanhoidon avohoidosta sekä äitiys- ja ehkäisyneuvolasta on saatu useita potilasvalituksia, jotka koskevat yksittäisen gynekologin lääketieteellistä asiantuntemusta ja käyttäytymistä potilaita kohtaan. Tapauksesta on tehty vakavan tapahtuman sisäinen esitutkinta, ja todettu, että suoranaisia hoitovirheitä ei ole tapahtunut, mutta että viestinnässä ja potilaiden kohtelussa on merkittäviä puutteita. Uusien ilmoitusten saapuessa arvioidaan, missä määrin lisätutkimuksia on tehtävä ja mitä toimenpiteitä voidaan toteuttaa.

Alueen muista tulosyksiköistä on saatu vain muutamia ilmoituksia pohjoiselta alueelta, joten havaintojen trendisuuntauksia ei voida vielä määrittellä.

Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että kesäkuukaudet ovat olleet lääketurvallisuuden kannalta haasteellisia pitkäaikaishoidon ja kotihoidon eri toiminta-alueilla. Myös lääkkeiden jakoon, lääkehoitoon ja asiakkaiden/potilaiden omien ja/tai omaisten sekaantumisesta lääkehoitoon on tehty paljon ilmoituksia.

3.2.1 Asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittäminen

Keskustelu ja tiedotus vaaratilanteista sekä koulutus siitä, miten vastaanotettuja ilmoituksia käsitellään.

3.3. Hygieniatyö

Alueelliset hygieniahoitajat raportoivat infektioiden torjuntaan ja hygieniatyöhön liittyvistä eri seikoista ÖVPH:ssa johdon ohjeiden mukaisesti. Alueilla on käytössä hieman erilaiset raportointitavat ja edellytykset raportoinnille.

Pohjoinen alue käyttää SAI:n infektio rekisteriohjelmaa yleislääketieteen- ja erikoissairaanhoidon osastoilla sekä ikäihmisten asumisyksiköissä, Kruunupyttä lukuun ottamatta. SAI-ohjelmaa käytetään myös joissakin Pietarsaaren sosiaalihuollon yksiköissä. Muut yksiköt ilmoittavat hoitoon liittyvät infektiot manuaalisesti. Terveystieteiden osastoon liittyvät infektiot rekisteröidään neljä viikkoa hoidon jälkeen, minkä vuoksi hoitoon liittyvien infektioiden tilastot eivät anna täysin oikeaa kuvaa tilanteesta. Terveystieteiden osastoon liittyvät infektiot, sepsis ja Clostridoides Difficile lasketaan 1000 potilaspäivää kohti.

Yleislääketieteen osastoilla ilmoitettiin 1. huhtikuuta - 31. elokuuta välisenä aikana 72 (n) SAI-infektiota eli 6,1 SAI-infektiota 1000 potilaspäivää kohti, joista veriviljelypositiivinen sepsis (n=1) 0,1 1000 potilaspäivää kohti ja Clostridoides Difficile (n=3) 0,3 1000 potilaspäivää kohti. Samana ajanjaksona yleislääketieteen osastoilla, mukaan luettuina pitkälle kehitetyn kuntoutuksen sekä lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon osastot, SAI:iden määrä oli 76(n) eli 5,8 HAI:tä/1000 vrk, joista veriviljelypositiivinen sepsis (n=1) 0,1 /1000 vrk ja Clostridoides Difficile (n=4) 0,3 /1000 vrk.

Vanhusten hoitokodeissa (Kruunupyttä lukuun ottamatta) ilmoitettujen SAI-infektioiden määrä on 90(n) eli 2,6 HAI/1000vd, joista 1(n) Clostridoides Difficile -infektio 0,02 /1000vd. Veriviljelypositiivista sepsistä ei esiintynyt.

ÖVPH:ssa ei ole yhteistä ohjelmaa käsidesinfiointiaineiden (EDesi) kulutuksen seuraamiseksi. Pohjoisella alueella kulutusta seurataan manuaalisesti sairaala-apteekkien Exreportin kautta hoitopäiviin liittyvien tilausraporttien avulla. Yleissairaanhoidon osastoilla kulutus on 32,7 ml hoitopäivää kohti 1. huhtikuuta - 31. elokuuta välisenä aikana. Yleissairaanhoidon osastoilla, mukaan luettuna erikoissairaanhoidon Vaativan kuntoutuksen osasto (lukuun ottamatta lasten- ja nuorten osasto), kulutus on 30,9 ml hoitopäivää kohti. Vanhusten hoitokodeissa, Kruunupyttä mukaan luettuna, kulutus on 9,7 ml hoitopäivää kohti kyseisellä ajanjaksolla. Kulutus on yleisesti ottaen vähentynyt. Jotkin yksiköt ovat tilanneet suurempia määriä käsidesinfiointiainetta ensimmäisen jakson aikana, mikä todennäköisesti vaikuttaa kulutuksen määrään toisen jakson aikana. Käsihygienian tarkkailumenetelmä on suunnitteilla. Käsien desinfiointin muistutuskyltit ovat henkilökunnan ja potilaiden saatavilla Intrassa ja Sharepointissa. Esimiehille ja hygieniavastaaville on ilmoitettu, että muistutuskyltit on sijoitettava näkyvästi yksiköihin. Osastotunnit pidetään sovitun mukaisesti.

Henkilöstön influenssarokotustilanne ilmoitetaan kerran vuodessa (tammikuussa). Alueen laajuista raportointimenetelmää ei ole käytössä. Henkilöstön syksyn influenssarokotusten suunnittelu on aloitettu. Päätöksen (rokotusryhmä) mukaan työterveyshuolto järjestää tämän vuoden henkilöstön influenssarokotukset pohjoisella alueella.

Uusien moniresistenttien bakteerien (MDR) löydösten määrä 1.4.-31.8.2023 välisenä aikana on 29, joista 13 on MRSA-löydöksiä. Uusien MDR- ja MRSA-löydösten määrä pysyy samalla tasolla kuin ensimmäisellä jaksolla. MDR-epidemiaa ei esiinny.

Jaksolla 1. huhtikuuta-31. elokuuta ei ole esiintynyt merkittäviä epidemiaa. Joissakin asumisyksiköissä on jakson alkupuolella esiintynyt enemmän alempien hengitysteiden infektioita, joissa on todettu Covid-tapauksia.

Pohjoisella alueella työskentelee kokopäiväinen hygieniahoitaja. Sairaanhoidaja on sijoitettu Pietarsaareen. ÖVPH:ssa työskentelee kaksi tartuntatautilääkärinä. Mikrobilääkesuositukset (ohjeet) on laadittu, ja niiden kääntäminen on käynnissä.

3.4. Turvallisuuskoulutus (kiinteistö-, palo- ja henkilöturvallisuus), valmius

Varautumissuunnittelu tehdään suunnitteluprosessin mukaisesti. Hyvinvointialueen varautumissuunnitelman yleinen osa on valmis ja siitä keskustellaan seuraavassa hallituksen kokouksessa, jonka jälkeen suunnitelma on käytössä. Toiminta-alueiden varautumissuunnittelu on käynnissä, ja sen pitäisi valmistua vuoden loppuun mennessä. Sen jälkeen työ jatkuu tulosalueen valmiussuunnittelun ja tarvittaessa tulosityksikön valmiussuunnittelun parissa.

Tulosalueella 1 järjestettiin turvallisuuspäivän koulutustilaisuuksia, joihin osallistui yhteensä 17 henkilöä.

3.5. Valvonta

Pohjoiselta alueelta ikääntyneiden yksiköistä yhtenä valvontahavaintoina voidaan nostaa esille esihenkilöiden ylikuormittuneisuus. Toinen keskeinen valvontahavainto oli, että lääkeluvat eivät ole olleet kaikissa yksiköissä kunnossa. Myös jatkoseurantaa on tehty THL:n hoitajamitoitusten täyttymisen osalta. Kotihoidossa on tällä raportointijaksolla toteutettu jälkivalvontana lääkelupien tarkistusta.

Vammaispalveluiden osalta on havaittu puutteina ja haasteina muun muassa, että siirtyminen Kårkullasta hyvinvointialueelle on vienyt henkilöstön voimia. Yksiköille on tullut paljon uusia asioita opittavaksi. Tästä johtuen koulutuksiin ei ole jaksettu osallistua kevään aikana. Useista yksiköistä puuttuu valmiussuunnitelmia ja työnkuvauksia, mutta työ puutteiden korjaamiseksi on jo käynnissä. Positiivisena valvontahavaintona todetaan henkilökunnan ja esihenkilöstön olevan hyvin sitoutunutta ja osaavaa.

Lastensuojelussa on alueella tehty yksi toimilupatarkastus yhdessä AVI:n kanssa ja, josta on annettu lausunto.

Alueelle tehdyt reaktiiviset valvontakäynnit ovat liittyneet muun muassa lääkehoitolupiin, lääkehoidon poikkeamaan ja epäkohtailmoitukseen.

Toteutetut valvontakäynnit eri palveluissa on esitetty alla olevassa taulukossa.

4-8/2023 Pohjoinen: Luoto, Kruunupyy, Pietarsaari, Uusikaarlepyy ja Pedersöre			
Palvelu	Valvontakäyntien lukumäärä / valvontakäyntityyppi		
	Suunniteltu	Reaktiivinen	AVI ja OVPH
Ikääntyneet (ei kotihoito/palvelu)	21	2	0
Kotihoito/kotipalvelut	2	0	0
Vammaispalvelut	11	0	0
Mielenterveys/päihdepalvelut	2	1	0
Lastensuojelu	3	0	1
Tukipalvelut	0	0	0
Rajattu lääkevarasto	8	0	0
Terveystenhuolto	0	0	0
Yhteensä:	47	3	1

3.6 Seurannassa huomioitava

Toiminnoissa, joissa käsitellään lääkkeitä (asumispalveluyksiköt kaikilla toiminta-alueilla ja kotihoito) ja joissa lääkkeitä ei vaihdeta kovin usein, tulisi seurata lääkkeiden käsittelyä koskevia HaiPro-raportteja ja harkita jatkossa teknisten apuvälineiden, kuten annosjakelulaitteiden ja lääkerobottien, käytön lisäämistä.

