

NO HARM

En tidning om klient- och patientsäkerhet

1/2023

Paula Risikko

**Klient- och patient-
säkerheten bör synas
i välfärdsområdets
strategier**

Socialöverrådet Kananoja

**Fäst vikt vid det
praktiska genomförandet
av strategin**

Aki Lindén

**Spetsarna i klient-
och patient-
säkerhetsstrategin är
noggrant uttänkta**

**Marina Erhola är särskilt
orolig för hur utsatta
grupper klarar sig**

Klient- och patientsäkerhetscentret



Innehåll

4 Klientens röst

I klientråden får man påverka



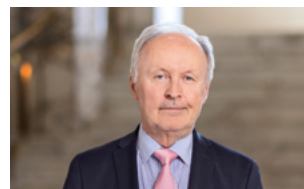
6 Erfarenhetens röst

Socialöversrådets tankar om den nya klient- och patientsäkerhetsstrategin



10 Från beslutsfattaren till beslutsfattarna

Klient- och patientsäkerheten har blivit en strategisk fråga



14 Från beslutsfattaren till beslutsfattarna

Klient- och patientsäkerheten bör synas i välfärdsområdenas strategier



18 Ledningens synvinkel

Inte klient eller patient utan människa



20 Etisk synvinkel

ETENE granskar klient- och patientsäkerheten ur etisk synpunkt



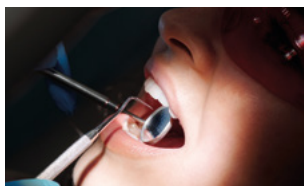
24 Från forskaren

Forskningssamarbete för bättre klient- och patientsäkerhetskultur



28 Från experten

Klient- och patientsäkerhet och munhälsövård



30 Internationella nyheter

Världshälsoorganisationen WHO 75 år



34 Klient- och patientsäkerhetsstrategin

Finland vill vara ett modelland inom klient- och patientsäkerhet 2026



36 Klient- och patientsäkerhetsstrategin

Handlingsprogram och självutvärderingsverktyg för välfärdsområdena



40 Det händer vid centret

Klient- och patientsäkerhetsseminariet
Klient- och patientsäkerhetsdagen
Ny studieperiod i SoteAkatemia
Välfärdsområdesturnén



42 NO HARM-återvinningen

Verktyg för klient- och patientsäkerhet



44 Visste du att ...

Visste du att ...



46 Lästips och Anteckna i kalendern

Lästips och Anteckna i kalendern



Erfarenhetens ord till beslutsfattarna

I det här numret av NO HARM-tidningen bjuder vi på Finlands mest erfarna social- och hälsovårdspåverkarens synpunkter till välfärdsområdena och rikets beslutsfattare. Tidningen passar också för var och en som vill veta mer om klient- och patientsäkerhet.

Tycker vi skador och misstag är godtagbara? Tillåter vår lednings- och verksamhetskultur att vi låter bli att utreda allvarliga avvikelser eller att följa goda registrerings- och korrigeringsförfaranden? Kunskapsbaserad ledning är ”in” men indikatorsystemet för klient- och patientsäkerhet är halvfärdigt. I de riksomfattande målen för social- och hälsovården 2026 finns det med!

Jämfört med den enorma förbättringen av trafiksäkerheten framskrider klient- och patientsäkerheten långsamt. Detta trots att kvalitetsarbetet inleddes redan på 1980-talet, den första patientsäkerhetsstrategin publicerades 2009 och ett av syftena med hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) är att förbättra patientsäkerheten. Klientens säkerheten inom socialtjänsterna har uppmärksamats först på senare tid. På 2000-talet har resurser beviljats för en förbättring av servicestrukturen och tillgången till vård. Klient- och patientsäkerhetscentret har nu en öronmärkt resurs för nationell utveckling.

Säkerhetskulturen bör förstärkas. Vi kan ta modell av trafiksäkerheten. Vi måste ingripa aktivt i vårdrelaterade skador och missförhållanden och förutse riskerna för att kunna minska det mänskli-

ga lidandet och de årliga kostnaderna på över en miljard. Varje allvarlig avvikelse måste anmälas och utredas och rekommendationer bör ges så att alla kan lära sig av dem. Säkerhetsförfarandena ska vara förpliktande, inte frivilliga.

En bra lagstiftning ger möjligheter. Tillsynslagen som träder i kraft i januari 2024 är bara det första steget. Bestämmelserna om klient- och patientsäkerhet finns utspridda i minst 20 olika lagar. De bör systematiskt sammanställas i en enda lag. Vi är inte jurister utan yrkespersoner inom hälso- och sjukvården. Bestämmelserna för branschen måste vara tydliga och begripliga, så att vi kan agera rätt och garantera att patienternas och klienternas rättigheter tillgodoses.

Det finns gemensamma verktyg för välfärdsområdena. Sakkunniga har tillsammans utarbetat ett konkret handlingsprogram och stödmaterial för genomförandet av klient- och patientsäkerhetsstrategin. Checklistor, modeller, beskrivningar och studiematerial finns att tillgå på centrets webbplats. Grundutbildning och fortbildning erbjuds kontinuerligt.

För att citera de kloka: Klient- och patientsäkerheten är en strategifråga för tjänsteorganisationerna och tjänsteproducenterna. Den ska synas i all verksamhet inom social- och hälsovården.

Tuija Ikonen
direktör
Klient- och patientsäkerhetscentret

Hänvisningar:

[De riksomfattande målen för social- och hälsovården 2023-2026](#)
[Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022-2026](#)
[Klient- och patientsäkerhetscentrets förslag för regeringsprogrammet](#)

NO HARM

En tidning om klient- och patientsäkerhet

Avgiftsfri nättidning för professionella inom social- och hälsovården

ISSN 2737-3134 | **Utgivare** Klient- och patientsäkerhetscentret, Österbottens välfärdsområde | **Chefredaktör** Tuija Ikonen | **Redaktionschef** Ulla Kalliokoski
Redaktionsråd Tuija Ikonen, Ulla Kalliokoski, Saara Ketola, Tarja Pajunen, Mari Plukka, Hanna Toivainen | **Översättningar** Annika Rikberg-Grannas
E-post noharm@ovph.fi | **Layout och ombrytning** Designer Helsinki
Beställ tidningen www.klientochpatientsakerhetscentret.fi



I klientråden får man påverka

Text: Ulla Kalliokoski

kommunikationsplanerare, Klient- och patientsäkerhetscentret

Pirjo Peltomäki är med i Österbottens välfärdsområdes klientråd för äldre personer. Hon tycker råden är en utmärkt idé.

Pensionären Pirjo Peltomäki från Laihela har varit med i klientrådet för äldre personer i ett års tid. Hon har alltid varit intresserad av de äldres liv och hälsa och deras möjligheter att klara av vardagen. Pirjo har också skrivit en doktorsavhandling på temat, ”Kotona asuvan ikäihmisen perheen hyvä vointi”.

Pirjo tycker att klientrådet för äldre personer är en utmärkt idé. Under träffarna diskuterar medlemmarna olika ärenden ur de äldres perspektiv och för fram deras problem och önskemål samt nya idéer för hur tjänsterna kunde utvecklas.

– Det påpekas ofta att de äldre glöms bort och lämnas ensamma i sina hem. Så får det ju inte vara.

De äldre ska ha möjlighet att anlita olika tjänster utgående från sina behov vid olika tidpunkter. Det ska finnas tjänster och de ska vara enkla att nå, påminner Pirjo.

Redan tio år av klientrådsverksamhet

Vasa centralsjukhus var det första centralsjukhuset i Finland som grundade ett klientråd våren 2013. Verksamheten fortsätter inom Österbottens välfärdsområde i tre olika råd: klientrådet för barn, unga och familjer, klientrådet för personer i arbetsför ålder och klientrådet för äldre personer. Råden för fram klienternas synpunkter på verksamheten och tjänsterna och på hur de kunde utvecklas.



Kundbetjäningsschefen **Sari West** har varit med i klientrådsverksamheten sedan den infördes. Hon koordinerar verksamheten inom Österbottens välfärdsområde och är sekreterare i klientrådet för personer i arbetsför ålder.

Sari anser det vara viktigt att medlemmarna i klientråden själva får föreslå ärenden under träffarna. Nu när utvecklingen av välfärdsområdet precis har kommit i gång får råden också ta ställning till ärenden på organisationsnivå, såsom olika planer som man vill höra klienternas åsikt om. ”Före klientråden hade vi inget forum där klienterna kunde ha framfört sina synpunkter om dem”, konstaterar Sari.

Sari berättar att man inte skriver några protokoll på klientrådets träffar, utan sammanställer resolutioner om de gemensamma synpunkterna. De godkänns av alla medlemmar i klientrådet innan de förs vidare till den part som ärendet berör.

Hälsningar till beslutsfattarna

Pirjo önskar att beslutsfattarna i välfärdsområdet ska förstå varför klientråden finns, det vill säga för att föra fram klienternas synpunkter på vad som bör beaktas i utvecklingen och besluten. ”Jag tycker den viktigaste poängen är att besluten inte ska fattas någonstans långt utanför, utan att de ska grunda sig på klienternas perspektiv och önskemål om tjänsterna”, betonar Pirjo.

Också Sari konstaterar att klientrådets åsikter stöder beslutsfattandet. Hon påminner också om att klientrådsverksamheten och alla andra former av direkt delaktighet ger invånarna möjlighet att påverka även mellan välfärdsområdesvalen och utgör ett sätt att delta i utvecklingen av samhället. ”Jag tycker det är viktigt att invånarna känner att de får vara delaktiga och aktiva i samhället”, avslutar Sari. ○

Medlemmarna i klientråden

väljs via öppen ansökan för en fullmäktigeperiod åt gången och ska representera välfärdsområdets invånare så jämnt som möjligt. Medlemmarna förväntas ha en positiv inställning till utveckling. Valet görs av en arbetsgrupp som planerar och utvecklar klientrådets verksamhet, och välfärdsområdets styrelse fastställer antalet medlemmar och utser medlemmarna. Ordförande för klientråden är sektordirektörerna och råden sammanträder 2–4 gånger per år.



