

NO HARM

En tidning om klient- och patientsäkerhet

2/2023



**Siun sotes modell
för förankring av
klient- och patient-
säkerhetsstrategin**

**Hyvil Ab:
mot modelland
för säkerhet
via strukturellt
helhetsledarskap**

**Äldreombudsmannen:
försätter digitaliseringen
de äldre i en ojämlig
position?**

4 Klientens röst

Närståendevårdarens viktiga roll



6 Från äldreombudsmannens byrå

De äldres ställning som klienter och patienter inom social- och hälsovården måste tryggas



8 Tankar från tillsynsmyndigheten

Att spara nödvändiga patientuppgifter är en förutsättning för en god patientsäkerhet



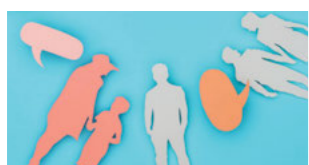
10 Säkerhetsutredning

Olycksfall lär oss mer om säkerhet



12 Utvecklat inom nätverket

Ny handbok om utredning av allvarliga avvikelser



14 Klient- och patientsäkerhetsstrategi

Siun sotes modell för förankring av klient- och patientsäkerhetsstrategin



16 Stöd för välfärdsområdena

Klient- och patientsäkerhetscentret stöder välfärdsområdena i utvecklingen av klient- och patientsäkerheten



18 Från samarbetspartnern

Finlands klient- och patientsäkerhetsstrategi – från visioner till handling genom strukturellt helhetsledarskap



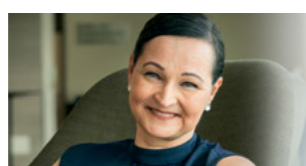
20 Stöd för välfärdsområdena

Säkrare vård med hjälp av mätning



22 Från experten

Infektionsbekämpningen i välfärdsområdena



24 Utvecklat inom nätverket

Medicinteknisk kompetens garanterar säkerheten



26 Utvecklat inom nätverket

Bättre klient- och patientsäkerhet med hjälp av lärmiljö



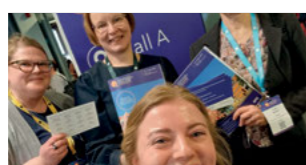
28 Internationella hälsningar

Inget förändras, om man inte förändrar något



30 Internationella hälsningar

IFQSHC-konferensen i Köpenhamn



32

Visste du att...



34

Lästips Anteckna i kalendern



Tillsammans för bättre säkerhet

I Finland finns ett stort antal förespråkare för bättre klient- och patientsäkerhet. I det här numret presenteras några nationella aktörer, vars uppgifter bidrar till en bättre säkerhet i social- och hälsovården.

Äldreombudsmannen, som försvarar de äldres ställning och rättigheter, oroar sig för att allt fler ärenden ska uträttas digitalt. Utan särskilt stöd och alternativa tjänster kan utvecklingsgången innebära att de som har sämre förutsättningar att utträta sina ärenden digitalt får det svårt att få adekvat service.

Oro för klient- och patientsäkerheten uppstår också till följd av de besparingar som välfärdsområdena tvingas ta till. Att enbart uttrycka sin oro känslomässigt räcker inte till för att förbereda sig för hot eller rätta till missförhållanden. Just nu måste vi se över förfarandena för riskhantering och se till att varje medarbetare har tillräckliga färdigheter och kunskaper om säkerhet för att klara av utmaningarna.

Utredning av allvarliga avvikelser är ett sätt att lära sig. Olycksutredningscentralen (OTKES) gör grundliga utredningar av händelser som har lett till allvarliga konsekvenser. OTKES ger också praktiska rekommendationer om hur verksamheten kan ändras. Social- och hälsovårdsministeriet har gett ut en handbok om utredning av allvarliga avvikelser för tjänsteanordnare och tjänsteproducenter. Med hjälp av den kan man förstärka egenkontrollen och identifiera utvecklingsbehov inom organisationen.

Ett klokare sätt än att lära sig av fel och misstag är att skaffa sig goda säkerhetsfärdigheter redan under studietiden. Vid sidan av centret har många utbildningsorganisationer börjat införa undervisning i klient- och patientsäkerhet. Säkerhetskompetenserna har setts över och en kartläggning av innehållet i läroplanerna börjar. En referensram för kompetensen utarbetas via nordiskt samarbete. Målet är att alla utexaminerade yrkespersoner inom social- och hälsovården ska få de grundläggande färdigheter och kunskaper om säkerhet som de behöver i arbetslivet.

Låt oss ännu återgå till höstseminariets tema "Säkerhetens skapare". Vi fick höra att psykologisk trygghet är en nödvändighet för att lyckas i vardagen. Vi fick njuta av vår internationella gäst Julie Reeds långa erfarenhet som utvecklare och forskare: Det är enkelt att göra upp planer, men att verkställa dem är en helt egen vetenskap och en konst. Centret premierade Siun sote för en exemplarisk insats för genomförandet av strategin. Nästa års seminarium ordnas 5–6.9.2024 på temat "Framtidens skapare". Vårt att sätta in i kalendern.

Tuija Ikonen
direktör
Klient- och patientsäkerhetscentret



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 Toiviainen | **Översättningar** Annika Rikberg-Grannas | **E-post** noharm@ovph.fi
Layout och ombrytning Designer Helsinki | **Omslagsbild** Christoffer Björklund
Beställ tidningen www.klientochpatientsakerhetscentret.fi

Närstående- vårdarens viktiga roll

Text: Tarja Pajunen
specialsakkunnig, Klient- och patientsäkerhetscentret

Aila Seikkula var närståendevårdare i sju år. Hon berättar om sin erfarenhet av att bära ansvar för en närståendes vardag.

Närståendevårdarens närvaro, kunskap och stöd är betydelsefulla. Hen är en viktig expert på vårdtagarens vardag och livssituation i samarbetet med servicen och vården. Det är viktigt att vårdpersonalen ger tillräckligt mycket begriplig information, vägledning och rådgivning till både vårdtagaren och närståendevårdaren. Det är också en förutsättning för ett jämställt samarbete. När närståendevårdaren har tillräckligt mycket kunskap kan hen vara delaktig och stötta och upprätthålla vårdtagarens välbefinnande i vardagen. Information som ges muntligt ska vid behov bekräftas skriftligt.

Delaktigheten förstärks när vårdpersonalen uppmanar och uppmuntrar närståendevårdaren och vårdtagaren att berätta om symtom, önskemål, bekymmer, missförhållanden och annat som de funderar på. En förtroendefull och respektfull relation till vårdpersonalen främjar vårdtagarens delaktighet i beslut som gäller hen själv och förbättrar närståendevårdarens och vårdtagarens funktionsförmåga och välbefinnande i vardagen.

Viktigt att lyssna

För att vården i hemmet och på vårdplatsen ska förlöpa på bästa möjliga sätt är det viktigt att

vårdpersonalen lyssnar på närståendevårdaren, säger Seikkula. Att beakta närståendevårdarens sakkunskap om sin närståendes vardag ökar tryggheten; men att förbise erfarenhetskunskapen ökar otryggheten.

Av vårdpersonalen önskar Seikkula att den ska ta sig tid att lyssna på närståendevårdaren. ”Till exempel när intervallvård inleds har närståendevårdaren värdefull information om vilka rutiner och metoder som fungerar i vårdtagarens vardag. De kan underlätta vardagen också på vårdenheten.”

Seikkula påminner om att också närståendevårdaren bör lyssna tålmodigt och ta emot de kommentarer och önskemål som vårdpersonalen framför. Hon betonar närståendevårdarens ansvar och vikten av att lyssna på och förstå varandra.



I Finland finns det uppskattningsvis över en miljon närståendevårdare. De flesta av dem tar hand om sin närstående utan att ha officiell status som närståendevårdare. Ungefär 700 000 finländare tar hand om en närstående vid sidan av sitt förvärvsarbete. Antalet officiellt erkända närståendevårdsrelationer i Finland uppskattas till cirka 350 000.

Enligt THL hade 47 591 personer ingått ett officiellt uppdragsavtal om närståendevård med ett välfärdsområde år 2022. Majoriteten av dem är kvinnor. Den vanligaste orsaken till närståendevård är kognitiv sjukdom.