Tulevaisuus- ja sopeutumishjelman tulevina haasteina on löytää sopivat tilat toiminnalle sekä muuttaa toimintakulttuuria investointien mukaiseksi.

4. Alue 2: Mustasaari ja Vöyri

Tulevaisuus- ja sopeuttamishjelma hyväksyttiin toukokuun lopussa ja tarkastelujakson aikana on keskitytty selvittämään, miten ohjelma vaikuttaa toimintaan. Kiinteistöjä ja toimintoja on tarkasteltu, on muun muassa järjestetty seminaari luottamushenkilöille, jossa on keskusteltu muutoksista ja haasteista.

Kesäkuukausina on ollut haasteena löytää kesäsijaisia ikäihmisten palveluasumisen yksiköihin. Kevään aikana kunnille kuuluvat puhelinnumerot palautettiin kunnille ja otettiin käyttöön hyvinvointialueen omia puhelinnumeroita. Suun terveydenhuollossa on pitkiä odotusaikoja.

4.1. Asiakastyytyväisyys: NPS

Mustasaaren ja Vöyrin asiakastyytyväisyyden NPS-mittari on 72 (n=751). Palvelua arvioineista 80,2 prosenttia vastasi olevansa tyytyväinen palveluun ja suosittelevansa sitä mielellään muille. Suurin osa (87,1 %) kokee saaneensa palvelua omalla äidinkielellään ja että palvelu on ollut hyvää, kohtelu on ollut ystävällistä ja henkilökunta asiantuntevaa. Negatiivista palautetta annettiin myös epäystävällisestä käytöksestä sekä muun muassa kommunikaation puutteesta. NPS on laskenut hieman sekä Mustasaarella että Vöyriässä

vuoden 2023 kolmeen ensimmäiseen kuukauteen verrattuna, mutta palaute on edelleen hyvin myönteistä. Koko Pohjanmaan hyvinvointialueen osalta NPS oli 56 (n=8539), ja palautteen antaneista 72,5 % ilmoitti olevansa tyytyväinen palveluun ja suosittelevansa sitä mielellään muille.

4.1.1. Sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteydenotot

Sosiaaliasiamiehet: Yhteydenotot koko hyvinvointialueella 147 kpl joista 15 kpl Mustasaaresta ja Vöyristä. Yhteydenotot koskivat pääasiassa lastensuojelua ja kotipalvelua.

Potilasasiamiehet: Yhteydenottojen määrä alueelta on 13. Yhteydenotot ovat koskeneet hoitoa sekä negatiivista kohtelua. Yhteydenotot ovat koskeneet myös tiedonsaantioikeutta ja hoitoon pääsyä. Lisäksi yksittäiset valitukset liittyivät kielellisiin oikeuksiin. Asiakkaat haluavat palvelua ja asiakirjoja omalla äidinkielellään.

4.1.2 Muistutukset ja kantelut

Ajanjaksolla (1.4.-31.8.23) terveydenhuollossa vastaanotettiin yksi muistutus.

4.2. Havainnot asiakas- ja potilasturvallisuudesta

Havainnot perustuvat tilastoihin, jotka on saatu ohjelmasta, jota käytetään haittatapahtumien ja vaaratilanteiden ilmoittamiseen, jotka voivat vaarantaa potilasturvallisuuden terveys- ja sosiaalipalveluissa. Tässä raportissa mukana olevat yksiköt ovat asumispalvelusta, kotiin annettavien palvelusta, yleislääketieteen osastoista sekä terveydenhuollosta.

Koti- ja asumispalvelut:

Asumispalvelut: Mustasaaresta ja Vöyriässä ilmoituksia on tehty yhteensä 295 kpl, joista 80% on käsitelty ja 16,3% odottaa käsittelyä. Tärkeimmät ilmoitusten syyt ovat tapaturmat, lääke- ja nestehoitoon sekä verensiirtoon liittyvät tapahtumat. Suurin osa tapaturmista liittyy kaatumisiin. Mustasaaren ja Vöyrin asumispalveluissa yhteensä 75,3 % ilmoituksista on vaikuttanut potilaaseen/asiakkaaseen, 1,7 %:n arvioitiin aiheuttaneen vakavaa haittaa potilaalle/asiakkaalle, kun taas yhdessäkään ilmoituksessa ei ollut vakavaa vaaraa.

Kotiin annettavat palvelut: Ilmoitusten kokonaismäärä on 71 kpl, joista 80,3% on käsitelty valmiiksi. Mustasaaresta on tehty vain 7 ilmoitusta, joista yksi on käsitelty valmiiksi. Vöyriässä käsittelyä odottaa 5 ilmoitusta, jotka saapuivat elokuun aikana. Mustasaaresta ilmoitusten syyt liittyivät lääke- ja nestehoitoon sekä verensiirtoon (100 %), kun taas Vöyriässä ilmoituksien pääasialliset syyt olivat tapaturmia (64,1 %). Vöyriässä asiakkaiden kodeissa sattuneista kaatumistapaturmista ilmoitetaan ohjelmalla, jota käytetään haittatapahtumien ja potilasturvallisuutta vaarantavien vaaratilanteiden ilmoittamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa, kun taas Mustasaaresta henkilökunta dokumentoi kaatumisia toisessa ohjelmassa. Kaikista ilmoituksista 85,9 % koski potilasta/asiakasta ja 11,3 % oli läheltä piti - tilanteita.

Sairaalapalvelut:

Yleislääketieteen osastot, kotisairaalat: Ilmoituksia on tehty yhteensä 23 kpl, joista 52% on

valmiiksi käsitelty. Ilmoituksen syy liittyy 31 %:ssa tapauksista lääke- ja nestehoitoon sekä verensiirtoihin, 17 %:ssa tapaturmiin ja 14 %:ssa tiedonkulkuun tai tietojenkäsittelyyn. Ilmoituksista 78 % koski asiakasta/potilasta, 9 % oli läheltä piti -tilanteita ja 13 % muita löydöksiä/kehitysehdotuksia. Potilaalle/asiakkaalle aiheutui kohtalaista haittaa 13 prosentissa tapauksista. Yhdessä tapauksessa riski arvioitiin merkittäväksi ja yhdessä vakavaksi riskiksi.

Sosiaali- ja terveystieteiden keskus:

Terveystieteiden keskus: Ilmoituksia on tehty yhteensä 14 kpl, joista 21% on käsitelty valmiiksi. Ilmoituksen syy liittyy 67 %:ssa tapauksista lääke- ja nestehoitoon sekä verensiirtoihin ja 27 %:ssa tiedonkulkuun tai tietojenkäsittelyyn. Ilmoituksista 43 % koski asiakasta/potilasta, 21 % oli läheltä piti -tilanteita ja 36 % muita löydöksiä/kehitysehdotuksia. Ilmoituksista 50 % oli Mustasaaren apteekin tekemiä.

4.2.1. Asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittäminen

Keskustelua ja tietoa tapahtumista. Syksyllä 2023 järjestetään koulutusta, jolla tuetaan ja vahvistetaan henkilöstön tietämystä ja sitä, miten vastaanotettuja ilmoituksia käsitellään.

4.3. Hygieniatyö

Huhtikuu-elokuu

INDIKAATTORI	RAPORTOINTIVÄLI	TULOS/KOMMENTIT
Käsihuuhteen kulutus		Menetelmää ei ole käytössä
Käsihuuhteen havainnointi		Menetelmää ei ole käytössä
Henkilökunnan influenssarokotuskattavuus	Raportoidaan 1 x vuodessa tammikuussa (ainoastaan erikoissairaanhoidon)	Koko alueen kattavaa raportointimenetelmää ei ole otettu johdon toimesta vielä työn alle
MDR-löydökset *)		MDR-epidemiaa ei ole ollut. MDR-löydösten kokonaismäärä huhtikuussa; 10
Clostridioides difficile-löydökset		Lukumääriä ei ole annettu. Ei pääsyä maakunnan eri potilastietojärjestelmiin.
Päätösten hygieniahoidajien ja infektiolääkäreiden määrä		Hygieniahoidaja 0,5 kpl alueella. Infektiolääkäreitä ÖVPH:ssä yhteensä 2, joiden työpiste on Vaasan keskussairaalan. Yksi infektiolääkärin virka ei ole täytetty.
Mikrobilääkesuositus / ohjeistus		VARHA Lounais-Suomen hyvinvointialueen ja koko ÅUCS-yhteistyöalueen infektiolääkärit laativat yhteisen ohjeen.

Mittavat epidemiat (jos on ollut)		Lukumääriä ei ole antaa. Ei pääsyä maakunnan eri potilastietojärjestelmiin. Vuodenaikaan liittyvien epidemioiden suhteen on ollut Covid-19, influenssaa sekä norovirusta liikkeellä.
Sepsis		Lukumääriä ei ole antaa. Ei pääsyä maakunnan eri potilastietojärjestelmiin.

*) Moniresistenttien (MDR) mikrobien seulontaohjeita on selkeytetty ja laajennettu 5/2023 alkaen THL:n ohjeiden perusteella, joten tämä voi vaikuttaa lukuihin tulevaisuudessa.

Kommentteja: Alueelle suunnitellaan yleislääketieteen osastojen prevalenssejä, jolla saadaan infektioiden ilmaantuvuudesta. Ensimmäisen prevalenssin toteutusta suunniteltu syksyille 2023.