Sari West



Pirjo Peltomäki

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. ○

Från beslutsfattaren till beslutsfattarna

”Framtidens social- och hälsovård ska vara bra för patienterna, klienterna och skattebetalarna. Ett större befolkningsunderlag och statlig finansiering passar bra för de här utmaningarna.”

Klient- och patientsäkerheten har blivit en strategisk fråga

Tuija Ikonen intervjuade Aki Lindén 7.3.2023.

Text: Tuija Ikonen

direktör, Klient- och patientsäkerhetscentret

Aki Lindén har årtiondens erfarenhet av social- och hälsovården i olika roller och som politisk påverkare. Han har varit länsläkare i Åbo och Björneborgs län, deltagit i utvecklingsprojekt och lett två universitetssjukvårdsdistrikt. Också arbetet som riksdagsledamot och minister är bekant. Lindén är fullmäktigeordförande i Egentliga Finlands välfärdsområde.

Vilka är de största utmaningarna inom social- och hälsovården?

Det handlar om hur befolkningens servicebehov förändras – åldrande, marginalisering, multiproblem – i förhållande till de ekonomiska möjligheterna. Det utvecklas ständigt dyra läkemedel, nya typer av diagnostik och nya vårdformer. Den förväntade livslängden har ökat mycket. Även om befolkningen är friskare ökar hälsovårdskostnaderna. Det uppstår nya möjligheter att hjälpa allvarligt sjuka personer och förbättra deras funktionsförmåga. I vilket skede kan inte ens stora tilläggsinsatser ge större nytta?

När och hur har du arbetat målmedvetet för en bättre patientsäkerhet?

På 2000-talet jämfördes flygsäkerheten med hälso- och sjukvården. Man talade om stora dödsiffror till följd av vårdrelaterade skador. Det var uppseendeväckande. Jag grunnade över hur de här dödsfallen kan skiljas från dödsfallen bland allvarligt sjuka personer. Jag kommer att tänka på konkreta verktyg. ”I operationssalarna infördes en checklista. Den äldre generationens kirurger ställde sig tveksamma till den.”

”Välfärdsområdena bör ta upp klient- och patientsäkerhetsstrategin på styrelsenivå. Också fullmäktigeordföranden bör delta och vara medveten om den.”

Hälso- och sjukvården kan inte alltid genomföras lika kontrollerat som passagerarflygtrafiken. Vi borde hellre jämföra med militärflygningar. Det handlar ju om akut insjuknade högriskpatienter. Ibland är det kaotiskt. Vi har en alltför förenklad bild av de komplexa processerna inom hälso- och sjukvården.

Ju mer konkret grepp vi fick om patientsäkerheten, desto mer vettigt började det kännas. När jag jobbade inom HUS satsade vi mycket på patientsäkerhet. Vi hade en patientsäkerhetsplan som vi arbetade målinriktat med, och vi rapporterade till HUS styrelse en gång per år. Det kändes nog lite skrämmande att informera lekmännen om avvikelserna så där offentligt.

När jag blev familje- och omsorgsminister var jag redan insatt i frågor som gällde patientsäkerhet.

Hur anser du att utvecklingsprojekten inom hälso- och sjukvården lyckades, såsom Hälso- och sjukvård för 2000-talet?

Det var ett mycket viktigt projekt. År 1998 publicerades en utredningsrapport, som lade grunden för Kommunförbundets och SHM:s projekt Hälso- och sjukvård för 2000-talet. Under projektturnén kartlade jag över 70 enheter inom mitt område. En annan arbetsmetod var att vi skickade ut de 32 projektmålen till alla organisationer och bad dem ge ett utlåtande om hur de tänkte verkställa dem. En omfattande sammanfattning för varje mål sändes sedan också till deltagarna. Projektet handlade om informationsstyrning, men vi ställde frågor till deltagarna, gav respons, träffade dem och kommunicerade med dem. De 32 målen var aktuella då och är det fortfarande.

I fråga om patientsäkerheten var ett av målen också att förenhetliga behandlingen av anmärkningar, klagomål, patientskador och andra reklamationer inom organisationerna som en del av kvalitetsarbetet.

Sedan följde det nationella hälsovårdsprojektet. År 2004 infördes vårdgarantin, som till och med kändes osannolik – inom vissa sektorer låg vi väldigt långt från målet. Det första steget inför vårdreformen var Paras-projektet. Det förändrade strukturerna då flera kommunsammanslagningar genomfördes. Redan då diskuterades det om staten borde ta över den specialiserade sjukvården.

Det mest betydelsefulla projektet under min livstid anser jag är ”Hälsa för alla 2000”, som inleddes redan 1986. Ett mål var att minska antalet psykiatriska vårdplatser och övergå till öppenvård. Då kom bland annat begreppen befolkningsansvar och vårdkontinuitet.

Inom projekten började ett patientsäkerhets-tema växa fram, men det beskrevs med andra begrepp, såsom högklassig och bra hälso- och sjukvård.

Hur bör välfärdsområdena beakta klient- och patientsäkerhetsstrategin 2022–2026?

Spetsarna i klient- och patientsäkerhetsstrategin är noggrant uttänkta, och jag godkänner och understöder dem. Om det finns något att tillägga, skulle det vara bra att redan nu förbereda sig för utmaningarna i nästa steg. Man borde alltid ha mod att frigöra resurser för att förutse framtiden.

Vilka råd kan du ge till dem som utvecklar mätare och indikatorer?

En svårighet med strategiska mätare är att de ibland byts ut och att det då är svårt att följa helheten på längre sikt. Enkla men tillräckligt valida mätare bör räcka. Det räcker att mätarna visar riktningen så att man kan styra verksamheten. Mätaren får inte vara för avlägsen; den ska mäta målet med arbetet, så att man kan visa på ett orsakssamband.

Antalet besök kan under vissa omständigheter visa om man har kunnat tillgodose befolkningens vårdbehov. Hälsa eller tillförd livslängd kan det inte mäta. Även när det gäller antalet besök kommer man till en gräns där fler besök inte längre leder till bättre hälsa.

Hälso- och sjukvården behöver praktiska mätare som är allmänt godkända och ger någorlunda rätt resultat. De behöver inte nödvändigtvis ge helt exakta siffror. Av mätarna för patientsäkerhet kommer jag först att tänka på uppföljningen av trycksår och vårdrelaterade biverkningar.

Om vi lyckas halvera kostnaderna för skador inom social- och hälsovården, hur skulle du använda den halva miljard euro som då frigörs?

Det finns ett underskott på tre miljarder inom vården. Den första gäller personalens lönenivå, så att vi kan behålla arbetskraften. Den andra gäller en exceptionellt hög självrisk. Den tredje miljarden behövs för vårdbehovet. Den summa som frigörs från kostnaderna för skador skulle jag först satsa på primärvården, så att invånarna får tillgång till läkare inom den offentligt finansierade primärvården, resten på mentalvårdstjänster och äldreomsorg. ○

Klient- och patient- säkerheten bör synas i välfärdsområdenas strategier

Tuija Ikonen intervjuade Paula Risikko 27.2.2023.



Redan i årtionden har man arbetat för att utveckla den finländska hälso- och sjukvårdens kvalitet, patientsäkerhet och effektivitet. Doktorn i hälsovetenskaper Paula Risikko har varit med och påverkat många centrala beslut under sin karriär. Under hennes ministerperiod kunde man publicera den första patientsäkerhetsstrategin 2009 och stifta hälso- och sjukvårdslagen med tillhörande förordning. Vid sidan av rikspolitiken är Risikko fullmäktigeordförande i Södra Österbottens välfärdsområde.

Vilken betydelse hade Finlands första patientsäkerhetsstrategi 2009?

Den hade en enorm betydelse. Inom arbetet och utbildningen var man givetvis redan medvetna om patientsäkerheten. Den kopplades ihop med kvalitet och kvalitetssystem och gick jämsides med dem. I och med strategin erkändes patientsäkerhetens betydelse och den fick synlighet på nationell nivå. I strategin framhölls också behovet av mångprofessionellt och internationellt samarbete.

I strategin vågade man också visa att patientsäkerheten inte alltid uppfylls. En viktig sak var också att strategin inte var avsedd enbart för vårdpersonalen, utan också patienten var en aktiv aktör.

Hur genomfördes den första strategin?

På nationell nivå påverkade strategiarbetet hälso- och sjukvårdslagen, men framför allt syns strategin i arbetet inom sjukvårdsdistrikten och primärvården. Med hjälp av patientsäkerhetsstrategin började man satsa mer på uppföljning, analys, förutseende och förebyggande. Det skapades också omfattande utbildningssystem.

Vad var viktigt i hälso- och sjukvårdslagen och vad eftersträvades?

Hälso- och sjukvårdslagen sammanförde folkhälso- och sjukvårdslagen och lagen om specialiserad sjukvård och är en innehållslag. Snart kunde man ändå konstatera att det också behövdes lagstiftning om anordnandet. Hälso- och sjukvårdslagen fick många intryck från strategin och gav en rättsgrund för arbetet med att utveckla och garantera patientsäkerheten.

Ett av syftena med hälso- och sjukvårdslagen är också att lindra lidande. Det hör till diskussionen om palliativ vård, vård i livets slutskede och smärtlindring. Det finns också annat, andligt lidande.