Kamratstöd hjälper närståendevårdaren att orka

Den information och det kamratstöd som erbjuds av olika organisationer är betydelsefullt. Också Seikkula lyfter fram det här. Hon konstaterar att den kunskap, hjälp och kamratstöd som hon fått via Åboregionens Närståendevårdare har varit oerhört viktigt och hjälpt henne att orka. Nu när hennes närstående redan en tid har bott på effektiverat serviceboende har hon fortsatt vara aktiv i föreningen och dess kamratstödsverksamhet.

Närstående med i utvecklingen

Välfärdsområdets påverkansorgan, såsom ungdomsfullmäktige, äldrerådet och rådet för personer med funktionsnedsättning, är viktiga

forum för påverkan. Det är viktigt att närståendevårdarna är aktiva i till exempel klient- och patientråd, så att också de anhörigas kunskap och erfarenheter kan utnyttjas i utvecklingen. Klienternas, patienternas och de närståendes anmälningar om farliga situationer och de förbättrings- och förnyelseförslag som framförs i dem är värdefulla informationskällor för tjänsteproducenterna.

En systematisk, enkel och öppen insamling av respons och utvecklingsförslag är en konkret metod för att engagera klienter, patienter och närstående i kvalitets- och säkerhetsarbetet bättre än tidigare. ○

De äldres ställning som klienter och patienter inom social- och hälsovården måste tryggas

Text: Päivi Ahosola
specialsakkunnig,
Äldreombudsmannens byrå

De äldres säkerhet som klienter och patienter inom social- och hälsovården är ett viktigt intresseområde inom äldreombudsmannens påverkansarbete. De äldre bör få de tjänster som de behöver och de har rätt till en trygg vardag.

Under de första 1,5 åren har äldreombudsmannens byrå kontaktats av många medborgare. De har gett mycket information om de äldres ställning och tillgodoseendet av de äldres rättigheter i olika sammanhang, vilket är till stor nytta i äldreombudsmannens påverkansarbete. Största delen av kontakterna har gällt svårigheter med att utträtta ärenden digitalt. Också oro över tillgången till social- och hälsovårdstjänster samt missförhållanden inom servicen är ett vanligt ämne. Ur ett säkerhetsperspektiv finns det risker med digitalt utträttande av ärenden och med situationer där tjänster inte erbjuds eller där tjänsterna inte fungerar som de ska.

Då allt fler ärenden ska utträttas digitalt uppstår många slags säkerhetsutmaningar för äldre, för vilka datorer och smarttelefoner inte alltid är bekanta eller ens möjliga att använda. Till och

med att få hjälp, till exempel att boka en läkartid, kan ta längre tid för den som inte klarar av att utträtta ärenden digitalt. En fråga för sig är vem som vid behov kan hjälpa personerna att utträtta ärenden digitalt och hur man då säkerställer att till exempel känsliga hälsouppgifter inte råkar i fel händer.

Alla ska garanteras en trygg vardag

Bland dem som tar kontakt angående social- och hälsovårdstjänster är det vanligaste bekymret att de inte får några tjänster. Allt fler äldre bor hemma också i det skede när deras funktionsförmåga redan börjar vara nedsatt på många sätt. Liksom vi har läst i uppgifter från THL har antalet besök inom hemvården minskat drastiskt och de inriktas på personer som behöver mycket hjälp. Det är viktigt att garantera en trygg vardag för hemmaboende äldre och att beakta att alla inte har till exempel anhöriga som kan se till att de får hjälp.

En viktig uppgift för äldreombudsmannen är att ge utlåtanden om pågående lagreformer. Via utlåtandena kan äldreombudsmannen bidra till en förbättring av klient- och patientsäkerheten. Ett av de senaste utlåtandena gällde till exempel utkastet till regeringens proposition om ändring av äldreomsorgslagen så att det planerade personaldimensioneringskravet på 0,7 för serviceboende med heldygnsomsorg skjuts upp med flera år.

Äldreombudsmannens åsikt är att dimensioneringskravet inte ska skjutas upp. En central motivering för en tillräcklig personaldimensionering är patient- och klientsäkerheten. En majoritet av klienterna vid serviceboenden med heldygnsomsorg har en långt gången kognitiv sjukdom, varmed de behöver ständig närvaro av en annan person. Det måste finnas tillräckligt mycket kompetent personal. Inte heller gemenskapsboende, där var och en bor i en egen bostad, är då en trygg lösning.

Äldre klienter och patienter inom social- och hälsovården bör kunna lita på att vården och servicen ordnas på ett sätt som garanterar deras säkerhet. ○

© Markku Lempiäinen

Äldreombudsmannen är en självständig och oberoende myndighet, som arbetar för de äldres intressen och rättigheter. Äldreombudsmannens uppgift är att säkerställa att de äldres ställning och rättigheter beaktas i lagstiftningsarbetet och det samhälleliga beslutsfattandet. Äldreombudsman för tillfället är Päivi Topo.

www.vanhusasia.fi/sv

Att spara nödvändiga patientuppgifter är en förutsättning för en god patientsäkerhet

Text: Jasmina Heinonen
överinspektör, Dataombudsmannens byrå

Vår lagstiftning grundar sig på tanken att nödvändiga patientuppgifter möjliggör vård vid rätt tidpunkt, ökar patientsäkerheten och främjar tillgodoseendet av patientens rättigheter. Yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har därför en lagstadgad skyldighet att förse patientjournalerna med nödvändiga uppgifter så att patientens vård kan ordnas, planeras, genomföras och uppföljas på ett ändamålsenligt sätt.

De lagstadgade förvaringstiderna för patientuppgifter är långa. Till exempel patientens basuppgifter och centrala uppgifter om vården ska förvaras 12 år efter patientens död, eller om dödsdatum saknas, i 120 år från patientens födelse-datum. Journalhandlingarna ska uppgöras och förvaras så att integriteten och användbarheten hos de uppgifter som finns i handlingarna kan tryggas under förvaringstiden. Kraven på förvaringen förutsätter god datasäkerhet i varje skede av behandlingen av patientuppgifter.


Den lagstadgade skyldigheten att förvara patientuppgifter utesluter möjligheten att radera alla patientuppgifter. Inte heller en anteckning om en enskild servicehändelse kan raderas helt. Felaktiga och onödiga uppgifter ska däremot raderas och bristfälliga uppgifter ska kompletteras. Huruvida patientuppgifter är felaktiga, bristfälliga eller onödiga bedöms i relation till uppgifternas ändamål, vilket är att ordna, planera, genomföra och uppfölja vården.

Hälso- och sjukvårdspersonalen har en central roll i den lagstadgade behandlingen av patientuppgifter och säkerställandet av patientsäkerheten. Det är ytterst viktigt att personalen ges utbildning och anvisningar. Till exempel för en ändamålsenlig läkemedelsbehandling behövs exakta och korrekta uppgifter om läkemedlen.

Patienten har rätt att ta del av sina uppgifter

Felfria och exakta patientuppgifter främjar både patientsäkerheten och patientens övriga rättigheter. I den allmänna dataskyddsförordningen regleras individens rätt att ta del av sina uppgifter. Tack vare den här rätten är det bland annat möjligt för patienten att övervaka att de egna personuppgifterna används lagenligt. Patienten kan behöva sina patientuppgifter också för rättsprocesser, såsom behandling av klagomål samt försäkrings- och förmånsärenden. Patientens rätt att ta del av sina uppgifter är också en förutsättning för en adekvat

tillsyn över den verksamhet och vård som yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården utövar.

Metoderna och tidsfristerna för tillgodoseendet av de registrerades dataskyddsrättigheter fastställs i dataskyddsförordningen. Den personuppgiftsansvariga ska göra det enkelt för de registrerade att använda sina dataskyddsrättigheter. Dataombudsmannen har till exempel föreskrivit att användningen av rättigheterna försvåras i onödan om man måste skriva ut, fylla i och underteckna en blankett för att identifiera en person. För att det ska vara enkelt för patienten att använda sina dataskyddsrättigheter bör den personuppgiftsansvariga satsa på transparent information till patienterna och exakt registrering av uppgifter. Patientuppgifterna ska anges i begriplig form. Den personuppgiftsansvariga kan också införa digitala självbetjäningssystem. 