4.4. Turvallisuuskoulutus (kiinteistö-, palo- ja henkilöturvallisuus), valmius

Varautumissuunnittelu tehdään suunnitteluprosessin mukaisesti. Hyvinvointialueen varautumissuunnitelman yleinen osa on valmis ja siitä keskustellaan seuraavassa hallituksen kokouksessa, jonka jälkeen suunnitelma on valmis. Operatiivisten alueiden varautumissuunnittelu on käynnissä ja sen pitäisi valmistua vuoden loppuun mennessä. Sen jälkeen työ jatkuu tulosalueen varautumissuunnittelun ja tarvittaessa tulosityksikön varautumissuunnittelun parissa.

Turvallisuuspäivän koulutuksia järjestettiin alueella kahteen otteeseen. Osallistujia oli yhteensä 25.

4.5. Valvonta

Mustasaaren ja Vöyrin alueella valvontakäynneillä on noussut esille sama haaste kuin pohjoisenkin alueella eli esihenkilöiden ylikuormittuneisuus. Käynneillä on tuotu esille, että henkilöstöllä on havaittu esiintyvän jonkin verran vielä muutosvastarintaa hyvinvointialueeseen siirtymiseen liittyen ja joitakin irtisanoutumisia on ollut.

Muina valvontahuomioina voidaan nostaa esille muun muassa: lääkehuoneiden ahtaus, lääkehoitosuunnitelmia ei ole kaikissa yksiköissä päivitetty, yksiköstä vastaava sosiaalityöntekijää ei välttämättä tiedetä /tai häntä ei ole nimetty, sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteystietoja ei ole kaikissa yksiköissä esillä ilmoitustauluilla ja asukkaiden käyttövaroja ei kaikissa yksiköissä dokumentoida ja seurata systemaattisesti.

Positiivisia huomioita ovat muun muassa: omavalvontasuunnitelmat on laadittu tarkasti ja kattavasti, IMO-suunnitelma (itsemääräämisoikeussuunnitelma) on kehitteillä, asukkaiden tilat ovat esteettömät ja turvalliset.

Reaktiivisia valvontatapauksia alueella ei ole alueella ollut tällä ajanjaksolla.

Toteutetut valvontakäynnit eri palveluissa on esitetty alla olevassa taulukossa.

4-8/2023 Keskinen: Mustasaari ja Vöyri			
	Valvontakäyntien lukumäärä / valvontakäyntityyppi		
Palvelu	Suunniteltu	Reaktiivinen	AVI ja OVPH
Ikääntyneet (ei kotihoito/palvelu)	7	0	0
Kotihoito/kotipalvelut	0	0	0
Vammaispalvelut	1	0	0
Mielenterveys/päihdepalvelut	1	0	0
Lastensuojelu	1	0	0
Tukipalvelut	0	0	0
Rajattu lääkevarasto	0	0	0
Terveydenhuolto	0	0	0
Yhteensä:	10	0	0

4.6. Seurannassa huomioitava

Syntykö Tulevaisuus- ja sopeuttamishjelman täytäntöönpanon aikana sellaisia riskitilanteita, että asiakas- ja potilasturvallisuus vaarantuu.

5. Alue 3: Vaasa ja Laihia

Henkilöstön ja sijaisten rekrytoinnista on haasteita kaikilla toimialoilla, mutta henkilökunta on hyvin työhönsä sitoutunutta.

Kiireettömän hoitoon pääsyn odotusajat ovat hammashoidossa pitkiä, varsinkin Laihialla, joka on ollut remontin vuoksi kesällä suljettuna.

Tulevaisuus- ja sopeutumishjelman työ jatkuu ja palveluverkkoa kehitetään. Eri toimipisteiden siirto on vaatinut ja vaatii edelleen aikaa ja resursseja. Valmistelut myös kahden yleislääketieteen osaston siirtämiseksi Tammikaivon alueelta H-taloon ovat käynnissä.

Seniorilinjaa on pilotoitu Vaasassa ja Laihialla ja kokemukset olivat myönteisiä.

5.1. Asiakastyytyväisyys: NPS

Asiakastyytyväisyyttä on mitattu ROIDU-laitteilla. Niiden keräämän palautteen mukaan NPS oli hiukan edelliskautta (Q1) alhaisemmalla tasolla. Q2 kaudella NPS oli 58 (Q1 NPS oli 63). NPS-luku kertoo sen, miten todennäköisesti vastaaja suosittelee palvelua läheisilleen tai ystävilleen. Vastauksia oli annettu kyseisellä aikavälillä 2 646 kpl.

5.1.1. Sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteydenotot

Potilasasiemiehet: Yhteydenottoja koko hyvinvointialueella oli 98 kpl. Yhteydenotot koskivat hoitoa, huonoa kohtaamista sekä potilasturvallisuutta. Suurin osa yhteydenotoista koski Vaasan alueen hammashoitoa, saavutettavuus ja ajan saaminen koettiin vaikeiksi. Koti- ja asumispalveluissa tulisi huomioida asiakkaan koskemattomuus ja turvallisuus.

Sosiaaliasiemiehet: Yhteydenotot koko hyvinvointialueella 136 kpl. Vaasan ja Laihian osuus 56. Kolme aluetta, joilta asiakkaat ottivat eniten yhteydenottoja ovat lastensuojelu (14), vanhustenhuolto (8) ja aikuissosiaalityö (8). Kaikki tapaukset ovat yksittäistapauksia, eikä niistä voi tehdä suuria johtopäätöksiä tai trendejä.

5.1.2 Muistutukset ja kantelut

Jakson aikana aluehallintovirasto vastaanotti neljä kantelua sosiaalihuollon alalta ja 19 kantelua ja yhden kantelupäätöksen terveydenhuollosta. Vaasa-Laihian alueella suurin osa huomautuksista on kohdistunut yleislääketieteen alaan.

5.2. Havainnot asiakas- ja potilasturvallisuudesta

Alla avattuna neljän eniten ilmoituksia tehneen toimialan tarkempaa erittelyä, joka on verrannollinen kaikille muillekin Vaasa-Laihia alueen toimialoille. Tiedot on poimittu HaiPro – järjestelmästä.

Ikäihmisten koti- ja asumispalveluja koskevien HaiPro-ilmoitusten määrä oli 510, joista 81 prosenttia on merkattu käsitellyiksi. Ilmoitusten pääasialliset syyt ovat tapaturmat 59 % (joista 83 % kaatumisia) ja lääke- ja nestehoito sekä verensiirrot 35 %. Vakavia riskejä ei raportoitu, mutta vakavia loukkaantumisia ilmoitettiin kauden aikana kolme kappaletta. Nämä luvut vastaavat edellisen raportin tuloksia.

Yleislääketieteen osastoille ja kotisairaalaan tehdyistä HaiPro-ilmoituksista (223) tapaturmien määrä on vähentynyt 72 %:sta 50 %:n verrattuna edellisellä kaudella tehtyihin ilmoituksiin. Tähän lukuun sisältyvät kaatumiset, jotka ovat suurin yksittäinen syy (87 %). Lääkkeisiin liittyviä haittatapahtumia koskevat ilmoitukset (21 %) olivat lisääntyneet edelliseen kauteen verrattuna (Q1 kaudella 12 %), mutta ovat edelleen pienempiä kuin vuonna 2022. Tiedonkulkuun tai tiedonhallintaan liittyvät ilmoitukset muodostavat 7 % kaikista tehdyistä ilmoituksista, ja ne ovat selvästi vähentyneet edelliseen kauteen verrattuna (14 %). Tähän sisältyvät potilaan hoitoon, hoidon jatkuvuuteen ja potilassiirtoihin liittyvät ilmoitukset. Jakson aikana ei ole ilmoitettu yhtään vakavaa riskiä mutta yksi vakava haitta.

Kotiin tarjottavat palvelut (kotihoito, omaishoito, päiväkeskukset ja kotiuttamistiimi). Tehtyjen ilmoitusten määrä tarkastelujaksolla on 190 kpl. Luvut eivät ole vertailukelpoisia edelliseen kauteen, koska Laihialla HaiPro kirjaaminen on nyt vielä selvästi lisääntynyt. Hieman yli puolet (53 %) ilmoituksista koski lääkehoitoa, 19 % tapaturmia (kaikki kaatumisia) ja 24 % tiedonkulun puutteita. Vakavia riskejä ei ole raportoitu, mutta yksi vakava tapaturma on raportoitu kauden aikana.

Kuntoutus pitää sisältään vammaispalveluiden asumisyksiköt ja päivätoiminnan. Ilmoituksia on tehty yhteensä 173 (Q1: 78), joista 35,8 % liittyi väkivaltaan (Q1: 32 %), 23,1 % tapaturmiin ja vaaratilanteisiin (Q1: 31 %) ja 19 % lääkehoitoon (Q1: 22 %). Luvut eivät ole vertailukelpoisia edelliseen kauteen, sillä HaiPro-ilmoitusten määrä on nyt selvästi lisääntynyt

kuntoutuksen alueella. Vakavia vaaratapahtumia ei ole raportoitu. Kuusi kehittämistoimenpidettä on toteutettu.

5.2.1. Asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittäminen

HaiPro-ilmoituksista 97 %:sta on keskusteltu yksikössä ja yksikkö on muistuttanut henkilöstöä sovitusta toimenpiteistä, 3 %:sta ilmoituksista on ryhdytty kehittämistoimenpiteisiin. 11 ilmoitusta on siirretty ylemmälle tasolle.

Tapaturmat ovat ylivoimaisesti yleisin ilmoitusten syy Vaasan-Laihian alueella. Niitä ovat mm. kaatumiset, joita on pyritty minimoimaan mahdollisuuksien mukaan asiakaskohtaisilla toimenpiteillä. Toimenpiteillä (rajoittaminen, esteettömyys, apuvälineet jne.) asiakkaan autonomiaa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Kinestetiikan koulutusta tarvitaan edelleen lisää asiakkaiden omien voimavarojen tunnistamiseksi, hyödyntämiseksi ja ylläpitämiseksi.