Med hälso- och sjukvårdslagen eftersträvades tillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet. I och med lagen infördes också valfriheten och vårdgarantin. Jag tycker det var viktigt att patientsäkerhet ingick i syftena i hälso- och sjukvårdslagen.

”Patientsäkerhet är en självklarhet, som ändå inte får hållas för självklar. En försämring av den upptar enorma resurser och orsakar också mänskligt lidande.”

Till åttonde paragrafen i hälso- och sjukvårdslagen hörde en förordning om uppgörande av en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses. Vilka tankar hade du när du undertecknade förordningen?

Med Social- och hälsovårdsministeriets förordning om uppgörande av en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses ville vi se till att strategin verkligen tillämpas. Syftet med förordningen var att systematiskt omsätta strategin i praktiken ute på fältet.

Förordningen har varit viktig för mig, för den lyfter fram människan. I den nämns bland annat att planen ska innehålla förfaranden för att patienter och deras anhöriga ska kunna ge respons på brister i patientsäkerheten samt förfaranden för att informera och stödja patienter och deras anhöriga efter en negativ händelse.

Hur bör de nya välfärdsområdena beakta den nya klient- och patientsäkerhetsstrategin?

Strategin ska verkligen tas på allvar och integreras i all verksamhet. Klient- och patientsäkerheten ska synas i alla strategier inom välfärdsområdet, och det betonas också i den nya strategin. Strategins vision ”Finland ett modelland för klient- och patientsäkerhet 2026” kan inte uppfyllas, om inte säkerheten ingår i välfärdsområdets strategi, servicestrategi, plan för ordnande av social- och hälsovården, kvalitetssystem och ledarskap.

Har du andra hälsningar till tjänsteansordnarna och tjänsteproducenterna?

Kvalitet, säkerhet och effektivitet bör gå hand i hand, så att det inte uppstår en teoretisk debatt om huruvida någon av dem är viktigare än de andra. Jag tycker de ska finnas sida vid sida, så att alla tas i beaktande. De ska utstakas på strateginivå och antas som mål för välfärdsområdena. Det bör erbjudas utbildning om dem och de bör utvärderas och utvecklas kontinuerligt. Det behövs systematik inom all verksamhet, ledning, utbildning, utvärdering och utveckling, för att de verkligen ska komma i gång, integreras i personalens arbete och fungera för klienternas och patienternas bästa. ○

KVALITET
SÄKERHET
EFFEKTIVITET

Inte klient eller patient utan människa

Under diskussionen med välfärdsområdesdirektören i Birkaland Marina Erhola lyfts människan fram redan i den första spetsen i strategin: "Människan är viktigast".

Text: Saara Ketola

specialist i ortopedi och traumatologi, sakkunnigläkare inom ledproteskirurgi, biträdande överläkare, patientsäkerhetsdirektör, Ledprotessjukhuset Coxa



Det enda sättet att nå en hållbar utveckling av patientsäkerheten är enligt Erhola att integrera den i all verksamhet. Patientsäkerheten ingår därför i spetsarna i strategin för Birkalands välfärdsområde.

Tjänsterna ska vara behovsprövade, evidensbaserade och smidiga och ges vid rätt tidpunkt

Erhola poängterar att de nya välfärdsområdena har mycket arbete framför sig – utmaningar och möjligheter – för att förändra verksamheten så att den motsvarar invånarnas behov bättre. Målet är jämlika, förebyggande och effektiva tjänster. Hon konstaterar realistiskt att systemet för tillfället inte fungerar optimalt. ”Fel slags människor hamnar på fel ställen, i kaos och i köer.” Oron för patientsäkerheten har diskuterats i offentligheten, bl.a. i fråga om sjukhusjouren. Det här har redan lett till en omfattande utredning – och det får inte förbli bara en utredning, tillägger Erhola.

Hon är särskilt orolig för hur utsatta grupper klarar sig, eftersom dessa personer inte själva orkar söka hjälp. Alla har inte vuxna i sin närhet som kan hjälpa dem att söka vård. När patienterna måste köa ökar risken för att de inte får rätt vård eller i värsta fall ingen vård alls. Därför har välfärdsområdet redan utökat finansieringen för de här tjänsterna.

Välmående medarbetare

Viktigare än fraserna i strategin är det enligt Erhola att underlätta den svåra personalsituationen via det dagliga arbetet. Personalbristen återspeglas i värsta fall i medarbetarnas arbetshälsa och därmed i vården av patienterna. Av patientsäkerhetsindikatorerna följer hon själv uttryckligen med att mängden personal är tillräcklig.

Erhola är övertygad om att sammanlagningen av social- och hälsovården är till fördel inom förvaltningen och produktionen av tjänster.

Inget blir ändå bättre med lagstiftning, utan först då man vidtar åtgärder som sammanför människor. Som exempel nämner Erhola ett situationsrum, där man under journalsamtalet överväger om man ska skicka en ambulans eller en närvårdare.

Tillsammans mot ett välfungerande välfärdsområde

Vårdreformen har planerats i 17 år. Enbart ett administrativt skal är ändå inte till någon nytta, utan vi behöver uppnå faktiska fördelar av att arbeta under samma budgetlinje. Erhola tycker det är synd att det nya systemet på något sätt anses vara orsaken till det rådande läget. ”Det stämmer inte alls”, utbrister hon. ”Reformen genomfördes ju för att vi ska kunna lösa problemen bättre. Det arbetet har bara börjat inom välfärdsområdena. Ett funktionssäkert och enhetligt servicesystem och en hållbar ekonomi, det är vårt mål”, sammanfattar Erhola.

Nödvändigt att inse och erkänna faktum

Erholas ledarstil har alltid fokuserat på att inse och erkänna problemen. Efter det kan man börja söka lösningar. Hon anser att en ledare måste vara stark och målmedveten, i synnerhet vid förändringar. Samtidigt måste man vara ödmjuk och acceptera att det finns saker som man inte kan förändra, åtminstone inte på kort sikt. Man måste också kunna observera vilket slags stöd och hjälp de egna medarbetarna behöver.

Välfärdsområdet vill vara värt invånarnas och personalens förtroende. ”Vi bygger upp ett välmående och tryggt Birkaland tillsammans”. Patientsäkerhet går ut på att skapa enhetliga rutiner och arbetsmodeller. Här betonar Erhola de närmaste chefernas roll. Hon uppmanar alla att tala om sina misstag och påminner om att vi inte ska söka den skyldiga utan hitta orsaken. En av Erholas insikter har varit att patientsäkerheten är en del av det dagliga arbetet. Den kan inte isoleras i projekt. Vi måste skapa arbetsmodeller för att integrera patientsäkerheten i både ledningsstrukturerna och det dagliga arbetet.

När planerna är klara får vi inte känna oss nöjda, även om de styr upp arbetet: det är ju först då det egentliga arbetet börjar! ○

ETENE granskar klient- och patientsäkerheten ur etisk synpunkt

Tuija Ikonen intervjuade Jaana Hallamaa och Kati Myllymäki om ETENE och klient- och patientsäkerhet 20.2.2023.

ETENE är en riksomfattande etisk delegation inom social- och hälsovården och grundades för 25 år sedan.

ETENE behandlar etiska frågor på ett principiellt plan och ger utlåtanden och rekommendationer, kommer med ställningstaganden och väcker samhällsdebatt om etiska frågor.

Delegationen bistår med experthjälp vid utvecklingen av lagstiftningen samt följer utvecklingen inom social- och hälsovårdssektorn och den tillhörande teknologin.

Delegationen ordnar diskussioner och utbildningar, förmedlar information samt ger ut publikationer och rapporter.

www.etene.fi

Text: Tuija Ikonen
direktör, Klient- och patientsäkerhetscentret



ETENEs verksamhet grundar sig på lagen om patientens ställning och rättigheter samt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården. Syftet är att främja patientens och klientens grundläggande rättigheter, människovärde, självbestämmande, likvärdighet, rättvisa samt gott bemötande och god vård och service inom social- och hälsovården. Professor Jaana Hallamaa var ordförande för ETENE i två perioder under åren 2014–2022. Nuvarande ordförande är specialistläkaren Kati Myllymäki.



Jaana Hallamaa



Kati Myllymäki

Hur och varför uppkom ETENE?

Jaana: I USA och Europa hade patientens självbestämmanderätt och autonomi uppmärksamhets mycket och man krävde att de hierarkiska organisationerna skulle förändras. Först handlade det bara om hälso- och sjukvården. Vid sidan av patientens rättigheter fanns ett system med etiska delegationer. Senare kom också socialvården med. I motsats till andra länder har vi i Finland skilt åt den praktiska etiska bedömningen och den vetenskapliga forskningen.

Hur ser ETENE ut inför den nya ordförandeperioden?

Jaana: Fullt sysselsatt. Under min första period som ordförande för ETENE fokuserade vi på vårdreformen, som sedan strandade. Under min andra period behandlade vi inte bara hälsa och socialt välbefinnande, utan även stora helheter som miljöhälsa och planetär hälsa. Det arbetet avbröts, när covid-19-pandemin tog över samhällsdebatten. Också kriget i Europa påminde oss om att utvecklingen inte alltid går enbart i positiv riktning. Under den kommande perioden medför vårdreformen nya etiska frågor. Men ETENEs jobb ska vara halvfärdigt, för världen blir aldrig färdig.

Kati: Bakom ETENEs uppkomst kan man se en demokratisk utveckling, där den hierarkiska tröskeln mellan yrkespersonerna och användarna sänks. ”Patienten på förarplats” innebär att patienten, som äger sjukdomen, måste få påverka hur hen vårdas. Också inom socialtjänsterna ska klientens röst höras i de beslut som gäller hen själv. Eftersom servicesystemet har varit så splittrat har det gått långsamt att förstärka delaktigheten i synnerhet inom socialtjänsterna.