Dataombudsmannens byrå övervakar att dataskyddslagstiftningen följs och att människornas dataskyddsrättigheter tillgodoses.

www.tietosuojafi/sv

Olycksfall lär oss mer om säkerhet

Text: Tiina Bieber
kommunikationschef,
Olycksutredningscentralen

Olycksutredningscentralen

utredde de allvarigaste olyckorna i Finland oberoende av deras karaktär. Utredningarna kan gälla olyckor inom luftfart, sjötrafik, spårtrafik eller social- och hälsovård samt övriga olyckor och risksituationer. Därtill kan Olycksutredningscentralen utreda så kallade exceptionella händelser, om statsrådet så beslutar. Det är fråga om andra händelser än olyckor.

www.turvallisuustutkinta.fi/sv

Olycksutredningscentralen (OTKES) är en myndighet som verkar i anslutning till Justitieministeriet. Den utför sin uppgift – att förbättra den allmänna säkerheten och förebygga nya olyckor – självständigt och oberoende. OTKES söker inte skyldiga. Syftet är att vi ska lära oss av det som har gått på tok.



Tiina Bieber

För olycksfall inom social- och hälsovården grundades en egen utredningsgren den 1 april 2021. Dess uppgift är att svara för utredning av olyckor inom social- och hälsovården och systematisk behandling av uppgifterna från dem för att förbättra den allmänna säkerheten. De fyra övriga utredningsgrenarna är luftfartsolyckor, spårtrafikolyckor, sjöolyckor och övriga olyckor.

Utöver enskilda olyckor kan OTKES göra temautredningar om olika fenomen, såsom dödso-lyckor bland unga till följd av drogmissbruk. Därtill kan OTKES kan på beslut av statsrådet inleda en utredning av en exceptionell händelse, såsom utredningen om den första coronavågen.

Utredningsgrupperna består av både tjänstemän från OTKES och experter. OTKES utbildar experterna i hur man gör säkerhetsutredningar. När en expert har utnämnts till en utredningsgrupp arbetar hen med samma befogenheter som tjänstemännen.

Omfattande rätt att få uppgifter

OTKES omfattande rätt att få uppgifter inbegriper också känsliga uppgifter som är nödvändiga för utredningen. OTKES begär inte så kallade färdiga utredningar av de parter som ska utredas. OTKES diskuterar med eller hör själv de parter som centralen anser vara väsentliga och samlar in uppgifter. När de insamlade uppgifterna har analyserats och man via slutsatserna har kommit fram till säkerhetsrekommendationer, publiceras en rapport. OTKES tjänstemän, de medverkande experterna och andra säkerhetsutredningsmyndigheter har vittnesförbud.

OTKES kan också göra ett utredningsarbete som en preliminär utredning och publicera en

kort rapport om den. Till exempel om ett medicineringsfel i HUS gjordes en sådan preliminär utredning. HUS hade ju redan inlett omfattande kvalitetsändringar under utredningsarbetet, så ärendet i sig korrigerades via organisationens interna arbete.

En utredning resulterar i säkerhetsrekommendationer

OTKES jour finns i samband med Nödcentralverkets ledningscentral. Den kan ändå få information också av andra myndigheter eller till exempel av välfärdsområdena, medierna eller de delaktiga parterna själva.

Huruvida en utredning inleds beror på händelsens allvarlighetsgrad och typ, på förekomsten av motsvarande olyckor och sannolikheten för upprepning samt på om en begäran om utredning inlämnats av de myndigheter som övervakar säkerheten, av de delaktiga parterna eller av någon annan. Dessutom överväger man om utredningen kan ge betydelsefull säkerhetsinformation, om olyckan orsakade fara för flera människor samtidigt och om olyckan utreds av någon annan aktör.

Slutresultatet av en utredning är säkerhetsrekommendationer, som i praktiken ofta riktar sig till tillsynsmyndigheten eller det styrande ministeriet. Över 70 procent av rekommendationerna fullföljs. Rekommendationerna diskuteras alltid med den part som de ges till.

Parterna i olyckan och de anhöriga till offren informeras om utredningen och dess förlopp. Extern information ges öppet, med beaktande av sekretessskyldigheterna. ○

Ny handbok om utredning av allvarliga avvikelser

Text: Arto Helovuo

Ordförande för den arbetsgrupp som tillsatts av Social- och hälsovårdsministeriet

Social- och hälsovårdsministeriets handbok ger riktlinjer för utredningen av allvarliga avvikelser för att förbättra klient- och patientsäkerheten.

För att vi ska kunna lära oss av avvikelser måste vi både följa upp händelser med lägre risk och göra en noggrannare utredning av händelser med allvarigare konsekvenser. Interna säkerhetsutredningar om allvarliga avvikelser är ett centralt verktyg för utvecklingen av klient- och patientsäkerheten. Det är fråga om en process där avvikelsen analyseras med hjälp av handlingsmodeller och verktyg för utredning av säkerhetsavvikelser. Målet är att identifiera de säkerhetsbrister som bidragit till händelsen.

Granskningen gäller verksamhetssystemet, inte de personer som har deltagit i händelsen. En sådan här systembaserad synvinkel hjälper oss att utveckla verksamhetsplaneringen, processerna och riskhanteringen så att motsvarande avvikelser kan förhindras i framtiden.

Tydliga arbetsmetoder målet

Ett mål i Finlands första Patientsäkerhetsstrategi 2009–2013 var att organisationerna ska ha anvisningar för rapportering och behandling av negativa händelser som har allvarliga konsekvenser eller avgörande betydelse på annat sätt. Utifrån det här målet har många social- och hälsovårdsenheter utvecklat praxis för intern behandling av allvarliga avvikelser.

I och med den nuvarande klient- och patientsäkerhetsstrategin vill man förenhetliga den här praxisen och anpassa den till det förnyade service-systemet och regelverket. Ett konkret mål är att serviceenheterna ska ha tydliga rutiner för behandling av allvarliga avvikelser i enlighet med principerna för säkerhetsutredning.

Handboken är avsedd för alla organisationer inom social- och hälsovården

En arbetsgrupp som tillsatts av Social- och hälsovårdsministeriet har sammanställt en handbok om utredning av allvarliga avvikelser, avsedd för alla organisationer inom social- och hälsovården. Handboken *Vakavien vaaratapahtumien tutkinta – Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille* samlar de viktigaste principerna för utredning av avvikelser och ger en detaljerad beskrivning av organisationens interna säkerhetsutredning när en allvarlig avvikelse har inträffat.

I handboken beskrivs också olika aktörers, såsom serviceproducenternas, serviceanordnarnas och tillsynsmyndigheternas, roll vid behandlingen av avvikelser som gäller klient- och patientsäkerheten. Handboken drar också upp riktlinjer för hur utredningen av avvikelser sammanhänger med organisationens ledningssystem och kontinuerliga förbättring av verksamheten.

Serviceproducentens egen utredning av avvikelser hör till egenkontrollen

När lagstiftningen förnyas blir rapportering och analys av avvikelser en viktig del av varje organisations egenkontroll. Serviceproducentens egen utredning av en allvarlig avvikelse kan inledas genast efter händelsen och tar effektivt fram konkreta utvecklingsåtgärder som förbättrar säkerheten.

Korrekt genomförda utredningar som verkligen leder till förändringar skapar en god säkerhetskultur och utgör effektiva verktyg för säkerhetsledning. Handboken ger tydliga anvisningar om hur dessa processer kan beskrivas och verkställas. ○

Siun sotes modell för förankring av klient- och patientsäkerhetsstrategin

I Siun sote, det vill säga Norra Karelens välfärdsområde, satsar man på att förankra klient- och patientsäkerhetsstrategin och dess handlingsprogram via omfattande samarbete. Handlingsprogrammet främjas i strategienliga spetsgrupper.

Text: Anna Pölönen
specialplanerare, Klient- och patientsäkerhetscentret

I Siun sote är främjande av klient- och patientsäkerhetsstrategin en av uppgifterna för välfärdsområdets styrgrupp för kvalitetsledning. Styrgruppen ansvarar för uppföljning, utveckling och styrning av kvaliteten och klient- och patientsäkerheten.