5.3. Hygieniatyö

Alueelliset hygieniahoitajat ovat seuranneet yhdeksää eri kohtaa, jotka koskevat infektioiden torjuntaa ja hygieniatyötä hyvinvointialueella. Alueella on käytössä monia erilaisia raportointimenetelmiä ja -edellytyksiä. Vaasa - Laihia -alueella ei ole systemaattista käsien desinfiointiaineiden kulutuksen seuranta. Apteekista tilattujen käsien desinfiointiaineiden määrästä on mahdollista tilata tiedot ja teoriassa verrata niitä yleissairaanhoidon osastokohtaisten hoitopäivien kokonaismäärään, mutta tästä ei saa tietoa siitä, kuka käsien desinfiointiainetta on käyttänyt (potilas, hoitaja, lääkäri, hoitaja, omainen, palveluhenkilökunta jne.) tai milloin se on tehty ja kuinka suuri varasto yksikössä on. Koska yksiköt tilaavat käsidesinfiointiainetta yksiköihin vaihtelevasti, luvut viittaavat siihen, että joissakin yksiköissä käytettiin valtavia määriä käsidesinfiointiainetta, kun taas toisissa yksiköissä käsidesinfiointiainetta ei käytetty lainkaan. Käsihygienian seurantaan ei siis ole vielä käytössä toimivaa menetelmää.

Kaudella ilmoitettiin 42 havaintoa moniresistenteistä mikrobeista, (Q1: 20). Näistä 42 uudesta MDR-löydöksestä 12 oli MRSA:ta (Q1: 3). Clostridioides difficile -tapauksista ei ole saatavilla tilastoja. Toisen vuosineljänneksen aikana ei ole ilmennyt merkittäviä epidemioita. Sepsiksen (verenmyrkytyksen) lukumäärä ei ole raportoitavissa nykyisellä raportointijärjestelmällä.

5.4. Turvallisuuskoulutus (kiinteistö, palo- ja henkilöturvallisuus), valmius

Varautumissuunnittelu tehdään suunnitteluprosessin mukaisesti. Hyvinvointipalvelualueen varautumissuunnitelman yleinen osa on valmis ja siitä keskustellaan seuraavassa hallituksen kokouksessa, jonka jälkeen suunnitelma on valmis. Toimialojen varautumissuunnittelu on käynnissä ja sen pitäisi valmistua vuoden loppuun mennessä. Sen jälkeen työ jatkuu tulosalueen varautumissuunnittelun ja tarvittaessa tulosyksikön varautumissuunnittelun parissa.

Turvallisuuspäiväkoulutusta järjestettiin keskussairaalan alueella neljä kertaa. Osallistujia oli yhteensä 73.

5.5.Valvonta

Vaasan ja Laihian alueen ikääntyneiden palveluissa valvontakäynneillä havaittuja omavalvonnallisia puutteita ovat olleet muun muassa: puutteet lääkehoitoprosessin eri vaiheissa, yksiköistä vastaavaa sosiaalityöntekijää ei välttämättä tiedetä/tai häntä ei ole nimetty ja asukkaiden käyttövaroja ei dokumentoida/seurata riittävän systemaattisesti. Kotihoidossa työskenteleviltä henkilöiltä puuttuu ensiapukoulutuksia. Koulutuksiin pääseminen on ollut haasteellista.

Positiivisina huomioina ikääntyneiden palveluista voidaan nostaa esille hyvinvointialueella ja Pihlajalinnalla kehitteillä olevat IMO-suunnitelmat (itseäänämisosoikeussuunnitelmat), asiakkaiden osallisuus, asukkaiden toiveet ja tarpeet on hyvin huomioitu, tilat ovat esteettömät ja turvalliset, ja lääkeluvat ovat kunnossa.

Valvontakäynnillä saadun palautteen mukaan vammaispalveluissa on koettu haasteelliseksi tavoittaa asiakkaiden sosiaalityöntekijää ja asiakkaan ohjaaminen tuki- ja osaamiskeskukseen on koettu hankalaksi.

Lastensuojelun valvontakäynneillä esiin nousseita havaintoja ja puutteita ovat olleet: toimitilojen epäasianmukaisuus (tilat vanhoja), käynneillä on keskusteltu muun muassa palveluista vastaavan vastuuhenkilön työajan käytöstä (hallinnollinen työaika vs. ohjaus- ja neuvontatyö), toimintaluvista on ollut epäselvyyttä ja luvissa päivitystarpeita, lääkärin allekirjoittamia lääkehoidon lupia puuttui joistakin yksiköistä, yhteistyökokemukset erikoissairaanhoidon kanssa koetaan vaihteleviksi ja lapsille/nuorille on ollut vaikeuksia saada varattua vastaanottoaikoja terveyskeskukseen. Positiivisena seikkana voidaan todeta, että lastensuojeluyksiköissä on huolehdittu hyvin henkilöstön täydennyskoulutuksiin pääsystä.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa valvontahavaintoja on tehty muun muassa puutteista lääkesuunnitelmien sisällöissä. Suunnitelman laadintaan on annettu ohjausta. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on noussut esille myös esihenkilöiden ylikuormittuneisuus. Esihenkilöt toivovat enemmän tukea ja yhteydenpitoa omilta esihenkilöiltään.

Reaktiiviset tarkastukset Vaasa -Laihia alueella ovat liittyneet muun muassa lääkepoikkeamiin, kaatumisiin ja muihin asiakasturvallisuutta vaarantaneisiin tilanteisiin.

Toteutetut valvontakäynnit eri palveluissa on esitetty alla olevassa taulukossa.

4-8/2023 Keskinen alue: Vaasa ja Laihia			
Palvelu	Valvontakäyntien lukumäärä / valvontakäyntityyppi		
	Suunniteltu	Reaktiivinen	AVI ja OVPH
Ikääntyneet (ei kotihoito/palvelu)	2	5	0
Kotihoito/kotipalvelut	0	1	0
Vammaispalvelut	8	1	1
Mielenterveys/päihdepalvelut	10	0	0
Lastensuojelu	10	1	1
Tukipalvelut	0	0	0
Rajattu lääkevarasto	6	0	0
Terveystenhuolto	0	1	0
Yhteensä:	36	9	2

5.6. Seurannassa huomioitava

HaiPro:n käytön toivotaan lisääntyvän alueella edelleen, sillä se on tärkeä väline toiminnan kehittämisessä. Jatkossa olisi toivottavaa lisätä HaiPro- ja Spro-ilmoituksiin liittyviä kehittämistoimenpiteitä ja parannuksia.

6. Alue 4: Maalahti, Korsnäs, Närpiö, Kaskinen ja Kristiinankaupunki

Alueen palvelutuotanto on pystynyt vastaamaan hyvin alueen palvelutarpeisiin, eikä suurempia häiriöitä ole ollut. Eteläisellä alueella palvelutuotannossa on tapahtunut joitakin muutoksia Q2-kauden aikana. Maalahdessa ja Närpiössä on otettu käyttöön sähköiset ajanvarausmahdollisuudet joihinkin palveluihin, mikä helpottaa hoitajalle ajanvarausta. Keväällä Fimlab veti analyysiyksikkönsä pois alueelta ja alkoi kuljettamaan näytteitä tämän sijasta Vaasaan analysoitavaksi. Potilaan hoitoprosessi ei ole aina yhtä sujuva ja pitkittyy, koska pikatestejä ei aina voida käyttää. Hyvinvointialueen palvelunumeroa on hyödynnetty hyvin ja 116117-palvelu on tulossa tunnetuksi.

Närpiön eteläisen ja Kaskisten kotihoitotiimistä on muodostettu yksi tiimi, joka tällä hetkellä on sijoitettu Närpiöön. Tämä helpottaa sijaistilannetta ja palvelun jatkuvuutta. Alueella on edelleen pulaa henkilökunnasta. Eryteisesti hammaslääkäreistä, hoitohenkilökunnasta ja sosiaalityöntekijöistä on pulaa. Resurssienhallintakeskus ei ole pystynyt täysin vastaamaan yksiköiden sijaistarpeisiin, ja yksiköt joutuvat itse etsimään työntekijöitä niihin vuoroihin, joissa työntekijöitä puuttuu. Sosiaalihuollon palvelut toimivat hyvin, vaikka esimerkiksi lastensuojelussa ja lasten- ja perheiden palveluissa on paljon työtä. Henkilökunta ponnistelee kovasti saavuttaakseen lakisääteiset hoitoajat. Kotihoitoa lapsiperheille on tarjottu alueella elokuusta lähtien.

6.1 Asiakastyytyväisyys: NPS

Pohjanmaan hyvinvointialueen NPS=56 koko Pohjanmaan hyvinvointialueella kyseisellä ajanjaksolla. Eteläisen alueen palvelua arvioineiden määrä ajanjaksolla 1.4.-31.8.2023 on 752 (Q1=529) ja NPS= 45 (Q1=57). 66,6 % (61,7 %*) palvelua arvioineista on antanut arvion 9 tai 10, mikä tarkoittaa, että he ovat tyytyväisiä palveluun ja suosittelevat sitä mielellään sukulaiselle tai ystävälle. Palvelun keskimääräinen arvosana on 8,23 asteikolla 0-10.

Q2-jaksosta lähtien myös vanhusten asumisyksiköiden ja osallisuuden tuen yksiköiden vastaukset näkyvät tuloksissa. Myös kouluterveydenhuollossa on otettu käyttöön QR-koodit palautteen keräämistä varten, mikä on johtanut siihen, että myös lapset ja nuoret ovat antaneet palautetta palvelusta.