Klient- och patientsäkerheten regleras i ett tjugotal lagar. Framkommer patienternas och socialvårdsklienternas rättigheter tillräckligt tydligt i dem?

Kati: Åtminstone under nästan hela ETENEs existens har lagstiftningen om självbestämmanderätt varit halvfärdig och uppgifterna har varit utspridda över många olika lagar. Bestämmelserna om klient- och patientsäkerhet bör sammanställas åtminstone inom utbildningen, vägledningen, tillämpningen och kommunikationen.

Jaana: Jag anser att det här, precis som en enhetlig lag om självbestämmanderätt, handlar om värderingar. Istället för att se över självbestämmanderätten för en tjänst åt gången bör vi se det som en viktig värdering som vi vill slå vakt om. På samma sätt skulle en klient- och patientsäkerhetslag ge en samlad synvinkel: vad innebär det att tjänsterna och vården är säkra eller att man försöker göra dem säkra. Trots att det finns skyddsmekanismer råkar klienter och patienter ut för svåra situationer, misslyckad vård, dålig kontinuitet eller obesvarade behov, även om ingen har brutit mot lagen. Vid misslyckanden råkar alla parter i kris och det borde finnas ett sätt att ta sig vidare så bra som möjligt. En klient- och patientsäkerhetslag skulle hjälpa aktörerna att rikta uppmärksamheten på sin grundläggande uppgift och på att garantera säkerheten i alla situationer.

Kati: Det skulle vara intressant att jämföra lagstiftningen i de nordiska länderna för att se om vi saknar några väsentliga moment eller om de är utspridda i olika lagar. Till exempel yrkespersonerna och direktörerna läser hälso- och sjukvårdslagen, men kommer alla ihåg speciallagarna – det kan man fundera över. Säkerheten bör ingå i varje yrkespersons kärnuppgift och i varje möte i vardagen.

Vilka etiska synpunkter innefattar klient- och patientsäkerheten?

Jaana: Även hög kvalitet är ofullständig. Vi måste hela tiden också lära oss av våra misslyckanden. Inom säkerhetskritiska branscher måste det finnas något som är obekvämt i all verksamhet, så att man inte rutinmässigt förlitar sig på skyddsåtgärderna, även om man kan och vet. Vid sociala bemötanden är det nödvändigt att ”sänka instrumenten”, alltså att se varandra i ögonen, presentera sig och lyssna, och därmed bygga upp ett förtroende för vårdrelationen. Det sker inte alltid.

Kati: För att vi ska nå en attitydförändring måste cheferna och ledarna föregå med gott exempel. Verksamhetskulturen förändras långsamt. Det är

klart att vi kan tvinga personalen att använda till exempel checklistor, men vi måste kunna marknadsföra dem: ”Vi använder alltid de här kvalitetsverktygen när vi betjänar klienter och patienter, och samtidigt skyddar vi yrkespersonerna.” Verktygen bygger på vetenskaplig evidens för att de minskar antalet avvikelser. Checklistorna är ju inte frivilliga på flygplan heller och det är inget som en enskild pilot kan besluta om.

Jaana: Psykologisk forskning visar att även de mest erfarna och rutinerade experterna gör fel på helt självklara saker. När man har en etablerad rutin kan tankarna vara på annat håll. Därför är det viktigt att något är lite obekvämt – kan det vara något som inte är som det ska.

Också hjältar misslyckas. Det är en kris även för proffsen. Vi måste komma ihåg att vi alla står på samma sida före, under och efter ingreppet. Oberoende av hur bra det lyckas.

Kati: Patientsäkerheten och den upplevda kvaliteten återspeglas i hela systemet. När patienten upplever att vården har lyckats, blir hen motiverad att bära ansvar för sin egen hälsa. Bättre välbefinnande och hälsa hos befolkningen minskar kostnaderna. När ekonomin är under kontroll, minskar trycket på personalen. Och när personalen mår bra, återspeglas det i klienternas och patienternas upplevelser. Det kan leda till en god cirkel.

Hur kan vi förbättra servicen och säkerheten för de mest utsatta?

Jaana: Klient- och patientsäkerhet har ett nära samband med självbestämmanderätt och autonomi. Vi erkänner att vi alla är fullvärdiga människor, även om den ena är sjuk eller har nedsatt funktionsförmåga. Medarbetarna kan utsättas för en stor emotionell börda, då vissa patienter och socialvårdsklienter kan befinna sig i en väldigt svår livssituation. Yrkespersonerna måste erbjudas stöd, så att det inte uppstår ett negativt känsloklimat.



Kati: Det är viktigt att vi visar genuin respekt för patienter, klienter och andra yrkespersoner. Om rädsla och mistroende råder, vågar ingen ingripa i missförhållanden. Vård är samarbete. Klientskap är samarbete. Vi behöver se över våra attityder också som klienter och patienter. Modern social- och hälsovård innebär att människan också själv tar hand om sig själv, spelar huvudrollen i sitt eget liv och bär sitt ansvar för att vården lyckas.

Jaana: Under coronatiden har mängden e-tjänster ökat. Det är viktigt att digitala lösningar, appar och annan teknik inte leder till ökad ojämlikhet. Vi måste fundera noggrant över hur vi inför tekniska lösningar och hur vi tar hänsyn till svagare individer som saknar förmåga, kunskap eller redskap. Samma spelregler måste gälla i hela landet, så att vi inte äventyrar jämlikheten.

Kati: Viktiga frågor för ETENE under den här perioden är äldreomsorg, missbruk, psykiska störningar samt marginalisering och narkotikarelaterade dödsfall bland unga. Vi måste diskutera hur de här utsatta gruppernas ställning kan garanteras i statsekonomiska balanseringsprogram eller prioriteringsbeslut. De här människorna har inga starka intresseorganisationer i samhället. Vi måste bibehålla solidariteten och förtroendet för att den som behöver service också får det.

Jaana: Effektivitet är eftersträvänsvärt, men scheman över input och output lämpar sig inte för alla situationer. Vi måste se till att alla kan lita på att de får vård oberoende av hur mycket de producerar för samhället. ○

Från forskaren

Forskningsamarbete för bättre klient- och patientsäkerhetskultur

24

NO HARM | En tidning om klient- och patientsäkerhet 1/2023

Samarbetet mellan forskare och välfärdsområden kan ge mervärde för båda parter: vetenskapligt och samhällsligt betydelsefulla forskningsfrågor och forskningsupplägg för forskarna samt verkningfull evidensbaserad kunskap som aktörerna och beslutsfattarna inom välfärdsområdena kan utnyttja vid utvecklingen av tjänsterna. Det är viktigt att forskarna integreras i välfärdsområdena via strukturer och forskningsfinansiering.

Text: Hannele Turunen

professor, HvD, specialistsjukskötare, överskötare, institutionen för vårdvetenskap, Östra Finlands universitet och Norra Savolax välfärdsområde



Hannele Turunen

Välfärdsområdenas uppgift är att garantera klient- och patientsäkerheten i enlighet med klient- och patientsäkerhetsstrategin och genomförandeplanen 2022–2026. Dess vision är att Finland ska vara ett modelland för klient- och patientsäkerhet 2026.

Den strategiska spetsen ”säkerheten först i alla organisationer” innehåller målet ”säkerhetskultur ligger till grund för vår verksamhet”. Även om säkerhetskultur inte anses vara ett entydigt begrepp och även om enkäter inte ensamma kan mäta säkerhetskulturen objektivt, bidrar de med information om organisationens säkerhet.

En stark patientsäkerhetskultur ökar personalens välbefinnande

Enligt en rapport från OECD (1) är patientsäkerhetskulturen en grundläggande faktor vid utveckling och upprätthållande av hälsojärnsternas säkerhet. I internationella studier har en stark patientsäkerhetskultur konstaterats ha ett positivt samband med personalens välbefinnande och produktivitet. Det finns också många studier om en svag klient- och patientsäkerhetskultur och negativa händelser som skulle ha gått att undvika.

I vår forskningsgrupp har vi undersökt patientsäkerhetskulturen ur personalens, patienternas och de studerandes perspektiv i nästan 20 års tid. Personalen anser att patientsäkerhetskulturens styrkor är teamarbete och närledarskap samt öppen kommunikation, medan patientsäkerheten bedöms vara sämst vid skiftbyten och i fråga om stöd från sjukhusets ledning.

Studierna visar vad som bör utvecklas

Resultaten från personalens anmälningar om farliga situationer visade på utvecklingsbehov i fråga om både rapporteringens kvalitet, fastställandet av utvecklingsåtgärder och tillsynen över genomförandet av dessa (2). Också en annan studie gav likartade resultat: en lösning kunde vara att anmälningarna om farliga situationer behandlas centralt på organisationsnivå. Behandlingen av anmälningarna och fastställandet av nödvändiga åtgärder skulle sannolikt bli mer enhetlig än om behandlingen fördelas över flera personer. (3)

En doktorsavhandling inriktade sig på patienternas delaktighet i arbetet för en säker vård. Patienterna beskrev farliga situationer av olika grad, främst gällande informationsgång och medicinering, och de föreslog praktiska och systembaserade lösningar för att förebygga sådana situationer. Det var ändå bara en liten del av förslagen som ledde till utvecklingsåtgärder. (4)

I en annan doktorsavhandling framgick det att vårdstuderandenas betydelsefulla lärupplevelser angående patientsäkerheten i klinisk miljö gällde förebyggande av fel och agerandet när fel har inträffat. En brist var rapporteringen och analysen av de studerandes fel, vilket är viktigt för lärandet. Förebyggandet, rapporteringen och analysen av avvikelser bör utvecklas inom utbildningen och den tillhörande praktiken. (5)

Det behövs mångsidigare forskning

I vårt land har klient- och patientsäkerheten utvecklats långsiktigt med hjälp av strategi- och genomförandedokument som bygger på internationella riktlinjer genom att förankra målen i social- och hälsovårdens servicesystem. Ändå visade en analys av styrelsens mötesprotokoll i fyra sjukvårdsdistrikt att ärenden och information om patientsäkerhet förekom sällan (6).