För att stödja strategiarbetet grundade styrgruppen särskilda arbetsgrupper, som namngavs enligt de fyra spetsarna i strategin. Arbetsgruppernas verksamhet koordineras av den ansvariga aktören för respektive spets eller av en sakkunnig. I varje arbetsgrupp ingår sakkunniga för spetsens temaområde samt representanter för alla verksamhetsområden. På så sätt vill man garantera en sektorsövergripande och bred syn på de helheter som man arbetar med.

Spetsgruppernas arbete

Spetsgrupperna inledde sitt arbete hösten 2022. Mötena hölls på distans med 1–2 månaders mellanrum. Grupperna bekantade sig med innehållet i strategin via diskussioner om välfärdsområdets och serviceenheternas mål. Samtidigt diskuterades nuläget i Siun sote: vad fungerar redan bra, vad

jobbar man på och vad bör man satsa på inom den närmaste framtiden. Utgångsläget för varje spets behandlades i styrgruppen för kvalitetsledning.

Genast när strategins handlingsprogram hade publicerats började spetsgrupperna gå igenom de uppgifter som välfärdsområdet tilldelades i programmet. Samtidigt gjorde man upp en konkret plan för hur uppgifterna kan främjas inom Siun sote.

Självutvärderingsverktyget tas i bruk

Spetsgrupperna observerar nu hur åtgärderna genomförs och planerar hur uppgifterna för de följande åren ska främjas. Dessutom planerar man kommunikationen och förankringen av åtgärderna inom det praktiska arbetet.

Under hösten kommer spetsgrupperna att delta i självutvärderingen av handlingsprogrammet för Siun sotes del med hjälp av det självutvärderingsverktyg som Klient- och patientsäkerhetscentret har publicerat. Lägesbilden för spetsgrupperna går regelbundet igenom också i styrgruppen för kvalitetsledning, därifrån ärendena förs vidare till ledningsteamerna för respektive verksamhetsområde.



Klient- och patientsäkerhetscentret premierade Siun sote för en exemplarisk insats för genomförandet av strategin med diplommet Årets klient- och patientsäkerhetsgärning 2022. Direktören **Tuija Ikonen** överräckte priset till Siun sotes patientsäkerhetsdirektör **Heli Heikkinen** vid Klient- och patientsäkerhetsseminariet 7.9.2023.

Utvecklingsarbetet fortsätter

Spetsgruppsarbetet kändes som ett naturligt sätt att ta sig an den här omfattande helheten. Det hade också en praktisk orsak: det är enklare att hitta lämpliga mötesdatum för en mindre grupp och det känns mer meningsfullt att arbeta med ett begränsat ämnesområde. Den här modellen är en början och verksamheten utvecklas kontinuerligt utgående från erfarenheterna.

Heli Heikkinen, patientsäkerhetsdirektör, Siun sote: ”I mångprofessionella och sektorsövergripande spetsgrupper kan ämnet diskuteras ur många synvinklar. Det är viktigt för att vi ska kunna beakta olika arbetsmiljöer i utvecklingen, vägledningen och kommunikationen.”

Petri Kivinen, förvaltningsöverläkare, Siun sote: ”Att utveckla spetsgruppsarbetet är ett av de viktigaste målen, för det ger oss också interna gemensamma mål för välfärdsområdet. Under den närmaste tiden kommer vi att fokusera på att skapa medvetna förutsättningar för genomförandet så att vi kan uppnå faktiska effekter.”

Susanna Wilen, verksamhetsområdesdirektör för hälso- och sjukvårdstjänster, Siun sote: ”Strategin och spetsgruppsarbetet gör det möjligt att koppla ihop målen och det praktiska arbetet med ledningen av verksamhetsområdet och förbättringen av kvaliteten. Klient- och patientsäkerheten kan inte vara en separat fråga.”

Klient- och patientsäkerhetscentret stöder välfärdsområdena i utvecklingen av klient- och patientsäkerheten

Text: Satu Koskela

ledande sakkunnig, Klient- och patientsäkerhetscentret

I regeringsprogrammet betonas att tjänsterna bör göras mer verkningsfulla. En förutsättning för det är att klienterna och patienterna får säker och högklassig vård och service som bygger på bästa möjliga vetenskapliga bevis. Vi borde inte vara tvungna att använda resurser på att korrigerar skador som orsakats av vården eller tjänsterna eller på åtgärder som är onödiga eller ger liten nytta.

Visionen för klient- och patientsäkerhetsstrategin "Finland är modelland inom klient- och patientsäkerhet 2026 – vi undviker skador som kan undvikas" kan uppfyllas, om vi inför praxis som bygger på bästa tillgängliga forskningsrön.

Det handlingsprogram som utarbetats av Klient- och patientsäkerhetscentret konkretiserar innehållet i strategin till tidsplanerade praktiska uppgifter på välfärdsområdes-, serviceenhets- och intressentgruppsnivå. Genomförandet av strategin kan uppföljas och utvärderas med hjälp av självvärderingsverktyget för välfärdsområdena.

Samarbetsgrupper för representanter för välfärdsområdena

Under det gångna året har centret grundat två samarbetsgrupper, som består av representanter för välfärdsområdena och vars arbete faciliteras av centret.

Målet för Konsensusgruppen för klient- och patientsäkerhetsindikatorer ska skapa samförstånd kring vilka klient- och patientsäkerhetsindikatorer alla välfärdsområden ska förbinda sig att använda och rapportera om nationellt. Arbetet stöder det riksomfattande målet för social- och hälsovården enligt vilket välfärdsområdena ska införa klient- och patientsäkerhetsindikatorer före utgången av 2026.

Samarbetsgruppen för förfaranden för anordnarnas egenkontroll har i uppgift att ta fram gemensamma modeller och förfaranden för egenkontroll för välfärdsområdena. Dess roll är att

sprida kunskap – i synnerhet god praxis – och att samordna utvecklingsarbetet.

Nätverk, utbildningar och verkstäder

Centret koordinerar flera utvecklings- och forskningslinjer, till exempel utvecklingslinjen för säkerhet vid tjänster i hemmet och utvecklingslinjen för kompetensutveckling. Nu införs också en ny utvecklingslinje för klient- och patientsäkerhet bland barn och unga. Linjerna sammanställer verktyg och handlingsmodeller som stöd för det dagliga arbetet. Intresserade experter från välfärdsområdena kan delta i deras verksamhet.

För välfärdsområdenas sakkunniga inom kvalitets- och säkerhetsarbete erbjuds det öppna nätverket No Harm Experts, som samlas en gång i månaden för att utbyta kunskap om god praxis och aktuella frågor. Centrets No harm-webbinarier är öppna och högklassiga utbildningstillfällen, där de sakkunniga inom välfärdsområdena kan förstärka sin kompetens. Det öppna klient- och patientsäkerhetsnätverket erbjuder stöd och god praxis för egenkontrollen inom serviceenheterna.

Under hösten 2023 har Klient- och patientsäkerhetscentret tillsammans med Kompetenscentrumen inom det sociala området ordnat fem regionala verkstäder om klientsäkerhet. I dem har man frågat sakkunniga inom det sociala området vilka riskerna inom klientsäkerheten är och vilken praxis det finns för att förstärka klientsäkerheten inom socialvården. I verkstäderna har man också frågat hur centret bäst kan hjälpa välfärdsområdena att förbättra klientsäkerheten. ○



Satu Koskela

Finlands klient- och patientsäkerhetsstrategi – från visioner till handling genom strukturellt helhetsledarskap

Text: Johanna Sorvettula

VH, eMBA, verkställande direktör, Vårdsområdesbolaget Hyvil Ab

Finland har möjlighet att vara ett modelland inom klient- och patientsäkerhet 2026. Klient- och patientsäkerhetsstrategin erbjuder välfärdsområdena en färdig ram som stöd för förbättringen av klient- och patientsäkerheten.

Klient- och patientsäkerhet innebär de principer och funktioner som personer och organisationer inom social- och hälsovården tillämpar för att garantera en säker vård och service samt förebygga och förhindra olycksfall.