Kristiinankaupungissa sijaitsevan Selkämeren terveyden palveluihin liittyvää asiakastyytyväisyyttä koskevat vastaukset eivät ole mukana, koska ne eivät kuulu hyvinvointialueen yhteiseen asiakaspalauttejärjestelmään.

6.1.1 Sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteydenotot

Sosiaaliasiamiehet: Yhteydenotot koko hyvinvointialueella 147 kpl. Osuus Maalahdesta, Korsnäsistä, Närpiöstä, Kaskisista ja Kristiinankaupungista on 13 ilmoitusta. Näistä 5 ilmoitusta koskivat perheoikeudellisia asioita.

Potilasasiamiehet: Yhteydenottoja alueelta 8 kpl. Tärkein yhteydenoton syy oli potilaan saama hoito. Yhteydenotot koskivat myös hoitoa ja itsemääräämisoikeutta sekä osallistumista hoidonarviointiin. Asiakkaat toivovat palvelua ja asiakirjoja omalla äidinkielellään.

6.1.2 Muistutukset ja kantelut

Ajanjaksolla (1.4.-31.8.23) terveydenhuollossa vastaanotettiin neljä muistutusta.

6.2. Havainnot asiakas- ja potilasturvallisuudesta

Eteläisen alueen vaaratapahtumailmoitustilastot on kerätty koti- ja asumispalveluista, kotihoidosta, osallistumisen tuen kuntoutusyksiköistä, päihdepalveluista, eteläisen alueen psykososiaalisista palveluista, yleislääketieteen osastoilta, avohuollon terveyden- ja sairaanhoidon vastaanotoilta, neuvolatoiminnasta ja kouluterveydenhuollosta.

Edellä mainituista yksiköistä saatiin 1.4.2023 ja 31.8.2023 välisenä aikana yhteensä 486 ilmoitusta. Näistä ilmoituksista 81 koski lääkkeiden käsittelyä, 289 erilaisia tapaturmia, lähinnä kaatumisia, 36 väkivaltaista käyttäytymistä tai väkivaltilanteita ja 14 tietojen käsittelyä. Kaikista ilmoituksista 20 %:n katsotaan aiheuttaneen potilaalle lievää haittaa, 6 % kohtalaista haittaa ja 0,5 % vakavaa haittaa. Tilanteet on ratkaistu seuraamalla asiakkaan käyttäytymistä, korjaamalla virheelliset toimet ja toteuttamalla lisähoitotoimenpiteitä. Tilanteet ovat vaatineet enemmän resursseja ja henkilökunnan aikaa.

Koti- ja asumispalvelut:

Jaksolla Q2 tehtiin 296 (Q1= 239) ilmoitusta, joista 51 (Q=32) koski lääkkeiden käsittelyä, 201 (Q1=158) erilaisia tapaturmia (yleisimmin kaatumisia) ja 15 (Q1=8) raporttia väkivaltaisia tapahtumia. Syyt, joiden katsottiin vaikuttaneen tapahtuman kulkuun, liittyivät potilaan sairauteen ja potilaan tai perheenjäsenten ominaisuuksiin. Myös resurssien, kiireellisyyden ja fyysisen ympäristön katsottiin vaikuttaneen tapahtumien kulkuun. Anja-annostelupalvelun käyttöönotto kotihoidossa ehkäisee annosteluvirheitä, mutta ajankohtaisten lääkityslistojen päivittäminen sairaalakäyntien jälkeen aiheuttaa edelleen virheitä asiakkaan lääkityksessä. Myös väkivaltailmoitukset ovat lisääntyneet, mikä kertoo joidenkin asiakkaiden ongelmallisuudesta ja henkilökohtaisten ominaisuuksien vaikutuksesta hoitoon ja yksiköiden arjessa ilmeneviin haasteisiin.

Sairaalapalvelut, yleislääketieteen osastot:

Ajanjakson Q2 aikana vastaanotettiin 43 valitusta (Q1=17), joista 26 (Q1=6) liittyi erilaisiin tapaturmiin, 10 (Q1=8) lääkehoitoon ja 4 (Q1=3) tiedonhallintaan. Osaston lääkehoidon toteutuksessa tulisi lääkemuutokset käydä läpi ja tarkistaa, jotta voidaan varmistaa, että muutokset on kirjattu potilaan ajantasaiseen ja käytössä olevaan lääkelistaan ja että oikea potilas saa oikean lääkityksen. Yksiköitä kehoitetaan myös tekemään kaksinkertaisia tarkistuksia erityisesti riskilääkkeiden, kuten insuliinin, käytön yhteydessä. Käytäntö, jonka mukaan potilaan tunnistamisrannet tarkistetaan ennen lääkkeen antamista, vähentää myös riskiä siitä, että potilas saa jonkun toisen lääkkeen.

Kuntoutus, osallisuuden tuki:

Ajanjaksolla Q2 (Q1=43) vastaanotettiin 123 ilmoitusta, joista 50 (Q1=13) koski tapaturmia, 34 (Q1=24) lääkehoitoa ja 21 (Q1=4) väkivaltaisia välikohtauksia. Ilmoitukset kokonaisuudessaan ovat lisääntyneet, samoin kuin tapaturmien ja väkivaltaisuuksien määrä. Tapaturmien ja väkivaltaisten välikohtausten pääasiallisina syinä mainitaan asiakkaiden ongelmallisuus (19) ja henkilökohtaiset ominaisuudet (32) tai itsetuhoinen käyttäytyminen. (8) Kaikista tapaturmista kaatumisten osuus on 31 (Q1=5). Huomionarvoista on, että 32 tapauksessa asiakkaan tai hänen omaistensa henkilökohtaisten ominaisuuksien katsotaan haitanneen toimintaa. Kaiken kaikkiaan tämä osoittaa, että yksiköiden asiakaskunta vaatii erityisosaamista sekä hoidon että kohtaamisen osalta.

Sosiaali- ja terveystieteiden keskus:

Toisen vuosineljänneksen aikana poliklinikoilta, hammashuollosta, kouluterveydenhuollosta ja neuvolapalveluista tuli yhteensä 12 ilmoitusta (Q1=24). Suurin osa ilmoituksia koskee tiedonhallintaa ja tiedonkulkua terveydenhuollon yksiköiden välillä. Tähän ovat vaikuttaneet epäselvä tiedottaminen, hoitotilanteiden kiireellisyys ja stressi, viestintä ja tiedonkulku eri tilanteissa.

Kokonaisuutena eteläisellä alueella on ollut 15 % kaikista tapauksista, joissa asiakkaan henkilökohtaiset ominaisuudet tai ongelmallisuus ovat aiheuttaneet tai vaikuttaneet tapaturman syntyyn. Q2-jaksolla vain muutaman tapauksen katsotaan johtuneen kiireestä tai resurssien puutteesta. Vastaavasti lääkkeiden käsittelyä koskevista ilmoituksista nousee esiin kolme pääteemaa. Lääkettä on annettu väärälle potilaalle, annostelussa on virheitä tai lääkitys on jäänyt ottamatta. Tiedonhallintaa koskevat ilmoitukset koskevat kentällä edelleen käytössä olevia erilaisia potilastietojärjestelmiä ja sitä, että asiakasta koskevat tiedot eivät seuraa asiakasta hoitoyksikköön. Suurin osa ilmoituksista on käsitelty yksikössä yhteisellä keskustelulla ja erilaisilla kehittämistoimenpiteillä, jotka yksikössä on ollut mahdollisia

toteuttaa. Kehittämistyötä on tehty erilaisten yksikön toimintaan liittyvien menettelytapojen osalta.

6.2.1 Asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittäminen

Lääkehoidon osalta ja erilaisten raportoitujen ilmoitusten perusteella, kaikkien lääkkeiden ja erityisesti riskilääkkeiden käsittelyssä olisi kaksinkertainen tarkistus otettava käyttöön ennen lääkkeen antamista potilaalle. Ohjeet tästä ovat yksikköjen saatavilla intranetissä. Lisäksi tulisi toteuttaa toimenpiteitä, joilla varmistetaan, että oikea lääke annetaan oikealle potilaalle, esim. tarkistamalla asiakkaan henkilöranneke ennen lääkkeen antamista. Kotihoidossa on otettu käyttöön Anja-annostelupalvelu, joka vähentää annosteluvirheitä, mutta edelleen on myös huolehdittava siitä, että oikea lääke annetaan oikealle potilaalle. Lisäksi asiakkaan lääkitystä ja hoitoa koskevaa tiedonkulkua tulisi parantaa virheellisen annostelun välttämiseksi.

Raportit väkivaltaisista tapahtumista ovat lisääntyneet ja yksiköiden henkilökunta tai muut asiakkaat ovat joutuneet tällaisten tapausten uhreiksi. Tämä osoittaa, että joissakin yksiköissä on haastavia asiakkaita, jotka tarvitsevat paljon tukea henkilökohtaisten ominaisuuksiensa vuoksi. Myös henkilökunta tarvitsee tukea ja koulutusta siitä, miten toimia vaikeissa tilanteissa, ja tilanteissa joissa kohdataan väkivaltaa. Tämä tulisi sisällyttää jo työpaikan perehdytykseen, mikä lisäisi uusien työntekijöiden ja yksikön asiakkaiden turvallisuutta. On tärkeää tarjota tukea ja ohjausta yksiköille, jotka kohtaavat haastavia tilanteita, jotta henkilöstön valmiuksia voidaan vahvistaa ja varmistaa henkilöstön saatavuus yksikköihin myös tulevaisuudessa. Väkivaltatilanteiden ja työturvallisuuden ilmoitusprosessi tulisi kerrata yksiköissä.