I framtiden bör ännu mångsidigare forskningsfrågor lösas till exempel utgående från komplexitetsvetenskapliga teorier och metoder. ○

1.OECD Health Working Papers No. 134. Developing international benchmarks of patient safety culture in hospital care: Findings of the OECD patient safety culture pilot data collection and considerations for future work.

2.Liukka Mari (2021). Patient safety related adverse events perspectives of health care professionals. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Health Sciences No 629. University of Eastern Finland, Kuopio.

3.Saarikoski Tuula, Haatainen Kaisa, Roine Risto, Turunen Hannele (2022). Significant differences in the quality of incident reports - a comparison of four acute hospitals in Finland. Safety and Reliability <https://doi.org/10.1080/09617353.2022.2154023>

4.Sahlström Merja (2019). Patient participation in promoting patient safety - Finnish patients' and patient safety experts' views. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Health Sciences Number 495. University of Eastern Finland, Kuopio.

5.Tella Susanna (2015). Learning about Patient Safety in Pre-registration Nursing Education - Comparing Finnish and British Nursing Students' Evaluations. Publications of the University of Eastern Finland, Dissertations in Health Sciences Number 303, University of Eastern Finland, Kuopio.

6.Saarikoski Tuula, Haatainen Kaisa, Roine Risto, Turunen Hannele (2019). Potilasturvallisuus sairaanhoitopiirin hallituksen päätöksenteossa. Monimenetelmäinen tutkimus neljässä sairaanhoitopiirissä. Hoitotiede 31(4):269-280.



Klient- och patientsäkerhet och munhälsovård

Samverkan mellan munvården och övriga social- och hälsovårdstjänster bidrar till en bättre klient- och patientsäkerhet.

Text: Nora Hiivala

OD, specialisttandläkare inom hälso- och sjukvård, specialkompetens inom kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården, övertandläkare, Helsingfors stad

En av ordförandena för strategigrupperna inom spets 1 i Klient- och patientsäkerhetsstrategin

Munhälsa är förmåga att tala, le, lukta, smaka, bita, svälja och förmedla olika slags känslor via ansiktsuttryck¹. Den är alltså en oskiljaktig del av vårt välbefinnande och vår hälsa. Också WHO betonar munhälsans betydelse för allmänhälsan och förespråkar att munvården bör inkluderas i primärvården². Det finns starka motiveringar för detta: muninfektioner är skadliga för personer med hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, reuma- och njursjukdomar och för dem som har nedsatt immunförsvar till följd av sjukdom eller medicinering³. Också bett- och sväljsvårigheter hos äldre leder lätt till försämrat näringsintag och till och med till ökad dödlighet⁴. Att ta hand om sin mun är viktigt också exempelvis inför cancerbehandlingar och endoprotosoperationer. Genom god munvård kan vi alltså öka effektiviteten och säkerheten vid vården av många andra sjukdomar.



En dåligt omskött mun kan också vara ett tecken på marginalisering. Inom munhälsovården sköts invånare i alla åldrar och den är därför en viktig plats där man kan identifiera personer som löper risk för marginalisering och hänvisa dem till andra tjänster i tid. Genom att förbättra samarbetet mellan olika professionella har välfärdsområdena nu en chans att skapa ett ännu säkrare servicenät för klienter med ett stort stödbehov.

Utveckling av patientsäkerhetskulturen

Inom munvården är grundprinciperna för klient- och patientsäkerheten precis desamma som inom andra vårdsektorer: munnen och resten av kroppen kan inte skiljas åt här heller. Inom munhälsovården är allvarliga negativa händelser sällsynta och sällan livshotande. Skadade eller förloerade tänder kan oftast ersättas med nya. Det har

bidragit till att det systematiska patientsäkerhetskänket har utvecklats lite långsammare än inom vissa andra områden⁵. Först under det senaste årtiondet har munhälsovården tagit till sig en patientsäkerhetskultur, där det också bedrivs systematisk forskning om ämnet⁶.

Vid utvecklingen av alla slags vårdtjänster är det viktigt att engagera också klienter, patienter och anhöriga bättre än tidigare. Via deras erfarenheter kan vi lära oss om situationer som ger upphov till otrygghet eller avvikelser. Det väsentliga är att vi utvecklar vårt arbete utgående från den information som vi får från olika källor och också gör resultaten av utvecklingsarbetet mer synliga för dem som anlitar tjänsterna.

Varje yrkesperson inom social- och hälsovården bär ansvar för klient- och patientsäkerheten i sitt eget arbete. Säkerhetskulturen utvecklas ändå bäst via samarbete. Därför är det viktigt att också de som arbetar inom munhälsovården deltar aktivt i välfärdsområdenas säkerhets- och kvalitetsarbete och i Klient- och patientsäkerhetscentrets nätverk för att lära sig om god praxis, bidra med sin sakkunskap och komma överens om gemensamma metoder för uppföljning av säkerheten. ○

¹ World Dental Federations definition av munhälsa, FDI's definition of oral health

² World Health Organization 2021, Resolution on oral health WHA74.5

³ Ruokonen H, Meurman JH. Suun terveys ja krooniset sairaudet, Duodecim 2017;133:1484-9

⁴ Pitkälä K. Vanhuksen vajaaravitsemuksen syy voi olla huono suun terveys, Suom Lääkäril, 2021; 76:44;2535-2535

⁵ Kalenderian E et al. Classifying Adverse Events in the Dental Office. J Patient Saf. 2021 September 01; 17(6): e540-e556.

⁶ Hiivala N. Patient safety incidents, their contributing and mitigating factors in dentistry, 2016 (thesis)

Världshälsoorganisationen WHO 75 år

Text: Saara Ketola

specialist i ortopedi och traumatologi, sakkunnigläkare inom ledproteskirurgi,
biträdande överläkare, patientsäkerhetsdirektör, Ledprotesjukhuset Coxa

**Världshälsodagen den 7 april 2023 var
Världshälsoorganisationen WHO:s födelsedag.
Organisationen har bedrivit hälsofrämjande arbete redan
i 70 års tid. WHO har alltid velat betjäna i synnerhet
utsatta grupper, för att var och en i världen ska ha en trygg
möjlighet till hälsa och välbefinnande.**

30

NO HARM | En tidning om klient- och patientsäkerhet 1/2023

WHO kämpar fortfarande mot infektionssjukdomar, undernäring, druckningsolyckor, felmedicinering och ojämlig tillgång till vård. I arbetet ingår också de förödande hälsokonsekvenserna av krig och naturkatastrofer. WHO arbetar också för de människor som dör i förtid på grund av hjärt- och kärlsjukdomar, cancer, diabetes, lungsjukdomar eller mentala problem, eftersom de inte har haft tillgång till adekvat vård eller förebyggande åtgärder.

Implementeringen av den globala patientsäkerhetsstrategin 2021-2030 pågår

Genomförandet går från smått till stort: från patienter och familjer till internationella medaktörer samt från teknisk vägledning till akademiska mål.

Lagstiftarna och cheferna inom hälso- och sjukvården har en mycket viktig roll vid genomförandet av patientsäkerhetsstrategin och överföringen av visionen via personalen till patienterna.

WHO betonar:

- Aktivt ledarskap på alla nivåer och alla enheter inom social- och hälsovården
- det behövs verktyg, data om ekonomi och effektivitet samt fungerande patientsäkerhetsmätare
- Patientsäkerhetskultur och ett tänkesätt där man identifierar och förebygger risker som kan undvikas och lindrar konsekvenserna av dem
 - fördelar med ny teknologi
- Patientsäkerhetsutbildning och forskning inom alla vårdsektorer
- Lärdom av negativa händelser. Man kan lära sig också av andra personer och andra branscher.
 - bl.a. på NHS nätplattform kan man dela med sig av negativa händelser som andra kan lära sig något av.



I England har NHS (National Health Service) redan kommit långt i sina förberedelser. Där har man uppdaterat referensramarna bl.a. för hanteringen av allvarliga negativa händelser, för säkerhetskulturen och för patienternas delaktighet.

NHS betonar den muntliga kommunikationens betydelse

Om den skriftliga eller muntliga överföringen av information misslyckas, kan det till och med leda till en allvarlig negativ händelse. NHS har fäst särskild vikt vid den muntliga kommunikationen: vid klient- och patientkontakter och inom personalen.