Klient- och patientsäkerhetsstrategin har fyra spetsar:

1. Tillsammans med klienterna och patienterna
2. Välmående och kompetent personal
3. Säkerheten först vid alla organisationer
4. Vi förbättrar det som redan finns.

Strategin erbjuder välfärdsområdena en färdig ram som stöd för ledningen av klient- och patientsäkerheten.

Ledarskap betonas i klient- och patientsäkerhetsstrategin, där gott ledarskap omnämns 64 gånger. I regeringens proposition med förslag till lagstiftning om välfärdsområdena nämns ledarskap över 200 gånger. Syftet med systematiskt ledarskap är att stödja organisationernas kontinuerliga utveckling i deras basuppgift att ge välfärdsområdets klienter bästa möjliga service. Att leda säkerhetskulturen är en väsentlig del av ledningssystemet, och det bör beaktas på alla ledningsnivåer.

Gott ledarskap

Vårdsområdet har alltid ett lednings-, kvalitets- eller verksamhets-system. Det finns antingen i människornas huvuden, till pappers eller beskrivet i ett datasystem. Syftet med gott ledarskap är att stödja en kontinuerlig utveckling inom organisationen. Ett gott ledarskap bygger på att direktörer och chefer på olika nivåer ser till att målen för arbetet är tydliga, att verksamheten följer målen, att verksamheten följs upp och att rapporteringen sköts. Ledningsfunktionernas uppgift är att skapa och möjliggöra processer med vilka kunskap omvandlas till handling.

Ledningssystemet syns i form av målinriktad verksamhet i det dagliga arbetet. Ett gott ledarskap stöder arbetshälsan. De som arbetar med klienterna har ett stort ansvar och en viktig position också när det gäller målen för klient- och patientsäkerheten. En fungerande och öppen rapportering om avvikelser och indikatorer från medarbetarna till ledningen och från ledningen till medarbetarna är en väsentlig del av säkerhetskulturen. Verksamhets-systemet och tydliga handlingsmodeller stöder hanteringen av kvalitetsavvikelser inom välfärdsområdena.

Kostnaderna för att satsa på klient- och patientsäkerhetsarbetet är bara en bråkdel av de årliga kostnaderna för skador. Hyvil anser att en satsning på ledningsstrukturerna är avgörande för att vi ska nå målen i klient- och patientsäkerhetsstrategin. Målet för ledarskapet är alltid att garantera högklassiga, verkningsfulla, lagenliga, kostnadseffektiva och säkra tjänster. ○

Vårdsområdesbolaget Hyvil Ab betjänar välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen i frågor som gäller social- och hälsovården samt räddningsväsendet. Bolaget har tre huvuduppgifter: att delta och påverka i lagstiftningsarbetet, att erbjuda rådgivningstjänster och att möjliggöra nätverk och annat samarbete.

Hyvil erbjuder i huvudsak stöd för det operativa arbetet. Hyvil samarbetar med statsförvaltningen, såsom ministerierna, och med medierna.

www.hyvil.fi

Säkrare vård med hjälp av mätning

Text: Merja Sahlström
specialplanerare, Klient- och patientsäkerhetscentret

Utvecklingen av indikatorer för klient- och patientsäkerhet är ett långsiktigt arbete, som bör göras i samarbete med välfärdsområdena och de sakkunniga. Nu finns uppdaterade indikatorer för tjänsteanordnare och producenter.



Merja Sahlström

Införandet av klient- och patientsäkerhetsindikatorer inom välfärdsområdena ingår i de riksfattande målen för social- och hälsovården. Målen publicerades av statsrådet i slutet av 2022. I Finland har lägesbilden av klient- och patientsäkerheten länge varit bristfällig. Utan enhetliga uppgifter har det varit svårt att genomföra uppföljning, utvärdering och vägledning. Det här förändras tack vare de nya indikatorerna, som har utarbetats utifrån förslagen i VN TEAS-projektet (2021:68).

Checklisteindikatorer

Med hjälp av checklisteindikatorerna kan man kontrollera om strukturer och processer som stöder säkerheten tillämpas i organisationen. Indikatorerna är indelade i tre kategorier: basnivå, avancerad nivå och föregångarnivå. Basnivån är avsedd att vara en minimistandard. Genom att införa indikatorer på avancerad nivå och föregångarnivå visar välfärdsområdet ett strategiskt engagemang för bättre säkerhet.

Vid uppdateringen av indikatorerna beaktades välfärdsområdesreformen och större vikt fästes vid klientsäkerheten. Indikatorernas formuleringar och nivåer sågs över och nya indikatorer infördes.

Heta linjen (never event)-indikatorer

Heta linjen-indikatorerna, som bygger på NHS (National Health Service) never event-indikatorer, beskriver händelser som kan undvikas och som aldrig skulle få hända. Då allvarliga negativa

händelser inträffar bör organisationen omedelbart vidta korrigerande och förebyggande åtgärder.

I uppdateringsarbetet granskades indikatorernas formuleringar och man tillsatte specificerande text och eventuella diagnoskoder, med vilka de kan sökas i datasystemen.

Kvantitativa indikatorer

De kvantitativa indikatorerna beskriver klient- och patientsäkerhetsläget och dess utveckling inom organisationen och möjliggör jämförelse mellan olika organisationer. De bearbetas av konsensusgruppen för klient- och patientsäkerhetsindikatorer, som tillsattes i maj 2023. Dess mål är att sammanställa gemensamma specifikationer för de klient- och patientsäkerhetsindikatorer som varje välfärdsområde förbinder sig att mäta och rapportera om regelbundet. Konsensusgruppen är en representativ arbetsgrupp och dess ordförande är bedömningsöverläkaren **Sami Pakarinen**, HUS, och ledande överläkaren **Pirjo Mustonen**, Varha.

Mätarna och indikatorerna måste leva i vardagen, och därför kommer de att uppdateras regelbundet.

De nyaste checkliste- och heta linjen-indikatorerna finns i Klient- och patientsäkerhetscentrets materialbank. klientochpatientsakerhetscentret.fi/for-expertter-och-studerande/materialbanken/

De klient- och patientsäkerhetsindikatorer som föreslogs i statsrådets utrednings- och forskningsverksamhets (VN TEAS) projekt ”Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt; Patient- och klientsäkerhetens lägesbild och uppföljningsförfaranden” utgjorde en stark grund för utvecklingen av indikatorsystemet. Uppdateringen gjordes i underarbetsgrupper för linjen för nivåmätning och koordinerades av Klient- och patientsäkerhetscentret. Ett stort antal sakkunniga inom centrets olika nätverk hördes.

Text: Heli Heikkinen
sjukskötare, hygienskötare,
HvM, patientsäkerhetsdirektör,
Norra Karelen välfärdsområde,
Siuna sote

Infektionsbekämpningen i välfärdsområdena

En kartläggning av hur infektionsbekämpningen för tillfället ser ut visar att välfärdsområdena har goda rutiner, som kan utvidgas till nationell praxis. Det finns ändå områdes- och enhetsspecifika skillnader, och för att nå en enhetlig praxis finns det mycket att göra såväl inom välfärdsområdena som på nationell nivå. Att införa god praxis är ett av målen i den nationella klient- och patientsäkerhetsstrategin.

En Webropol-enkät om nuläget inom infektionsbekämpningen skickades till alla välfärdsområden, Helsingfors stad, HUS-sammanslutningen och Ålands enhet för infektionsbekämpning. Enkäten kunde besvaras under perioden 8.5–12.6.2023 och svarsprocenten var 87,5 procent. Enkäten genomfördes av Klient- och patientsäkerhetscentret tillsammans med underarbetsgruppen för mål 4.3 i strategin. Enkäten kommer att upprepas år 2025.

Många upplevde det svårt att besvara frågorna om välfärdsområdet, eftersom de inte nödvändigtvis kände till praxisen inom hela området. Övergången till välfärdsområden har varit en stor strukturell ändring, som utmanar de befintliga rutinerna och tillvägagångssätten för infektionsbekämpning. I flera områden arbetade man som bäst med att beskriva ansvarerna för infektionsbekämpningen och uppdatera praxisen.