6.3. Hygienia työ

Huhtikuu – elokuu 2023

INDIKAATTORI	RAPORTOINTI-VÄLI	TULOS/KOMMENTIT
Käsihuhteen kulutus		Menetelmää ei ole käytössä
Käsihuhteen havainnointi		Menetelmää ei ole käytössä
Henkilökunnan influenssarokotuskattavuus	Raportoidaan 1 x vuodessa, tammikuussa (vain erikoissairaanhoito)	Koko alueen kattavaa raportointimenetelmää ei ole otettu johdon toimesta vielä työn alle
MDR-löydökset *)		MDR-epidemiaa ei ole ollut. MDR-löydösten kokonaismäärä huhti-elokuussa: 21
Clostridium difficile -löydökset		Lukuja ei toimiteta. Ei pääsyä alueen eripotilastietojärjestelmiin/tilastoihin.
Päätoimisten hygieniahoitajien ja infektiolääkäreiden määrä		Hygieniahoitaja 0,5 henkilöä alueella. 2 infektiolääkärinä ÖVPH:ssa, työpaikka Vaasan keskussairaalassa. Yksi

		tartuntatautilääkärin virka täyttämättä.
Mikrobilääkesuositus/ ohjeistus		VARHA Lounais-Suomen hyvinvointialueen ja koko ÅUCS-yhteistyöalueen infektiolääkärit laativat yhteisen ohjeen.
Mittavat epidemiat (jos on ollut)		Lukuja ei toimiteta. Ei pääsyä alueen eri potilastietojärjestelmiin. Kausiviruksia on ollut liikkeellä. **) Hygieniahoitajalle ilmoitetut epidemiat
Sepsis		Lukuja ei toimiteta. Ei pääsyä alueen eri potilastietojärjestelmiin/tilastoihin.

*) Moniresistenttien (MDR) mikrobien seulontaohjeita on selkeytetty ja laajennettu 5/2023 alkaen THL:n ohjeiden perusteella, joten tämä voi vaikuttaa lukuihin tulevaisuudessa.

Huomioita: Alueella suunnitellaan yleislääketieteen osastoilla tehtäviä esiintyvyytutkimuksia infektioiden esiintyvyyden määrittämiseksi. Ensimmäisen prevalenssitutkimuksen toteuttaminen on suunniteltu syksyksi 2023.

**) 6/2023 Hengitystieinfektio levisi vanhusten tehostetun palveluasumisen yksikön asukkaiden keskuudessa. Tutkittiin näytteenotolla, mutta syy jäi epäselväksi.

6/2023 Covid-19 oli liikkeellä vanhusten tehostetun turvallisen asumisen yksikön asukkaiden keskuudessa. Sen leviämisen estämiseksi oli ryhdytty varotoimiin. Tartunnan saaneilla oli aiempaa lievempiä oireita.

6.4. Turvallisuuskoulutus (kiinteistö-, palo- ja henkilöturvallisuus), valmius

Varautumissuunnittelu tehdään suunnitteluprosessin mukaisesti. Hyvinvointialueen varautumissuunnitelman yleinen osa on valmis ja siitä keskustellaan seuraavassa hallituksen kokouksessa, jonka jälkeen suunnitelma on käytössä. Toiminta-alueiden varautumissuunnittelu on käynnissä, ja sen pitäisi valmistua vuoden loppuun mennessä. Sen jälkeen työ jatkuu tulosalueen valmiussuunnittelun ja tarvittaessa tulosityksikön valmiussuunnittelun parissa.

Tulosalueella 1 järjestettiin turvallisuuspäivän koulutustilaisuuksia, joihin osallistui yhteensä 20 henkilöä.

6.5. Valvonta

Hyvinvointialueen eteläisellä alueella valvontakäynneillä esille nousseita puutteita ja haasteita ovat olleet muun muassa esihenkilöiden ja henkilöstön ylikuormittuneisuus, jonkin

verran esiintyy yhä myös muutosvastarintaa hyvinvointialueen toiminnan aloitukseen liittyen, joitakin irtisanoutumisia myös ollut.

Henkilökunta kokee työssään riittämättömyyden tunnetta, näin kokevat erityisesti ulkomaalaistaustaiset työntekijät, joita työskentelee alueella huomattava määrä. Henkilökunta ei ole juurikaan osallistunut omavalvontasuunnitelmien laadintaan. Haipro-ilmoitukset ja RAI-arviointi on otettu käyttöön uusina työvälineinä, niiden käyttöön toivotaan lisää koulutusta. Omahoitajakäytäntöä ei ole tai sen kanssa on haasteita (kielimuuri). Kielellisistä haasteista johtuen henkilökunta ei välttämättä kykene ymmärtämään hyvinvointialueen ja yksikön laatimia ohjeita ja suunnitelmia. Perehdytysuunnitelmat, laiterekisterit, laitepassit ja tietosuojakoulutukset ovat työntekijöille uusia asioita, niihin perehtyminen on työn alla. Lääkehuoneiden ja lääkejääkaappien lämpötiloja ei seurata päivittäin. Tietokoneita koetaan olevan liian vähän suhteessa työntekijöiden määrään. Tiimikokouksia ei ole järjestelmällisesti dokumentoitu ja arkistoitu. Vastuuhenkilöiden nimeämisiä puuttuu. Yksiköstä vastaavaa sosiaalityöntekijää ei tiedetä/tai häntä ei ole nimetty. Asukkaiden käyttövaroja ei dokumentoida eikä seurata riittävän systemaattisella tavalla.

Positiivisina valvontahavaintoina voidaan nostaa esille, että asukkaat ovat hyvin hoidettuja ja tyytyväisiä. Tilat ovat kodinomaisia, viihtyisiä, esteettömiä ja turvallisia. Asukkaiden kanssa ulkoillaan, ja heitä osallistetaan erilaisiin aktiviteetteihin. Yhteistyö omaisten kanssa on tiivistä ja omaiset ovat mukana myös lääkärin kierrolla.

Alueella toteutetut reaktiiviset valvonnat ovat liittyneet muun muassa lääkehoitoon, puuttuviin lääkelupiin, puutteellisiin asiakaskirjauksiin, IT-järjestelmään, ja eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön.

Toteutetut valvontakäynnit eri palveluissa on esitetty seuraavassa taulukossa.

4-8/2023 Eteläinen alue: Maalahti, Korsnäs, Närpiö, Kaskinen ja Kristiinankaupunki			
	Valvontakäyntien lukumäärä / valvontakäyntityyppi		
Palvelu	Suunniteltu	Reaktiivinen	AVI ja OVPH
Ikääntyneet (ei kotihoito/palvelu)	10	0	0
Kotihoito/kotipalvelut	3	1	0
Vammaispalvelut	0	0	0
Mielenterveys/päihdepalvelut	0	1	0
Lastensuojelu	0	0	0
Tukipalvelut	0	0	0
Rajattu lääkevarasto	3	0	0
Terveystuolto	0	1	0
Yhteensä:	16	2	0

6.6. Seurannassa huomioitava

Yksiköiden, joissa on haastava asiakaskunta ja väkivaltaisia tapauksia, olisi saatava tukea ja ohjeita väkivallan kohtaamiseen hoidossa. Uusien työntekijöiden perehdyttämisohjelmiin

tulisi sisältyä alusta alkaen välineitä väkivallan kohtaamiseen. Yksiköissä olisi kerrattava väkivaltatapauksista ilmoittamisen prosessia samoin kuin työturvallisuusilmoitusten prosessia. Kaikissa yksiköissä olisi otettava käyttöön kaksinkertainen tarkastus ennen lääkkeiden antamista, ja sen merkitystä olisi korostettava erityisesti riskialttiiden lääkkeiden antamisen yhteydessä vakavien tilanteiden välttämiseksi. Osallisuuden tuen yksikön asiakastilanne on johtanut siihen, että useat lapset ovat jääneet ilman lyhytaikaista hoitoa. Ilman lyhytaikaishoitopalveluja jääneiden perheiden osalta tilanne tulisi korjata. Kelan taksimatkojen myöhästymisiä tulisi seurata ja häiriöistä tulisi lähettää välittömästi palaute palveluntuottajalle. Lääkäri- tai hoitoaikojen vastaanottoajoille saapumatta jääminen taxipalveluiden palveluntuottajan takia huonontaa asiakkaan tilannetta sekä asiakkaan yhdenvertaisuutta yhteiskunnassa. Kotisairaaloiminnan käynnistämisen valmistelu ja rekrytointi on aloitettu Maalahden alueella. Toiminnan käynnistymistä seurataan myös seuraavan raportointikauden aikana.

7. Erikoissairaanhoito

Kesän aikana osastopaikoista oli ajoittain pulaa, mikä johti odotusaikojen pidentymiseen yhteispäivystyksessä, mutta kesä sujui pelättyä paremmin. Kevään suurten ongelmien vuoksi aloitettiin tilannekuvakeskustelut, joita pidettiin kesän aikana päivittäin Teamsin välityksellä kaikkien yleislääketieteen osastojen, erikoissairaanhoidon osastojen ja päivystysosaston edustajien kanssa. Tätä menettelyä jatketaan ja tilannekuvakeskusteluja käydään kolmena päivänä viikossa. Yhteispäivystyksen läpimenoaikojen on havaittu lyhentyneen.

H-talossa toimivilla yksiköillä on ollut aikaa sopeutua uusiin tiloihin ja osittain uusiin toimintatapoihin kuluneen periodin aikana. Tiettyjen potilasturvallisuutta varmistavien teknisten ratkaisujen asentamista on odotettu pitkään. Yksiköt jatkavat turvallisempien prosessien kehittämistä.

7.1 Asiakastyytyväisyys: NPS

Vaasan keskussairaalan asiakastyytyväisyys NPS on 49 (n=1892). 70,1 % palvelua arvioineista on vastannut, että he ovat tyytyväisiä palveluun ja suosittelevat sitä mielellään muille. Suurin osa (83,8 %) katsoo, että he ovat saaneet palvelua omalla äidinkielellään. NPS on laskenut hieman vuoden 2023 ensimmäisiin kolmeen kuukauteen verrattuna.