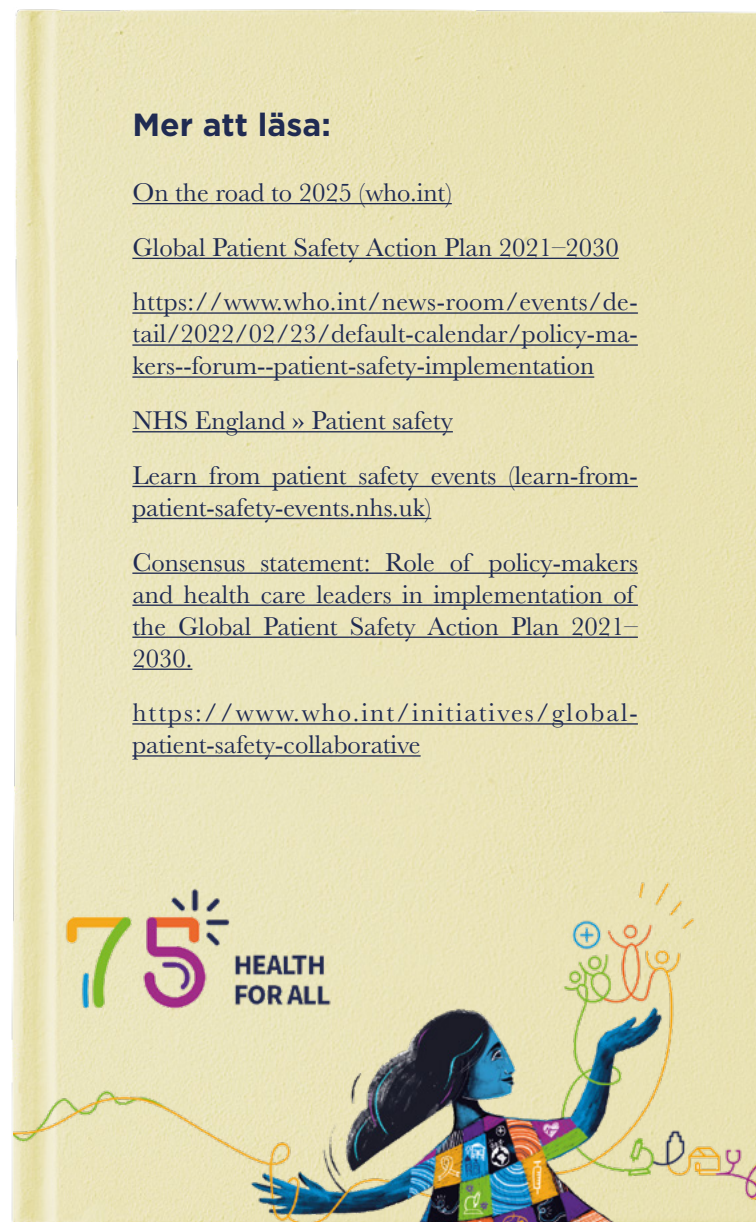
Muntlig kommunikation handlar inte enbart om informationsöverföring utan det är fråga om en situationsberoende och dynamisk social kontakt. Det handlar både om att informera och om att lyssna. När kommunikationen lyckas överförs informationen begripligt och exakt.

Viktigt att tänka på:


- fokus på rätt saker
- information vid rätt tidpunkt
- trivsamt miljö, integritet
- tidsanvändning, ingen brådska
- inga störningsmoment eller avbrott
- respekt, förtroende, ärlighet
- röstläge och kroppsspråk, känslor, attityd
- lämplig framställning i varje situation
 - åhöraren kan tolka ord, slang eller förkortningar på ett annat sätt än talaren
- specialgrupper
 - barn, dålig språkkunskap, nedsatt hörsel, koncentrationssvårigheter eller kognitiva problem.

Mångfald

Det 75-åriga WHO betonar inbördes respekt och mångfald. Organisationen håller fast vid den här principen i sina egna utnämningar och sin personal. Könsidentitet, sexuell läggning, språk, etnisk bakgrund, civilstånd eller religion får inte påverka valen. ○



#HealthForAll #WHO75



”Lagstiftarna och cheferna inom hälso- och sjukvården har en mycket viktig roll vid genomförandet av patientsäkerhetsstrategin och överföringen av visionen via personalen till patienterna.”

Finland vill vara ett modelland inom klient- och patientsäkerhet 2026

Text: Kaisa Halinen

medicinalråd, Social- och hälsovårdsministeriet, Avdelningen för klienter och tjänster inom social- och hälsovården, Enheten för klienter och personal

Visionen i den klient- och patientsäkerhetsstrategi som Social- och hälsovårdsministeriet publicerade i februari 2022 är att Finland ska vara ett modelland senast 2026. Visionen, missionen och indikatorerna i den finländska klient- och patientsäkerhetsstrategin härrör från WHO:s handlingsplan för patientsäkerhet (WHO Global Patient Safety Action Plan 2021-2030).

I november 2022 sände WHO ut sin första enkät om implementeringen av handlingsplanen i medlemsländerna för att utreda i vilken utsträckning de strategiska målen har framskridit. Enkäten bestod av programmets 7 x 5-matris och omfattade totalt 175 kriterier ([handlingsplanen](#)). Svaren gavs på en tregradig skala: helt genomfört, delvis genomfört eller inte påbörjat. För Finlands del bedömde SHM och Klient- och patientsäkerhetscentret tillsammans att 33 punkter är helt genomförda, 111 delvis genomförda och 29 ännu inte påbörjade. Två frågor kunde inte besvaras. Dessutom innehöll enkäten öppna frågor och fördjupande svarsalternativ.

Uppföljningen av genomförandet av strategin visar vad som behöver utvecklas

Av bedömningskriterierna har Finland redan genomfört lagstiftning om bl.a. yrkespersoner

inom hälso- och sjukvården, om dataskydd av patientuppgifter och om hälso- och sjukvårdens verksamhet. Vi har också en aktuell klient- och patientsäkerhetsstrategi. Allra bäst har vi lyckats förbättra säkerheten i de kliniska processerna, såsom de medicintekniska produkterna och läkemedelsbehandlingen, samt vaccinations- och infektionssäkerheten. Vi ligger efter när det gäller patientsäkerhetsutbildning för hälso- och sjukvårdspersonalen samt inhämtning av god praxis från andra säkerhetskritiska branscher. Tills vidare har det inte anvisats tillräckliga ekonomiska resurser för att främja patientsäkerheten på bred front inom hela hälso- och sjukvården. Vi saknar också anvisningar för hur alla parter ska ges psykologiskt stöd efter allvarliga avvikelser. Det här var endast några plock ur våra svar på enkäten. Det återstår ännu mycket arbete innan vi kan visa att största delen av åtgärderna i handlingsplanen är genomförda.

WHO följer hur handlingsplanen för patientsäkerhet framskrider

Av resultaten kommer WHO:s sekretariat att sammanställa en patientsäkerhetsrapport som överlämnas till WHO:s 76:e generalförsamling i maj 2023. Enkäten kommer att upprepas vartannat år. Det blir intressant att se hur Finland placerar sig i global jämförelse.

Välfärdsområdena har precis inlett sin verksamhet och vi har nu en fantastisk chans att driva på åtgärder som förbättrar klient- och patientsäkerheten. Kostnaderna för skador och misstag enbart inom hälso- och sjukvården uppgår enligt Statens revisionsverks rapport 2021 till en miljard euro per år i Finland. Arbetet för bättre klient- och patientsäkerhet är lönsamt ur ett ekonomiskt perspektiv, för att inte tala om hur det kan minska det mänskliga lidandet. WHO:s generaldirektör Tedros Ghebreyesus konstaterade under det femte toppmötet om patientsäkerhet i Montreux i Schweiz i februari: ”If it is not safe, it is not care”. Det är ett bra rättesnöre för förbättringen av klient- och patientsäkerheten i vårt dagliga arbete. ●



Handlingsprogram och självutvärderingsverktyg för välfärdsområdena

Text: Hanna Toiviainen

ohjelmapäällikkö, Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus

36

NO HARM | En tidning om klient- och patientsäkerhet 1/2023

Klient- och patientsäkerhetscentret har publicerat ett handlingsprogram för klient- och patientsäkerhetsstrategin för välfärdsområdena. I beredningen ingår ett verktyg för självutvärdering.





Hanna Toiviainen

Handlingsprogrammet stöder strategins framskridande, konkretiserar genomförandet och delar in femårsperioden i etapper. Programmet ger riktmärken för hur målen ska uppnås, och det förenhetligar arbetet, mätningen, uppföljningen och utvärderingen på nationell nivå.

Programmet beskriver de verktyg som utarbetas som stöd för välfärdsområdena. Färdiga är redan följande:

- checklista över ledningsstrukturer med fokus på förfaranden inom klient- och patientsäkerhet och tillsyn
- checklista över avtal och avtalsstyrning gällande privata tjänsteproducenter inom social- och hälsovården
- checklista för avtal om upphandling och utläggning av digitala tjänster och distans-tjänster inom social- och hälsovården
- modell för innehållet i tjänsteproducenter-nas lagstadgade program för egenkontroll.

Verktygen finns i materialbanken på vår webbplats www.klientochpatientsakerhetscentret.fi.

Verktyg för självutvärdering

För välfärdsområdena sammanställs ett självutvärderingsverktyg, som bygger på verktyget i Sveriges handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

Självutvärderingsverktyget hjälper välfärdsområdena att

- genomföra en lägesanalys av klient- och patientsäkerhetsarbetet och identifiera eventuella förbisedda teman för att garantera en säker service och vård
- stötta ledningen att nå samförstånd om styrkor och förbättringsbehov för att garantera en god och säker vård
- prioritera utvecklingsåtgärder för att möta utmaningarna
- planera sitt klient- och patientsäkerhetsarbete på kort och lång sikt
- göra upp sina planer för patientsäkerhet och egenkontroll
- jämföra sin situation med de andra välfärdsområdena och identifiera utvecklingsobjekt tillsammans.



Handlingsprogrammets syfte och genomförande

Konkretiserar genomförandet av strategin, dvs. omformar planen till praktiska uppgifter eller verktyg som hjälper oss att nå målen.

Ansvaret för genomförandet av strategin ligger hos tjänsteanordnarna och tjänsteproducenterna samt hos serviceenheterna och alla berörda grupper som kan främja målen via sin verksamhet.

Självutvärderingsverktyget innehåller klient- och patientsäkerhetsindikatorer som har utvecklats utgående från VN TEAS-projektet ”Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamittarit” (Patient- och klientsäkerhetens lägesbild och uppföljningsförfaranden) <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163632>. Införandet av klient- och patientsäkerhetsindikatorer inom välfärdsområdena ingår i de riksomfattande målen för social- och hälsovården 2023–2026 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164475>. Införandet följs och utvärderas årligen, och välfärdsområdena ska beakta målen i sina servicestrategier.

