

Socialöverrådets tankar om den nya klient- och patientsäkerhetsstrategin

Aulikki Kananoja var den första i Finland som tilldelades hedertiteln socialöverråd av republikens president 2012. Socialöverråd är den högsta möjliga hedersbetygelsen inom sociala sektorn. Den kan innehas av endast en person samtidigt och är jämförbar med hedertiteln arkiater inom hälso- och sjukvården. Socialöverrådet är en opinionsbildare inom sociala sektorn och lyfter fram etiska frågor inom branschen.

Hanna Toiviainen intervjuade socialöverrådet Aulikki Kananoja 9.2.2023.

Text: Hanna Toiviainen

programchef, Klient- och patientsäkerhetscentret

Genomförandet av strategin kräver många års arbete, och för socialvårdens del är det viktigt att konkretisera arbetet. Klienternas delaktighet och deltagande behöver inte längre motiveras.

Nu börjar det redan handla om att förstärka delaktigheten, men det finns ännu mycket att göra innan det blir en etablerad rutin hos vårdpersonalen. ”Vi måste testa och utvärdera nya rutiner. Det är viktigt att vi lyckas engagera fackorganisationerna.”

Det är bra att de köpta tjänsterna har beaktats, eftersom deras andel är stor inom många delar av socialvården. ”De köpta tjänsterna utgör en brokig och splittrad helhet, som behöver få en tydlig struktur och en definierad krav- och kompetensnivå.”

Klientsäkerheten inom socialvården och never events

När det gäller äldre klienter som använder många mediciner bör man beakta samma saker som inom hälso- och sjukvården, oavsett om de bor hemma

eller på en vårdenhets. Vårdenheterna kunde gärna ha ett nätverk på två eller tre läkarkonsulter som de kan ringa upp även nattetid. Då behöver personerna inte besöka jouren i onödan.

När en äldre person ska åka hem från sjukhuset bör sjukhusets socialarbetare eller någon annan yrkesperson utreda den äldres boendeförhållanden och livssituation och planera adekvat stöd och service i samråd med andra yrkespersoner. Till exempel kan känslan av otrygghet bli så stor hemma att hjärtat börjar slå häftigt igen.

En svag äldre person, även om det handlar om en förkylningspatient, får inte heller sändas till förhållanden där de anhöriga är våldsamma eller har allvarliga missbruksproblem och där det finns en uppenbar risk för utnyttjande eller våld. I sådana situationer bör en yrkesperson inom sociala sektorn göra en kartläggning och en helhetsbedömning av livssituationen och förhållandena, och en serviceplan bör göras upp i samråd mellan flera yrkespersoner.

Den som sänds hem från ett psykiatriskt sjukhus bör ha organiserade stödstrukturer oberoende av ålder. Till exempel behövs en mångsidig bedömning av hur trygga förhållandena i hemmet är.

”Det är viktigt att göra en grundlig genomgång direkt i början av klientprocessen. Alla de olika deluppgifterna inom socialvårdsprocessen (inledande kartläggning och bedömning, plan, genomförande, utvärdering) innebär risker för bristande klientsäkerhet, missuppfattningar och fel. I synnerhet övergångarna och överföringen till en annan tjänst utgör risker. Det behövs sakkunskap från yrkespersoner inom socialvården, men också samordning av olika yrkespersoners kunskap.”



”Det är viktigt att välfärdsområdena gör upp förenhetligande riktlinjer med stöd av Klient- och patientsäkerhetscentret. Fäst vikt vid det praktiska genomförandet av strategin. Ni kan också själva välja i vilken ordning ni börjar arbeta med olika frågor, och det är inte nödvändigtvis samma i alla områden.”



Det behövs regelbundna och etablerade strukturer för konsultation mellan barnskyddet och ungdomspsykiatri. När barnpsykiatriker och socialarbetare lär känna varandras sakkunskap, kan de göra en optimal bedömning och förebygga risker.

Inom barnskyddet bör tunga åtgärder inte vidtas innan förebyggande åtgärder och allmänna tjänster har testats. Ibland kan alltför lindriga åtgärder ändå leda till att problemen tillspetsas. Det är viktigt att bedömningen och informationsgången träffar rätt och görs vid rätt tidpunkt. Man måste kunna behandla riskerna öppet och sanningsenligt men empatiskt med barnskyddsklienten och senare med t.ex. personalen på enheten för vård utom hemmet utan att behöva vara rädd för oenigheter, så att ”det inte finns en fortgående konflikt i klientrelationen, liksom man ibland ser”. Om en klient missförstår en åtgärd kan det i värsta fall försätta medarbetaren i livsfara. Också ett starkt dataskydd kan vara en risk. ”Det måste vara tillåtet att berätta om barnets angelägenheter och möjliga risker då barnet omlaceras”.

Även lagstiftningen kan innebära risker för en god uppväxt. ”Att förlänga ett brådskande omhändertagande med två veckor åt gången kan utgöra en risk för barnets säkerhet.” Om placeringen ständigt förlängs kan det skada barnets eller den ungas gynnsamma utveckling. ”Om ett tre månaders spädbarn har många frakturer är det en tydlig säkerhetsrisk, och det behövs en socialarbetare som utreder hur situationen i hemmet ser ut. Jag själv har börjat fundera på om socialarbetarna inom hälso- och sjukvården är en underutnyttjad resurs när det gäller att utreda hemförhållandena.”

Riskerna kan innebära att man inte utnyttjar eller inte beaktar extern konsultation när det egna kunnandet inte räcker till, att man håller inne med väsentlig information när en kollega utför sitt arbete utan att vara medveten om risken eller att man begränsar dokumentationen endast till motiveringarna för beslutet. Det är viktigt att dokumentera och känna till hela klientprocessen, för annars ställs nya yrkespersoner inför obesvarade

frågor till exempel när medarbetarna byts ut. ”Jag finner det underligt att anteckna bara de allra nödvändigaste motiveringarna för ett beslut, för det är verkligen ett ganska svagt verktyg för processbaserat arbete.”

Hälsningar till de nya välfärdsområdena

Inom hälso- och sjukvården är genomförandet lättare tack vare ett etablerat högskolesamarbete; praktik, forskning och utveckling är i samma händer. Riskbedömningen inom socialvården har i princip en helt annan historia; den nuvarande situationen har uppnåtts på annat sätt. Inom socialvården behövs ett rationellt grepp kring samarbetet och tidsmässigt vettiga genomförandeformer.

”Istället för mångprofessionella möten med många medverkande förespråkar jag arbetspar med centrala yrkespersoner, i vars samtal även klienterna vid behov kan delta.” Även gruppkonsultationer är en utbildningsform som ger goda resultat.

Välfärdsområdena bör kräva att socialvårdens effektivitet utreds. Det är schysst att medge öppet om, vilka metoder det finns evidens för och i vilka frågor uppgifter om effektiviteten saknas. ”Vi har sex universitet som erbjuder magisterutbildning inom socialt arbete, och därtill ett stort antal yrkeshögskolor. De bör kunna göra en mer kompetent bedömning av det sociala arbetet och socialtjänsterna.”

Forskning, implementering och uppföljning tar tid. När informationen om effektiviteten är knapp, kanske socialvården kunde ta modell av hälso- och sjukvårdens konsensusmöten. På dem kommer man utgående från bakgrundsfakta som sammanställts av yrkeskåren och en omfattande diskussion överens om gemensam praxis för behandlingar för vilka vetenskaplig evidens saknas. En lösning för de närmaste åren kunde vara att åtminstone på prov sammanställa gemensamma riktlinjer för bedömning av sociala risker. ○