Utnyttjandet av uppgifter varierar

Ett digitalt system för uppföljning av vårdrelaterade infektioner var vanligast vid enheter för specialiserad sjukvård. Inom boende- och anstalts-tjänster inom socialvården uppföljdes vårdrelaterade infektioner och åtgången av antimikrobiella läkemedel i huvudsak via RAI-systemet.

Uppgifter om förekomsten av vårdrelaterade infektioner och bekämpningsåtgärder insamlades, men uppgifterna utnyttjades i varierande grad för utveckling av verksamheten och de var inte offentliga överallt. Att uppgifterna sammanställdes och granskades manuellt fördröjde rapporteringen inom många områden. Det varierade hur ofta uppgifterna rapporterades till den högre ledningen.


Enhetsspecifika kartläggningar av infektionsbekämpningspraxisen användes allmänt, förutom inom räddningsväsendet. Handhygien uppföljdes oftast med en kartläggning av tillgången till handdesinfektionsmedel.

Samarbete för att utveckla infektionsbekämpningen

Största delen av välfärdsområdena hade gett anvisningar om att infektionsbekämpning ska ingå i varje enhets plan för egenkontroll. Hygienkontaktpersoner finns inom nästan alla välfärdsområden, men det varierar hur kontaktpersonerna introduceras i uppgiften. Introduktionen sker inte systematiskt och det framfördes önskemål om nationellt introduktionsmaterial.

Bara två välfärdsområden hade gjort upp en beskrivning av kompetenskraven för infektionsbekämpningen. Enhetliga anvisningar för infektionsbekämpning fanns däremot inom nästan alla välfärdsområden. Anvisningar för infektionsbekämpning hade sammanställts också för klienter, patienter och närstående. Bara i en tredjedel av välfärdsområdena var anvisningarna tillgängliga också för privata aktörer.

Det var glädjande att konstatera att experterna inom infektionsbekämpning runt om i Finland var motiverade att samarbeta för att utveckla praxisen för infektionsbekämpning. Samarbetsmetoderna, koordineringsansvaret och upprätthållande av det material som sammanställs bör utredas, så att man kan undvika överlappande arbete och effektivt utnyttja det som redan finns.

Läs en artikel om kartläggningen i tidningen Infektioiden torjunta (2023; 41): pakes.pohjanmaanhyvinvointi.fi/wp-content/uploads/sites/3/2023/09/Hyvinvointialueiden-nykytila-Infektioidentorjunta_lehti.pdf 

Text: Merja Jutila
planerare, Klient- och
patientsäkerhetscentret

Den medicintekniska säkerheten är en oskiljaktig del av klient- och patientsäkerheten. Det är viktigt att alla medicintekniska produkter som används inom vården och omsorgen är säkra och används på rätt sätt. För att underlätta säkerställandet av den medicintekniska kompetensen sammanställdes handboken "Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen".

Medicinteknisk kompetens garanterar säkerheten

Handboken har sammanställts utifrån målen i Klient- och patientsäkerhetsstrategin för att stödja organisationerna att skapa en helhet för medicinteknisk kompetens. Handbokens bärande tema är riskbaserat tänkande vid säkerställandet av den medicintekniska kompetensen. Säkerställandet av den medicintekniska kompetensen är en kontinuerligt pågående process, där man skaffar ny kunskap, upprätthåller tidigare kunskap och kompletterar sin kompetens med kunskap om nya produkter eller nya egenskaper hos produkter som man redan använder.

I handboken används ett riskbaserat tänkande som styr säkerställandet av kompetensen och de tillhörande förfarandena. Handboken innehåller praktisk information om ansvar gällande medicinteknisk kompetens, om förfarandena för säkerställande av kompetensen och om frekvensen för säkerställandet.

Vårt att satsa på medicinteknisk kompetens

För att uppnå en god medicinteknisk säkerhet krävs en tillräcklig och välmående personal med god kompetens. Personalomsättningen, personaltillgången, personalens tillräcklighet samt läkarvetenskapens och de medicintekniska produkternas snabba utveckling medför ständiga utmaningar och behov av att uppdatera yrkespersonernas kunskaper.

En god medicinteknisk kompetens förbättrar den medicintekniska säkerheten och minskar antalet tillbud vid användningen av medicintekniska produkter. Också enligt regelverket ska personer som använder medicintekniska produkter ha den utbildning och erfarenhet som krävs för en säker användning.

Medicinteknisk säkerhet i strategierna

Den medicintekniska säkerheten har redan lyfts fram i flera klient- och patientsäkerhetsstrategier. Strategin för 2017–2021 betonade att produkter

och utrustning som används inom vården, omsorgen och servicen ska vara säkra. Särskild uppmärksamhet fästes vid kunskap om hur produkter och utrustning används.

Enligt strategin och dess genomförandeplan behövs det nationellt fastställda kriterier för att garantera en säker användning av medicintekniska produkter. De här kompetenskriterierna bör innehålla enhetliga anvisningar för kriterierna i kompetensprov, för mottagandet av kompetensprov och för mottagarens kompetenskrav.




Handboken sammanställdes via expertsamarbete

År 2019 grundades ett självständigt expertnätverk för medicinteknisk säkerhet, som allra först utarbetade en plan för medicinteknisk säkerhet. En del av den var en nationell modell för medicinteknisk kompetens.

I november 2020 fortsatte arbetet med den nationella kompetensmodellen i en grupp, som utöver nätverket för medicinteknisk säkerhet hade

deltagare från Fimea, STUK, Finlands patient- och klientsäkerhetsförening och Klient- och patientsäkerhetscentret. Gruppen arbetade intensivt i ett och ett halvt år, och resultatet var handboken "Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen".

I arbetet med handboken medverkade **Virpi Korhonen, Sari Lintunen, Tarja Vainiola, Arto Helovuuo, Tommi Hietamies, Merja Jutila, Maija Kinos-Jehkonen, Anne Kokko, Miia Kämppi, Reija Lipponen, Mari Liukka, Kristiina Piironen, Sari Roos, Tuula Saarikoski, Annika Takala, Marjo Tienari och Minna Ylönen.**

Klient- och patientsäkerhetscentret informerar om utgivningen på sin webbplats klientochpatientsakerhetscentret.fi. 

Bättre klient- och patientsäkerhet med hjälp av lärmiljö

Text: Riika Saurio
planerare, Klient- och patientsäkerhetscentret

På Klient- och patientsäkerhetscentrets webbplats publicerades i september en lärmiljö, som erbjuder yrkespersoner inom social- och hälsovården en lättanvänd och tillgänglig lärplattform som stöder samutveckling. För tillfället finns det material om medicinteknisk säkerhet, men lärmiljöns innehåll kommer att utvecklas och utvidgas.

Projektet ”Virtual Platform for Medical Device Training – Terveysteknologia- ja lääkintälaitesosaamista varmentava ja niitä kehitettävä virtuaalinen oppimisympäristöratkaisu” finansierades från Europeiska Socialfondens React-EU-medel som en del av de åtgärder som EU vidtagit till följd av covid-19-pandemin. Projektet genomfördes av Tampereen ammattikorkeakoulu (samordning), Åbo universitet och Klient- och patientsäkerhetscentret inom Österbottens välfärdsområde.

Inom projektet ”Virtual Platform for Medical Device Training – Terveysteknologia- ja lääkintälaitesosaamista varmentava ja niitä kehitettävä virtuaalinen oppimisympäristöratkaisu” utvecklades nya pedagogiska VR- och AR-baserade lösningar för säkerställande, utbildning och introduktion av medicinteknisk kompetens.

Ett av målen med projektet var att skapa en lärmiljö som utvecklar kompetensen inom användning av hälsoteknologi och medicintekniska produkter. Lärmiljöns enhetliga utbildning och modell för bedömning av kompetensen höjer den medicintekniska kompetensen hos yrkespersoner inom social- och hälsovården. Då kompetensen säkerställs minskar också antalet negativa händelser och avvikelser vid användningen av medicintekniska produkter samtidigt som klient- och patientsäkerheten och arbetshälsan förbättras.