Utvecklingen av indikatorerna fortsätter inom Klient- och patientsäkerhetscentrets utvecklingslinje för nivåmätning, och en del av indikatorerna har redan testats inom välfärdsområdena.

Internationell jämförelse med hjälp av indikatorerna

Självutvärderingsverktyget möjliggör en nationell uppföljning av klient- och patientsäkerhetsstrategin och ger en lägesbild, som utnyttjas också i rapporteringen till Världshälsoorganisationen (WHO). Ur WHO:s globala handlingsplan för patientsäkerhet för 2021–2030 [WHO Global Patient Safety Action Plan 2021–2030](#) har tio huvudmål och indikatorer valts ut för uppföljningen av hur strategin genomförs i Finland. Med hjälp av dem ser vi hur Finland placerar sig i internationell jämförelse. Då kan vi också bedöma om vi har uppnått vårt mål att vara ett modelland för klient- och patientsäkerhet 2026. ○

Klient- och patientsäkerhetscentrets uppgift är att samordna genomförandet av strategin. Centret hjälper och stöder genom att

- erbjuda avgiftsfria nätverk, verktyg, modeller och beskrivningar
- utbilda och informera
- utveckla indikatorer för klient- och patientsäkerhet
- följa upp och utvärdera genomförandet.

Centret publicerar en uppföljningsrapport om genomförandet av strategin årligen samt utvärderingar om hur målen har uppnåtts 2024 och 2026.

Det händer vid centret

Text: Tanja Hautala

specialplanerare, Klient- och patientsäkerhetscentret

Satu Koskela

ledande sakkunnig, Klient- och patientsäkerhetscentret

Femte nationella seminariet om klient- och patientsäkerhet 7-8.9.2023

Temat för årets nationella klient- och patientsäkerhetsseminarium är **Säkerhetens skapare**. Temat behandlas ur olika synvinklar: verksamhetskultur och kunnande, välfärdsområdenas roll samt individen.

Seminariet hålls i Vasa och det är möjligt att delta också på distans. Mer info om anmälningen läggs ut på Klient- och patientsäkerhetscentrets webbplats senare.

Evenemanget är avgiftsfritt. Välkommen med!

Huvudtalarna vid evenemanget är följande:



Jaakko Sahimaa

Huvudinlägg torsdag 7.9.2023

Organisaatiopsykologia ja psykologinen turvallisuus

Jaakko Sahimaa (PsM, DI) är organisationspsykolog, företagare och facklitterär författare. Sahimaa erbjuder utbildning, konsultuppdrag och coachning på arbetsplatser om bl.a. arbetsmotivation, psykologisk trygghet och ledarskap med inriktning på arbetets meningsfullhet. Han doktorerar också som bäst inom psykologi vid Tammerfors universitet.



Julie Reed

Huvudinlägg fredag 8.9.2023

Whose job is it?

Julie Reed (PhD) arbetar som direktör, ledningscoach och konsult inom strategiska personalresurser vid Julie Reed Consultancy Ltd. Dessutom är hon gästprofessor vid Halmstads universitet i Sverige.

Reed har lång erfarenhet av bland annat genomförande av strategier, utveckling i komplexa hälso- och sjukvårdssystem och förändringsledarskap. På fredagen håller Reed också en engelsk parallellsession på temat FAQ of effective implementation.

Ny studieperiod om säkerhetsledning inom hälso- och sjukvården

Under våren har SoteAkademia vid Åbo universitet för första gången ordnat studieperioden Turvallisuusjohtamisen perusteet sosiaali- ja terveydenhuollossa (3 sp). Klient- och patientsäkerhetscentret har medverkat i planeringen och genomförandet av studieperioden.

Syftet med studieperioden är att ge deltagarna större kunskaper om begrepp för säkerhetsledning inom social- och hälsovården, om strukturerna i säkerhetsledningssystemet (SMS), om säkerhetskulturens betydelse samt om hur kvalitets- och effektivitetsinformation kan utnyttjas i ledningen av klient- och patientsäkerheten. Dessutom ger studieperioden värdefull kunskap om den lagstiftning som reglerar säkerheten.

Under våren har studieperioden avlagts av 27 deltagare, allt från yrkespersoner som arbetar med kvalitet och klient- och patientsäkerhet till examensstuderande med intresse för ämnet. ○

Välfärdsområdesturnén inleddes i mars

Välfärdsområdesturnén inleder dialogen inom den nya anordnarstrukturen. Utgående från de förslag som framläggs under turnén kommer Klient- och patientsäkerhetscentret att planera en modell för hur samarbetet med ledningen inom välfärdsområdena ska fortsätta.

Vi får veta hur välfärdsområdena har börjat genomföra klient- och patientsäkerhetsstrategin och hur villiga de är att samutveckla och införa indikatorerna för klient- och patientsäkerhet.

Inom områdena har det gjorts mycket sådant klient- och patientsäkerhetsarbete som gärna kan spridas och förankras inom och mellan välfärdsområdena. Man bör komma överens om hur klient- och patientsäkerheten ska främjas även inom samarbetsområdena.

Välfärdsområdena välkomnar det nationella nätverkssamarbetet och att det möjliggörs av Klient- och patientsäkerhetscentret. Samarbetet har konstaterats vara till speciellt stor nytta inom områden där arbetsmodeller och praxis först nu utvecklas. Sådana utvecklingsområden är bland annat egenkontroll, klientsäkerhet och mätning. ○

Klient- och patientsäkerhetsdagen 17.9.2023

Årets tema för världshälsoorganisationen WHO:s internationella patientsäkerhetsdag är delaktighet. I Finland firas dagen som klient- och patientsäkerhetsdagen.

I år betonas klienternas, patienternas och de anhörigas viktiga roll för klient- och patientsäker-

heten. I Finland ligger ansvaret för dagen hos Social- och hälsovårdsministeriet och programmet koordineras av Klient- och patientsäkerhetscentret. ○



NO HARM-återvinningen

NO HARM-återvinningen presenterar beprövade verktyg för klient- och patientsäkerhet. Här kan du hitta ett verktyg, en idé eller en modell för klient- och patientsäkerhetsarbetet inom din egen organisation.

Återvinningen är öppen för alla som har goda erfarenheter av klient- och patientsäkerhetsförfaranden och vill dela med sig av dem. Skicka in dina tips till NO HARM-tidningens redaktion till adressen noharm@ovph.fi!

Systematisk process för att effektivisera behandlingen av HaiPro-anmälningar och de korrigerande åtgärderna

Vid HUS Diagnostikcentrums laboratorier vid sjukhusen i Esbo och Västra Nyland används en strukturerad process för behandling av anmälningar om farliga situationer, dvs. HaiPro-anmälningar.

Ett mångprofessionellt team samlas en gång i veckan för att behandla alla anmälningar som gjorts under veckan och fastställa korrigerande åtgärder och en eventuell överföring till behandlingen av allvarliga anmälningar.

Enheten har utvecklat en egen HaiPro-mätare som ger statistik över vissa typer av HaiPro-anmälningar som innebär direkta konsekvenser för patientsäkerheten (t.ex. försvunna prover). HaiPro-mätaren ifylls vid HaiPro-mötet och det tar inte mer än några sekunder.

Dessutom observerar man hur effektiva de korrigerande åtgärderna är. Alla tydliga korrigerande åtgärder antecknas i mätaren. Efter 1, 3, 6 och 12 månader påminner mätaren om att man ska kontrollera om den korrigerande åtgärden fortfarande används och om liknande avvikelser har förekommit under uppföljningsperioden.

Även om processen vid första anblicken kan låta arbetsam, har den i själva verket medfört en klart effektivare behandling av HaiPro-anmälningarna. Veckomötet tar vanligen inte mer än en halv timme, och inga anmälningar förblir obehandlade. HaiPro-anmälningarna används verkligen för att utveckla verksamheten. De färdiga HaiPro-anmälningarna och korrigerande åtgärderna behandlas slutligen med hela personalen vid de dagliga ståuppmötena. ○

Mer information:
Mia Sneck, enhetsansvarig, sjukhuskemist, HUS
Diagnostikcentrum, sjukhuslaboratorierna
i Esbo och Västra Nyland

mia.sneck@hus.fi
tfn 040 556 1882

Checklista för säker kirurgi

Ibland är en gammal metod bättre än en säck med nya. Det kan man konstatera om checklistan för säker kirurgi, Surgical Safety Checklist, som WHO lanserade i programmet Safe Surgery Saves Lives redan 2009.

Checklistan har sammanställts i samråd med specialister inom kirurgisk behandling. Huvudsyftet med listan är att förbättra teamarbetet och kommunikationen i operationssalen. Det väsentliga vid användningen är det mångprofessionella samarbetet, det vill säga att alla i teamet deltar i genomgången av listan. När man har en strukturerad lista att utgå ifrån, kontrolleras alla saker på samma sätt varje gång. Då håller kontrollen samma kvalitet oberoende av vem som deltar.

Bakom urvalet av punkter på WHO:s checklista för säker kirurgi finns evidens för att en kontroll av just dessa punkter förbättrar operationsarbetets säkerhet och därmed också vårdens kvalitet. Checklistan är ett verktyg i 19 punkter som enligt WHO:s anvisningar kan anpassas enligt behoven inom varje sjukhus och team.

Checklistan för säker kirurgi är ett bra verktyg som ökar personalens medvetenhet om vad som är viktigt och den förbättrar bevisligen patientsäkerheten. ○

Mer information:

Om säker kirurgisk behandling:
<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery>

Om checklistan för säker kirurgi:
<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safe-surgery/tool-and-resources>

Surgical Safety Checklist

World Health Organization

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

Before induction of anaesthesia

→

Before skin incision

→

Before patient leaves operating room

(with at least nurse and anaesthetist)

Has the patient confirmed his/her identity, site, procedure, and consent?