Koko Pohjanmaan hyvinvointialueen osalta NPS oli 56 (n=8243), palautetta antaneista 72,5 % vastasi olevansa tyytyväinen palveluun ja suosittelevansa sitä mielellään muille.

7.1.1. Sosiaali- ja potilasasiamiehen yhteydenotot

Sosiaaliasiamiehet: 13 yhteydenottoa eri asioissa, esim. maksukatto, itsemääräämisoikeus, taloudelliset kysymykset. Loput yhteydenotoista ovat olleet muita yhteydenottoja, jotka ovat koskeneet yleisiä kysymyksiä ja Kelaan, edunvalvontaan tai muihin viranomaisiin liittyviä asioita.

Potilasasiemiehet: Yhteydenottoja oli yhteensä 187. Yhteydenotot koskivat pääasiassa hoitoa, potilasturvallisuutta ja negatiivista kohtelua. Yhteydenotot ovat koskeneet myös mahdollisia potilasvahinkoja, joita on sattunut hoidon yhteydessä. Osa omaisista on ollut tyytymättömiä, koska heitä ei ole otettu riittävästi mukaan hoitoon tai hoitopäätöksiin. Yhteydenotot ovat koskeneet myös poliklinikoiden puhelinaikoja - puhelinaikana ei ole saanut yhteyttä.

7.1.2 Muistutukset ja kantelut

Periodin 1.4-31.8.23 aikana on vastattu 34 kanteluun, ja aluehallintovirasto on tehnyt päätöksen yhdessä erikoissairaanhoidon yksiköitä koskevassa kantelutapauksessa. Päivystysosastoa (7), psykiatria (6) ja kirurgista poliklinikkaa (4) koskevien kantelujen määrä on hieman suurempi, mutta muuten kantelut jakautuvat eri yksiköiden kesken. Lisäksi hallinto-oikeus on antanut viisi päätöstä, jotka liittyvät psykiatrian tahdosta riippumattoman hoidon toteuttamista koskeviin valituksiin.

7.2 Havainnot asiakas- ja potilasturvallisuudesta

Potilas- ja asiakasturvallisuusilmoitusten määrä vähenee usein hieman kesäkuukausina, mikä johtunee osittain siitä, että menettely ei ole yhtä tuttu sijaisille ja osittain siitä, että vakautisella henkilöstöllä ei välttämättä ole aikaa tehdä ilmoituksia samassa määrin.

Käsittelyajat ovat pitkiä joissakin erikoissairaanhoidon yksiköissä. Yksiköissä on yleensä vähintään kaksi pääkäsittelijää, jotta haittatapahtumien käsittely voidaan varmistaa myös loma-aikoina. Keväällä muistutettiin, että käsittelyaikoja on pyrittävä lyhentämään.

Sosiaalihuollon ilmoitukset havaitusta väärinkäytöksistä tai sen uhasta on useimmille erikoissairaanhoidon yksiköille vielä vieras ilmoitusmahdollisuus. Ainoastaan psykiatrisesta yksiköstä on tehty yksi SPro-ilmoitus tarkastelujakson aikana.

Akuuttisairaala on tehty raportointijakson aikana 325 potilasturvallisuusilmoitusta, joista 79% on käsitelty valmiiksi. Suurin määrä (247 ilmoitusta) liittyy keskussairaalan päivystystoimintaan. Ilmoituksista 26 % on läheltä piti -tilanteita, 58 % potilaille tapahtuneita tilanteita ja 16 % muita havaintoja tai kehittämisehdotuksia. Yleisimmät tapahtumatyypit ovat tiedottamiseen liittyvät tapahtumat (27 %), lääkitykseen liittyvät poikkeamat (21 %) ja muuhun hoitoon ja seurantaan liittyvät tapahtumat (18 %). Yhdellä tapahtumalla oli vakavia seurauksia potilaalle, ja kuuden tapahtuman on arvioitu aiheuttavan merkittävän riskin potilasturvallisuudelle.

Diagnostiikka koostuu useista yksiköistä (sairaala-apteekki, röntgen, välinehuolto) ja se on hyvin pitkälti erikoistunut terveydenhuollon yksikkö. Se raportoidaan tässä kokonaisuudessaan. Raportointikauden aikana on vastaanotettu 34 ilmoitusta, joista vain 38 % on käsitelty loppuun. Läheltä piti -tapahtumien osuus on 29 %, potilaaseen kohdistuvien tapahtumien 38 % ja muiden ilmoitusten 32 %. Tapahtumatyyppien kärjessä on laitteisiin liittyvät tapahtumat (31 %), lääkkeisiin liittyvät tapahtumat 18 % ja laboratorio- ja kuvantamistapahtumiin liittyvät poikkeavuudet (15 %). Tapahtumat eivät ole johtaneet vakaviin seurauksiin potilaalle, eikä niitä ole luokiteltu vakavaksi riskiksi.

Erikoissairaanhoidon hoito-osastoille on tehty 266 ilmoitusta, joista 87 prosenttia on käsitelty kokonaisuudessaan loppuun. Näistä 21 % on läheltä piti -tilanteita, 65 % on potilaille tapahtuneita ja muiden ilmoitusten/kehitysehdotusten osuus kaikista ilmoituksista on jopa 14 %. Lääkitykseen liittyvät tapahtumat muodostavat suurimman osan (30 %) kaikista tapahtumatyypeistä ja seuraavaksi eniten on tapaturmia (22 %). Myös tiedottamiseen liittyviä poikkeamia esiintyy paljon (20 %). Potilaalle aiheutuneet seuraukset ovat olleet kohtalaisia 22 tapauksessa, vakavia seurauksia ei ole ollut mutta merkittäväksi potilasturvallisuusriskiksi luokiteltujen tapahtumien osuus on 16 kappaletta.

Erikoissairaanhoidon poliklinikoille on tehty yhteensä 54 ilmoitusta, joista 57 % on käsitelty loppuun. Läheltä piti -ilmoitusten osuus on 24 %, potilaisiin kohdistuvien tapahtumien osuus 44 % ja muiden ilmoitusten osuus peräti 32 %, mikä kertoo hyvästä turvallisuuskulttuurista. Yleisin tapahtumatyyppi on edelleenkin tiedottamiseen liittyvät poikkeamat, joiden osuus kaikista tapahtumista on 65 %. Seuraavina tulevat lääkitykseen liittyvät tapahtumat (11 %) ja laboratorio- ja kuvantamistapahtumat (9 %). Potilaille ei aiheutunut kohtalaista tai vakavaa haittaa, eikä minkään tapahtuman katsottu aiheuttavan merkittävää tai vakavaa riskiä potilasturvallisuudelle.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon yksiköissä (aikuisten, nuorten ja lasten osastoilla sekä poliklinikoilla) on tehty yhteensä 123 ilmoitusta, joista aikuisten osastoilla käsittelyaste on erittäin hyvä (90 %). Suurin osa kaikista psykiatrian poliklinikalle tehdyistä ilmoituksista (33/38) koostuu saman potilaan ilmoituksista tyytymättömyydestä hoitoon ja kohteluun tilanteissa, joissa ilmoittaja ei valitettavasti ole ollut tyytyväinen kohteluun tai tarjottuun hoitoon huolimatta yksikön useista yrityksistä.

Aikuisten psykiatristen osastojen 49 ilmoituksesta oli 33 % läheltä piti -tilanteita, 53 % potilaille tapahtuneita ilmoituksia ja 14 % muita havaintoja ja kehittämisehdotuksia. Tapahtumatyypit ovat lääkehoitoon liittyviä tapahtumia (26 %), muita tapahtumia (21 %) ja tapaturmia (12 %). Noin puolet muista tapahtumista koostuu yksiköiden omista raporteista, jotka koskevat tupakointialueen aiheuttamia haittoja hajujen ja tulipaloriskin muodossa. Yhdessä tapauksessa arvioitiin, että kaatuminen johti vakavaan loukkaantumiseen potilaalle, joka sai murtuman. Vakavia potilasturvallisuusriskejä ei havaittu.

Lasten- ja nuorisopsykiatrilta on tehty yhteensä 36 ilmoitusta, joista 50 % on tapahtunut potilaille, 14 % on ollut läheltä piti -tilanteita ja 36 % on ollut muita havaintoja tai kehitysehdotuksia. Väkivaltaan liittyvät tapaukset ovat yleisimpiä (32 %). Useat niistä liittyvät nuorisopsykiatrian osastolla jatkuvasti vallitsevaan ylikuormitukseen. Vakavia seurauksia potilaille tai vakavia riskejä ei kuitenkaan ole havaittu.

Potilaiden ja omaisten ilmoitukset tehdään sähköisellä lomakkeella hyvinvointialueen www-sivuilla. Erikoissairaanhoidon yksiköihin on tullut 72 ilmoitusta yhteensä 103:sta tarkasteluperiodin aikana tehdystä ilmoituksesta. Edellä mainittujen saman potilaan psykiatrian poliklinikalle tekemien ilmoitusten lisäksi suurin osa ilmoituksista on koskenut päivystystoimintaa ja tyytymättömyyttä hoitoon ja kohteluun poliklinikalla.

Pietarsaaren äitiys- ja naistentautien poliklinikoille on potilaat tehneet useita ilmoituksia, jotka koskevat tietyn gynekologin lääketieteellistä asiantuntemusta ja käyttäytymistä potilaita kohtaan. Vakavasta tapauksesta on suoritettu sisäinen esitutkinta ja on todettu, että tutkituissa tapauksissa ei ole tapahtunut suoranaista hoitovirheitä, mutta viestinnässä ja potilaiden kohtelussa on ollut merkittäviä puutteita. Koska tähän asiaan liittyviä uusia ilmoituksia tulee edelleen, lisätutkimusten tarvetta ja toteutettavia toimenpiteitä arvioidaan uudelleen.