Lärmiljön utvecklas

Den lärmiljö som utarbetades inom projektet publicerades på Klient- och patientsäkerhetscentrets webbplats ([klientochpatientsakerhetscentret.fi](#)) i september 2023 och kan användas gratis och utan inloggning. Efter projektet tar centret hand om underhållet och utvecklingen av lärmiljön.

Målet är att utöka innehållet så att det behandlar klient- och patientsäkerhet på ett bredare plan, det vill säga det kommer att omfatta också andra delar än medicinteknisk säkerhet. Om du känner

till färdigt material eller har idéer om innehållet kan du kontakta Klient- och patientsäkerhetscentret.

Det behövs en nationell modell för säkerställande av medicinteknisk kompetens

En säker och sakkunnig användning av medicintekniska produkter i vården av patienter är ytterst viktigt för både patienten och vårdpersonalen [1, 2]. Det finns ett uppenbart behov av utbildning och introduktion om medicintekniska produkter för att göra användningen säkrare, men det är svårt att få tag på tillräcklig utbildning [3]. Utgående från de intervjuer och enkäter som gjordes inom projektet kan man säga att social- och hälsovården alldeles tydligt saknar en liknande nationell modell för säkerställande av medicinteknisk kompetens som den LOVE-utbildning (Kunnande i läkemedelsbehandling på nätet) som används när det gäller läkemedelsbehandling. ○

Källor:

1. Brand D, Just a piece of equipment? The importance of medical device education. J Perioper Pract, vol. 22, no. 12, pp. 380-2, Dec 2012.
2. Shields R and Latter K, Improving the uptake of medical device training to promote patient safety. Nurs Stand, vol. 35, no. 1, pp. 31-34, 2019.
3. Swayze SC and Rich SE, Promoting safe use of medical devices., Online J Issues Nurs, vol. 17, no. 1, p. 9, 2011.



Riika Saurio

Inget förändras, om man inte förändrar något

Text: Saara Ketola

MD, specialist i ortopedi och traumatologi, sakkunnigläkare inom ledproteskirurgi
biträdande överläkare, Ledprotessjukhuset Coxa
utbildningsöverläkare, Klient- och patientsäkerhetscentret



Professor **Julie Reed** (till vänster) från NHS i Storbritannien arbetar också vid Halmstads universitet i Sverige. Reed höll två verkstäder och huvudanförandet vid det nationella seminariet om klient- och patientsäkerhet i Vasa 7-8.9.2023. Till höger på bilden Saara Ketola.

© Christoffer Björklund

Det är svårt att åstadkomma förändring. Hur kan man få utvecklingsprojekt att lyckas? Hur kan vi göra Finland till ett modelland för patientsäkerhet, i enlighet med målen i klient- och patientsäkerhetsstrategin? Bland annat de här temana diskuterade jag med professor Julie Reed under hennes andra besök i Finland.

Det är svårt att motivera människor till förändring, om det inte motsvarar deras uppfattningar om vilken förändring som behövs. Det är ofta enklare om medarbetarna själva upptäcker ett problem än att någon säger till dem: ni har ett problem.

Förändringar kan redan i början överskuggas av en press på snabba resultat. Man förväntar sig att allt ska bli rätt direkt. Då finns det ingen tid för åsikter och orosmoment.

Hur ska man nå målet? Vilka steg ska man börja med?

När jag och Julie Reed promenerade längs Strandgatan på väg mot Vasa centralsjukhus på seminariedagens morgon stannade vi för att beundra havet och den tidiga höstprakten. Vi hade en tidtabell och ett mål, men också en intressant gemensam resa och en stund för samtal.

Också när man är på väg mot målet med en förändring ska man komma ihåg att stanna upp och att man kan och ska lära sig längs vägen. Förändringen kommer inte alltid att kännas inspirerande och den går inte alltid framåt. Reed uppmanar oss att fundera på om utmaningen är att frågan inte känns viktig eller om det finns något större problem i vardagen. Svaren är viktiga och kan leda fram till en ny utvecklingsplan.

Man kan inte inleda en förändring utan att ha en plan för vilka mål man vill nå. Man måste veta varifrån man kommer och vart man är på väg. Aktuell kunskap om verksamheten är nödvändigt. Man kan inte använda färdiga verktyg, om man inte känner till utgångsläget eller om man tror att läget är annorlunda än det i själva verket är. En fungerande förändring passar in i den befintliga praxisen. Det kan hända att man först måste standardisera enhetens rutiner.

Längs vägen måste man också vara beredd att göra ändringar i planen. Ibland är slutresultatet något som man inte alls kunde förvänta sig. Förändringar framskrider i små steg – ibland baklänges, ibland i en oväntad riktning. Lyckade moment ökar förtroendet för att hela förändringsprogrammet kommer att lyckas.

Socialt kapital

Julie Reed talar om ett intressant begrepp: socialt kapital, det vill säga de sociala relationernas tänkta ekonomiska reserv. För varje relation eller grupp finns ett eget konto eller en fond. Man kan fylla på sitt konto eller slösa med sitt kapital. Kapitalet kan användas klokt, och det bör placeras klokt. I varje möte med en samarbetspartner bör man fundera på hur mycket kapital man har. Förbrukas kapital när man ber om tjänster, planerar möten eller engagerar andra i försök eller projekt?

Fundera på om dina krav ökar eller minskar ditt sociala kapital. När allt har använts är det svårt att återställa saldot på kontot. Precis som fonder kan också socialt kapital nedärvas. Ditt arv kan vara dåligt och din företrädare kan ha tömt sitt konto. Då måste man höja teamets förtroende och respekt genom att samla på positiva upplevelser. Teamet måste bli övertygat om att du utför ditt arbete på ett annat sätt än din företrädare.

Reeds råd för en lyckad förändring är att fråga och lyssna

Använd öppna frågor: Vad gör dig frustrerad för tillfället? Vad får du kämpa med? Ibland kan man tala om samma sak med olika begrepp. Medarbetaren talar inte nödvändigtvis om säkerhet utan om att hen blir trött på jobbet. Chefen måste då välja andra ord och reda ut vad det är som belastar. Efter det kan man fråga hur man kan hjälpa.

Känslan av att någon lyssnar och man blir hörd är mycket viktig. Det finns inte alltid något direkt svar, men man vet åtminstone vilket problem man behöver lösa. Man måste skapa förståelse tillsammans och förstå problemet på samma sätt.

Lyssna och berätta. ”Vi har en idé som kan hjälpa er och ni kanske har idéer som kan hjälpa oss.” ○

Internationella hälsningar



IFQSHC-konferensen i Köpenhamn

Text: Merja Jutila, planerare, och **Eija Savelius-Koski**, specialsakkunnig inom socialvård, Klient- och patientsäkerhetscentret

◀ Österbottens välfärdsområde och Klient- och patientsäkerhetscentret representerades av (från vänster) Merja Jutila, Eija Savelius-Koski, Tuija Ikonen och (längst fram) Laura Palmberg.

International Forum on Quality & Safety in Healthcare Copenhagen (IFQSHC) är en internationell konferensserie som i över 25 års tid har spridit kunskap om utveckling av patientsäkerheten och kvaliteten inom hälso- och sjukvården. Huvudtemat för kongressen i Köpenhamn 15-17.5.2023 var "Anpassning till en föränderlig värld: rättvisa, hållbarhet och välfärd åt alla".

Vår föränderliga värld och dess fenomen utmanar oss att utveckla våra arbetsmetoder enligt de nya förhållandena. Gemensamt överallt i världen är att arbetsmetoderna och tillvägagångssätten ses över och utvecklas bland annat med tanke på en hållbar miljö, mer jämställda och rättvisa tjänster, stöd för yrkespersonernas arbetshälsa, starkare delaktighet för patienter och klienter samt digitaliseringens möjligheter.

Temana presenterades i olika länders anföranden och presentationer med inriktning på forskning, utveckling och praxis. Deltagarna kunde bekanta sig med temana också via montrar, studiebesök och verkstäder. I konferensen medverkade talare och deltagare från hela världen, vilket skapade en internationell stämning.