Yes

Is the site marked?

Yes
 Not applicable

Is the anaesthesia machine and medication check complete?

Yes

Is the pulse oximeter on the patient and functioning?

Yes

Does the patient have a:

Known allergy?

No
 Yes

Difficult airway or aspiration risk?

No
 Yes, and equipment/assistance available

Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children)?

No
 Yes, and two IVs/central access and fluids planned

(with nurse, anaesthetist and surgeon)

Confirm all team members have introduced themselves by name and role.

Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made.

Has antibiotic prophylaxis been given within the last 60 minutes?

Yes
 Not applicable

Anticipated Critical Events

To Surgeon:

What are the critical or non-routine steps?
 How long will the case take?
 What is the anticipated blood loss?

To Anaesthetist:

Are there any patient-specific concerns?

To Nursing Team:

Has sterility (including indicator results) been confirmed?
 Are there equipment issues or any concerns?

Is essential imaging displayed?

Yes
 Not applicable

(with nurse, anaesthetist and surgeon)

Nurse Verbally Confirms:

The name of the procedure
 Completion of instrument, sponge and needle counts
 Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name)
 Whether there are any equipment problems to be addressed

To Surgeon, Anaesthetist and Nurse:

What are the key concerns for recovery and management of this patient?

This checklist is not intended to be comprehensive. Additions and modifications to fit local practice are encouraged. Revised 1 / 2009 © WHO, 2009

Nya ansikten på Klient- och patientsäkerhetscentret

Satu Koskela började som ledande sakkunnig i början av mars och har i uppgift att främja klient- och patientsäkerhetscentrets samarbete med välfärdsområdena.



– Med en fungerande samarbetsmodell och stöd ser vi till att den nationella samordningen av utvecklingen och planeringen av klient- och patientsäkerheten genomförs i den nya strukturen.

Satu skapar förutsättningar för dialog mellan välfärdsområdena angående utvecklingsprojekt och förfarandena för klient- och patientsäkerhet och egenkontroll.

Satu har arbetat med ledande uppdrag inom den kommunala social- och hälsovården och statens regional- och centralförvaltning. Hon är utbildad PM, EMBA och legitimerad socialarbetare.

Eija Savelius-Koski började som specialsakkunnig inom socialvård i mars.



– Min uppgift är att främja utvecklingen av klientsäkerheten inom socialvården i samarbete med olika sakkunniga och samarbetsnätverk.

Eija har lång arbetserfarenhet av utvecklings- och projektuppdrag inom social- och hälsovården och har arbetat vid ett kompetenscentrum inom det sociala området, med kommunal socialservice och med socialt arbete inom hälso- och sjukvården. Hon är utbildad SVM, legitimerad socialarbetare och specialsocialarbetare med inriktning på välfärdstjänster. ○

På Klient- och patientsäkerhetscentrets webbplats finns verktyg för välfärdsområdena

Klient- och patientsäkerhetscentret har tillsammans med sina riksomfattande expertnätverk sammanställt verktyg för välfärdsområdena. Nya verktyg färdigställs under 2023. Verktygen finns i materialbanken på webbplatsen.

Ledningsstrukturer med fokus på förfaranden inom klient- och patientsäkerhet och tillsyn är en checklista, med vilken man kan säkerställa att klient- och patientsäkerheten samt egenkontrollen har beaktats i välfärdsområdenas ledningsstrukturer, föreskrifter och uppgiftsbeskrivningar för ledningen.

Modellen för programmet för egenkontroll innehåller en modell för välfärdsområdenas lagstadgade program för egenkontroll.

Checklistan för avtalsstyrning beskriver hur klient- och patientsäkerheten bör beaktas vid upphandling och köp av social- och hälsovårdstjänster.

Checklistan för avtal om upphandling och utläggning av digitala tjänster och distanstjänster inom social- och hälsovården hjälper välfärdsområdena att kontrollera att köpta tjänster följer gällande bestämmelser och god säkerhetspraxis. ○

Lärdom av förbättrad trafik säkerhet

På tio år har antalet personer som dött i personbilar minskat med en fjärdedel, antalet skadade med 40 procent och antalet personskador bland mopeder och cyklister med en tredjedel.

Enligt Trafikskyddet dog 191 personer i vägtrafikolyckor 2022, medan 3 792 skadades. Under toppåret 1973 var antalet dödsfall 1 200. I proportion till den mångfalt ökade trafikmängden är minskningen enorm. Förändringen har krävt många års målmedveten satsning av samhället.

Statistiken över vägtrafikolyckor och dess siffror över antalet olyckor, dödsfall och skadade följs på nationell och internationell nivå. Statistiken används som grund för säkerhetsåtgärder och trafikplanering samt inom forskningen.

Varje trafikolycka med dödlig utgång utreds

Institutet för olycksinformation (OTI) förebygger trafikolyckor i Finland. OTI koordinerar den opartiska undersökningen av trafikolyckor med dödlig utgång och administrerar information om dem. OTI får också omfattande statistik om trafikskador av försäkringsbolagen. OTI:s opartiska forskning bidrar med aktuell information till de myndigheter som ansvarar för trafik säkerheten.

Undersökningen av olyckor är lagstadgad. Undersökningskommissionerna för trafikolyckor undersöker alla olyckor med dödlig utgång. Utgående från det ges förslag till åtgärder som förbättrar trafik säkerheten. Undersökningsrapporterna är offentliga handlingar. ○

Källor: liikenneturva.fi

Harju Jukka. Suomen liikennekuluttuurissa ei ollut mitään järkeä – Sitten kaikki muuttui. 11.3.2023
<https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000009287367.html> (läst 24.3.2023)
oti.fi



Lästips

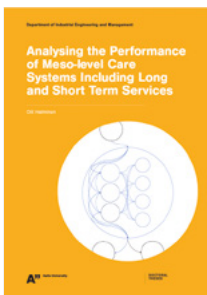
Taina Kanninens doktorsavhandling: The state of professional governance in Finland and interventions to strengthen it – perspectives of nursing staff



Studien beskriver och utvärderar deltagande ledarskap i Finland och fastställer interventioner kring deltagande ledarskap via fyra delstudier. ○

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4752-9>

Ossi Halminens doktorsavhandling: Analysing the Performance of Meso-level Care Systems Including Long and Short Term Services



I avhandlingen granskar Halminen ledningen av social- och hälsovården ur ett systemteoretiskt perspektiv och belyser för ledarskapet relevanta mekanismer i vårdssystem på mesonivå. Målet med avhandlingen är att skapa en analytisk referensram för social- och hälsovårdssystem på mesonivå och att testa dess lämplighet för analys av systemen med hjälp av registermaterial som insamlats på nationell nivå. ○

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4625-6>

Antti Malmivaara: Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Duodecim 2022



Kapitelrubrikerna i den här boken om effektivitet inom social- och hälsovården består av de viktigaste frågorna inom vården. Tillgången till vård och vårdens tillgänglighet, kvalitet och jämlikhet samt effektivitet, säkerhet och kostnadseffektivitet utgör en röd tråd genom hela boken. ○

<https://verkkokauppa.duodecim.fi/60286.html>

Anteckna i kalendern

Ändringar möjliga

Klient- och patientsäkerhetscentrets No Harm Bothnia-webbinarier hösten 2023

www.klientochpatientsakerhetscentret.fi/evenemang-och-utbildningar/no-harm-bothnia-webbinarier/

Morgonwebbinarium om patienternas delaktighet i undersökningar

10.5.2023 kl. 8.30-10

Webbinariet ordnas av en arbetsgrupp som är gemensam för Forskningsnätverket RATTI, EUPATI Finland och Nätverket för läkemedelsinformation.

www.fimea.fi/-/aamuwebinaarissa-kuultiin-kokemuksia-biologisiin-laakkeisiin-liittyviin-potilasnakemyksiin-liittyvasta-tutkimushankkeesta

International Forum on Quality and Safety in Healthcare

15-17.5.2023, Copenhagen, Denmark

<https://internationalforum.bmj.com/copenhagen/>

Nätverkstad om lagstadgad medicinteknisk kompetens för tandläkare, tandskötare, munhygienister, specialtandtekniker och tandtekniker

22.5.2023 kl. 13-15.15

www.asiakasiapotilasturvallisuuskeskus.fi/tapahtumia-ja-koulutuksia/muut-webinaarit-ja-tyopaajat/

Yhdessä kohti entistä turvallisempaa sotea -webinaari

24.5.2023 kl. 13-15, Zoom

Arrangörer: SOSTE och Klient- och patientsäkerhetscentret

www.soste.fi/tapahtuma/yhdessa-kohti-entista-turvallisempaa-sotea-webinaari/

V Nationella seminariet om klient- och patientsäkerhet

Säkerhetens skapare

7-8.9.2023, Vasa

www.klientochpatientsakerhetscentret.fi/

World Patient Safety Day

17.9.2023

www.who.int/campaigns/world-patient-safety-day
www.klientochpatientsakerhetscentret.fi/evenemang-och-utbildningar/who-global-patient-safety-day/

ICPSQH 2023: 17. International Conference on Patient Safety and Quality Healthcare 4-5.11.2023, Amsterdam, Netherlands

waset.org/patient-safety-and-quality-healthcare-conference-in-november-2023-in-amsterdam

Sakkunnigdaggar för sociala sektorn

14.11.2023, Uleåborg

www.talentia.fi/jasenyyks-ja-edut/koulutusedut-ja-apurahat/sosiaalialan-asiantuntijapaivat/sosiaalialan-asiantuntijapaivat-oulussa/

Fler internationella evenemang:

<https://conferenceindex.org/conferences/patient-safety>