7.2.1. Asiakas- ja potilasturvallisuuden kehittäminen

Akuuttisairaalan yksiköiden HaiPro-ilmoitusten käsittelijät ovat kirjanneet turvallisuutta parantavia kehittämissuunnitelmia vain 13 tapaukseen (4 %). Diagnostiikka on suunnitellut kehittämistoimenpiteitä kahdessa tapauksessa ja vuodeosastoilla on suunniteltu 30 kehittämistoimenpidettä (11 %). Erikoissairaanhoidon poliklinikoilla on melko alhainen käsittelyprosentti ja poliklinikoilla on toistaiseksi suunniteltu vain yksi kehittämistoimenpide. Psykiatriassa ja erityisesti aikuisten vuodeosastoilla on suunniteltu jopa 22 kehittämistoimenpidettä, mikä on selvä lisäys edellisvuoteen. Suurin osa suunnitelluista kehittämistoimenpiteistä koskee menettelytapojen muutoksia.

Yksiköiden tulee parantaa suunniteltujen ja toteutettujen toimenpiteiden dokumentointia ja arvioida niiden vaikutusta potilasturvallisuuteen. Tätä tulisi jatkossa korostaa entistä enemmän uusien esimiesten koulutuksen ja perehdytyksen yhteydessä samoin kuin ilmoitusten käsittelijöinä toimivien lääkäreiden osalta. Turvallisuusriskeihin puuttuminen ja niiden dokumentointi mahdollistaa hyvien käytäntöjen levittämisen ja edistää turvallisuuskulttuuria. Dokumentointi on todiste siitä, että toimenpiteet on toteutettu, ja sitä voidaan hyödyntää esimerkiksi johdon katselmuksissa.

7.3 Hygieneniätyö

Huhti-elokuu 2023 (ellei toisin mainita), Vaasan keskussairaalan yksiköt

INDIKAATTORI	RAPORTOINTIVÄLI	TULOKSET/KOMMENTIT
Käsihuuhteen kulutus (eDesi)	4 vuodessa, ensin kvartaalin kulutus, sitten kumulatiivinen kulutuslukema	Kvartaali 1.4-30.6.23: somaattiset osastot 32,71 ml/hoitopäivä ja tehovalvontaosasto 96,83 ml/hoitopäivä. Kumulatiivisesti vuoden alusta: somaattiset osastot 36,92 ml/hoitopäivä ja tehovalvontaosasto 78,87 ml/hoitopäivä. Tavoite on 100 ml/hoitopäivä. 1.4-30.6.23: leikkausosastolla ja päiväkirurgialla 141,69 ml/leikkaus. Kumulatiivisesti vuoden alusta lähtien 119,56 ml/leikkaus. Tavoite 100 ml/leikkaus.
Käsihygienian tarkkailu (eHuuhde)	3 kertaa vuodessa	Tavoitteena on 30 havaintoa / yksikkö / kuukausi. Tähän tavoitteeseen ovat päässeet pääsääntöisesti kirurgian hoito-osastot (H4 ja H5) sekä päivystysosasto Y1A. Kaikki hoito-osastot sekä TeVa ovat kuitenkin tehneet havainnointia säännöllisesti. Päivystys- ja leikkaustoiminnan sekä erikoissairaanhoidon avopalveluiden osalta ei ole lainkaan tuloksia, sillä näillä yksiköillä ei ole ollut käytettävissä hoitajaresursseja tähän toimintaan. Käsihygieniahavainnointi tilanteita potilastyöhön liittyen on tehty yhteensä 813 kpl. Lääkäreitä on havainnointu 223 tilanteessa, ja näissä vain 2% käsihuuhteen hieronta on kestänyt yli 20 sekuntia eli nämä katsotaan hyväksytyiksi

		<p>suorituksiksi. Tavoitteena on 30 sekunnin käsihuuhteen hieronta-aika. Hoitajia osalta on kirjattu 493 tilannetta ja 46% tilanteista käsihuuhteen hieronta-aika on ollut yli hyväksytyyn 20 sekuntia. Hieronta-ajat ovat lyhentyneet alkuvuoteen verrattuna. Havainnoineissa käy ilmi, että ennen potilaskontaktia käsihuuhteen hieronta-aika on usein kaikista lyhin. Leikkaus- ja toimenpideyksiköt eivät ole lainkaan tehneet kirurgisen käsien desinfiointia, jolloin käsiä tulee hieroa käsihuuhteella yhtäjaksoisesti 3 minuutin ajan. Käsihygienian häiritsevyyttä esiintyy säännöllisesti. Eniten on kirjattu rannekeita (47 kpl), pitkiä hihoja (10 kpl), sormuksia (9 kpl). Häiritsevyyttä on kirjattu kaikilla ammattiryhmillä yhteensä 69 kpl.</p>
Henkilöstön influenssarokotukset (ePiikki)	Raportoidaan kerran vuodessa tammikuulla	-
Hoitoon liittyvä veriviljelypositiivinen sepsis (SAI)	3 kertaa vuodessa	30 kpl 1,12 /1000 hoitopäivää Pieni nousu viime vuoden vastaavaan ajanjaksoon verrattuna.
Hoitoon liittyvät Clostridium difficile -löydökset. (SAI)	3 kertaa vuodessa	19 kpl 0,71 /1000 hoitopäivää Pieni lasku viime vuoden vastaavaan ajanjaksoon verrattuna.
Tekonivelproteesi- ja leikkauksen infektio (SAI)	3 kertaa vuodessa. Määrä ilmoitetaan kumulatiivisesti ja prosentteina.	Elektiivinen lonkan kokotekonivelleikkaus 1,7 %. Elektiivinen polven tekoniivelleikkaus 0,6 %. Lonkan kokotekonivelleikkausinfektio hieman lisääntyneet. Polven tekoniivelleikkausinfektio alhaisella ja hyväksyttävällä tasolla.
Moniresistentit mikrobit (SAI/ MMKR)	3 kertaa vuodessa	Uusia löydöksiä koko hyvinvointialueella: ESBL 72, MRSA 36 ja MDRGR 2.
Suuret epidemiat (jos niitä on esiintynyt).	3 kertaa vuodessa	Ei suuria epidemioita.
Hygieniahoidajien ja infektio- lääkäreiden määrä	3 kertaa vuodessa	2 hygieniahoidajaa ja 2 infektio- lääkärin palvelevat koko hyvinvointialuetta.
Mikrobilääkesuositus	3 kertaa vuodessa	Tyksen infektio- lääkärin johtama ryhmä päivittänyt suosituksen suomeksi. Käännös ruotsiksi on työn alla.

7.4 Turvallisuuskoulutus (kiinteistö-, palo- ja henkilöturvallisuus), valmius

Varautumissuunnittelu tehdään suunnitteluprosessin mukaisesti. Hyvinvointipalvelualueen varautumissuunnitelman yleinen osa on valmis ja siitä keskustellaan seuraavassa lautakunnan kokouksessa, jonka jälkeen suunnitelma löytyy intrasta. Toimialojen varautumissuunnittelu on käynnissä, ja se on tarkoitus saada valmiiksi vuoden loppuun mennessä. Sen jälkeen työ jatkuu tulosalueiden varautumissuunnitelmien ja tarvittaessa tulosityksiköiden varautumissuunnitelmien parissa.

Turvallisuuspäiväkoulutusta järjestettiin keskussairaalan alueella neljä kertaa. Osallistujia oli yhteensä 73.

7.5 Valvonta

Raportoitavalla ajanjaksolla ei toteutettuja valvontakäyntejä erikoissairaanhoidon.

7.6. Seurannassa huomioitava

Vanhan intran sulkemista tulee seurata. Vaasan keskussairaalan intra suljetaan 1.10.23, riskinarviointi on tehty. Suojamekanismit mahdollisten ongelmatilanteiden hoitamiseksi on kartoitettu ja ne ovat olemassa. Jos potilastyön kannalta tärkeiden tietojen saannissa ilmenee suuria ongelmia, vanha intra voidaan hätätilanteessa ottaa uudelleen käyttöön.

Tulevan osavuosi-periodin aikana kaksi Vaasan yleislääketieteen osastoa siirtyy Tammikaivolta H-taloon ja nykyisten osastojen rakenteeseen tehdään joitakin muutoksia. Joitakin haasteita on odotettavissa, kun perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osastot ovat samoissa tiloissa ja riskit on selvitettävä tarkemmin ennen muuttoa. Hietalahden nykyisten yksiköiden selkeää tiedottamista kaikilla rajapinnoilla on myös seurattava ja varmistettava. Muutoksella on varmasti myös myönteisiä vaikutuksia sekä henkilökunnan että potilaiden kannalta.

Laboratoriotoinnin lopettamisen joissakin kunnissa pelättiin vaikuttavan yhteispäivystykseen ja lisäävän potilaskäyntejä, mutta selvää suuntausta tällaiseen ei ole havaittu. Niiltä paikkakunnilta, joilla toiminta on rajoittunut näytteenottoon ja pikatesteihin, on kuitenkin tullut enemmän kielteisiä viestejä siitä, että testitulokset saapuvat tavallista myöhemmin iltapäivällä, mikä viivästyttää akuuttipotilaan hoidontarpeen arviointia ja potilaan kotiuttamista yleislääketieteelliseltä osastolta, mikä puolestaan voi johtaa siihen, että yhteispäivystyksessä joudutaan odottamaan, ennen kuin potilas saadaan siirrettyä vuodeosastolle. Fimlabin kanssa on sovittu suunnittelupalaveri, jossa keskustellaan asiasta ja mahdollisuuksista sujuvoittaa prosessia.