Finlands presentationer

Finlands anförande under konferensen hölls på Social- och hälsovårdsministeriets vägnar av Klient- och patientsäkerhetscentrets direktör **Tuija Ikonen**. Presentationen beskrev vårdreformen och dess centrala mål, såsom att minska ojämlikheten kring hälsa och välfärd, att trygga högklassiga och jämlika tjänster samt att säkerställa tillgången till kompetent arbetskraft. Ikonen

lyfte också fram den finländska social- och hälsovårdens utmaningar, såsom den åldrande befolkningens ökade servicebehov, de långa serviceköerna och de stigande kostnaderna.

Efter den här bakgrundsinformationen presenterade Tuija Ikonen och den utbildade erfarenhetsaktören **Eeva-Liisa Peltonen** genomförandet av klient- och patientsäkerhetsstrategin genom att beskriva spetsmålen och åtgärderna.

Peltonens andel behandlade klienternas och patienternas delaktighet. Hon berättade en berörande historia om hur hon själv som långtidsjuk fallit mellan alla stödnätverk. Det är ytterst viktigt att förutse vilken hjälp en allvarligt sjuk person kommer att behöva, så att hen inte lämnas ensam och problemen hopar sig.

För att vi ska kunna garantera klienternas och patienternas delaktighet måste vi se klienterna och patienterna som individer och aktörer. Erfarenhetskunskapen har en avgörande betydelse för att vi ska nå klient- och patientsäkerhetsstrategins mål om att Finland ska vara ett modelland för klient- och patientsäkerhet 2026. ○

Målet för IFQSHC-konferensen är att sprida kunskap och inspirera ledare, yrkespersoner och patienter från olika länder att arbeta för en bättre, säkrare och högklassigare hälso- och sjukvård.

International Forum on Quality and Safety in Healthcare. About us. internationalforum.bmj.com/about/

Klient- och patientsäkerhetens skapare samlades i Vasa

V Nationella seminariet om klient- och patientsäkerhet ordnades i Vasa 7–8 september 2023 på temat ”Säkerhetens skapare”.

Temat behandlades ur olika synvinklar: verksamhetskultur och kunskande, välfärdsområdenas roll samt individen.

Huvudtalare var organisationspsykologen **Jaakko Sahimaa** och Executive Coach and Strategic Human Resources Consultant **Julie Reed**. Sahimaa talade på torsdagen om en psykologiskt trygg organisation och Julie Reed på fredagen kring frågan Whose job is it?

Seminarieföredragen spelades in och länkar till inspelningarna kan begäras på adressen noharm@ovph.fi.

Seminariet följdes av cirka 450 deltagare på plats och på distans. I sin feedback tackade de för bland annat de mångsidiga sakkunniga anförandena, den avspända stämningen och möjligheten att träffa kollegor och nätverka.

Nästa år ordnas klient- och patientsäkerhetsseminariet i Vasa den 5–6 september 2024 på temat ”Framtidens skapare”. ○

WHO uppmuntrar oss att lyssna på klienterna, patienterna och de närstående

Världshälsoorganisationen WHO valde delaktighet till årets tema för den årliga patientsäkerhetsdagen den 17 september. I Finland firas den som klient- och patientsäkerhetsdagen.

Via temat ville man påminna om klienternas, patienternas och de närståendes viktiga roll för en bättre klient- och patientsäkerhet.

”Delaktighet är handlingar och berör var och en av oss, men den kan verkställas bara om serviceanvändarna känner till sina rättigheter och sina möjligheter att påverka. Vi ville föra fram den här viktiga rollen i arbetet med att garantera och utveckla klient- och patientsäkerheten”, säger specialsakkunniga **Tarja Pajunen** på Klient- och patientsäkerhetscentret.

I Finland firades dagen på många olika sätt

Byggnader och landmärken upplystes i dagens temafärg orange. Social- och hälsovårdsaktörer ordnade föreläsningar och utbildningar under veckan före och efter den egentliga dagen och klädde sig i orange.

I Åbo ordnades eftermiddagsseminariet ”Klienternas, patienternas och de närståendes röst ska höras” som huvudevenemang under klient- och patientsäkerhetsdagen. Seminariet var öppet för allmänheten och ingick i 80-årsjubileumsprogrammet för medicinska fakulteten vid Åbo universitet. Seminariet spelades in och en länk till inspelningen kan begäras på adressen noharm@ovph.fi. ○

World Patient Safety Day 2023:
Engaging Patients for Patient Safety
www.who.int/news-room/events/detail/2023/09/17/default-calendar/world-patient-safety-day-2023--engaging-patients-for-patient-safety

Klient- och patientsäkerhetsdagen i Finland
klientochpatientsakerhetscentret.fi/evenemang-och-utbildningar/who-global-patient-safety-day/internationella-patientsakerhetsdagen-17-9-2023/



Världshälsoorganisationen (WHO) stod värd för en global konferens i Genève den 12–13 september kring klient- och patientsäkerhetsdagens tema ”Engaging patients for patient safety”. Konferensen öppnades av WHO:s generaldirektör **Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus**.

På bilden Finlands representanter medicinalrådet **Kaisa Halinen** (till vänster) från Social- och hälsovårdsministeriet och **Tuija Ikonen** (till höger) från Klient- och patientsäkerhetscentret tillsammans med **Neelam Dhingra** (i mitten), direktör för WHO:s enhet Patient safety flagship.

Lästips

Tarja Tarkiainens doktorsavhandling: Kuvantamisen potilasturvallisuuteen liittyvät vaara-, haitta- ja läheltä piti -tilanteet Suomen kuvantamiskeskuksissa



I **avhandlingen** utredes avvikelser, negativa händelser och tillbud som inträffat vid enheter för bilddiagnostik i Finland samt orsakerna till dessa genom att granska anmälningar om användning av strålning, om patientskador och om det nationella registret över avvikelser. Studien gav information om förekomsten av avvikelser vid bilddiagnostik, deras allvarlighetsgrad, riskerna med dem samt möjligheterna att förebygga sådana händelser. ○

<http://jultika.oulu.fi/Record/isbn978-952-62-3419-9>

Nina Tusas doktorsavhandling: Patients with chronic cardiovascular diseases and diabetes in primary health care: self-care activity, health-related quality of life and effect of participatory care plan, a randomized controlled trial.



I **den här pragmatiska** randomiserade kontrollerade studien undersöktes egenvården, dess relation till den självbedömda hälsan och den hälsorelaterade livskvaliteten samt effekten av en vårdplan som betonar patientens delaktighet bland patienter med blodtryckssjukdom, kranskärlssjukdom eller diabetes inom primärvården vid hälsovårdscentralen i Siilinjärvi. ○

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

Anteckna i kalendern

Ändringar möjliga.

I **Klient- och patientsäkerhetscentrets evenemangskalender** hittar du evenemang där centret är med som arrangör eller samarrangör eller där någon av centrets experter uppträder.

klientochpatientsakerhetscentret.fi/evenemang-och-utbildningar/evenemangskalendern/

No Harm-webbinarierna fortsätter under våren 2024.

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

Sakkunnigdagar för sociala sektorn

14.11.2023, Uleåborg

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

Nationell kvalitetsdag

11.1.2024, HUS, Helsingfors och Teams

XXVI Dagarna om forskning inom socialt arbete 15-16.2.2024

www.tuni.fi/fi/ajankohtaista/sosiaalityon-tutkimuksen-paivat-2024

Sakkunnigdagar för sociala sektorn

5-6.3.2024, Tammerfors

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

Nationell kongress om medicinteknisk säkerhet

23-24.4.2024, Åbo

www.varha.fi/fi/tapahtumat/valtakunnallinen-laiteturvallisuuskongressi

Läkemedelsdagens riksomfattande huvudevenemang webinarier "Läkemedelsdagen varje dag".

14.3.2024

fimea.fi/sv/utveckling/lakemedelsinformation/lakemedelsdagen

NSQH 2024 - The 7th Nordic Conference on Research in Patient Safety and Quality in Healthcare 2024

29-30.8.2024

www.ahus.no/nsg-2024

VI nationella seminariet om klient- och patientsäkerhet - Framtidens skapare 5-6.9.2024

www.klientochpatientsakerhetscentret.fi

WHO:s internationella patientsäkerhetsdag i Finland Klient- och patientsäkerhetsdagen 17.9.2024

www.klientochpatientsakerhetscentret.fi

Se fler internationella evenemang:

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