



Grundtrygghetsnämnden 25.9.2014

Uppdaterad, grundtrygghetsnämnden 17.12.2015

## Innehåll

Inledning.....	3
1.Ingå kommuns grundtrygghet och ansvarspersoner .....	4
2. Patientsäkerhet .....	6
3. Hälsovårdstjänsternas verksamhetsmiljö.....	10
4. Ledarskap och ansvarspersoner.....	12
5 Personalledning och personalens deltagande .....	14
6. Introduktion och utbildning av personal.....	18
7. Patienternas och de närståendes deltagande.....	19
8. Kvalitetsledningsdokument.....	21
9. Säkerhetsrisker – hantering, dokumentering och informationsutbyte .....	22
10. Regionalt samarbete .....	25

## Inledning

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska hälsovårdsverksamheten vara trygg, av hög kvalitet och basera sig på evidens samt god vård- och verksamhetspraxis. Hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010, förordningen om uppgörande av en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses samt Patientsäkerhetsstrategin 2009-2013 ligger som grund för patientsäkerhetsarbetet i Finland. Även Ingås patientsäkerhetsplan grundar sig på lagen, förordningen samt strategin. Med tanke på främjandet av patientsäkerheten är 8§ i Hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010 viktigast, där det krävs att hälsovårdens verksamhetsenheter skall planera för patientsäkerhetsarbetet.

Denna patientsäkerhetsplan beskriver hur patientsäkerheten leds och förverkligas i organisationen. Meningen med planen är att också hjälpa till att definiera, värdera och kontrollera patientsäkerhetsriskerna i enheterna.

Följande aspekter ska behandlas i planen: nödvändig servicetillgänglighet, verksamhetsenhetens fysiska miljö, vårdrelaterade infektioner, organiserandet av läkemedelsbehandling och läkemedelsförsörjning, hälso- och sjukvårdens produkter och tillbehör, personalens arbetsfördelning, datasystem, dokumentering och informationsgång. Kvalitetskontroll eftersträvas i all verksamhet och i samtliga anvisningar som alla aktörer förväntas följa. Det är avgörande att personalen förbinder sig till patientsäkerhetsarbetet för att det ska lyckas. Ett högkvalitativt och säkert personalledarskap som stöder verksamheten och en öppen och icke-skuldbeläggande verksamhetskultur möjliggör detta. I planen skall även patientsäkerhetens främjande i samarbete med socialvårdstjänsterna beaktas.

Patientsäkerhet är grunden för att hälso- och sjukvården ska hålla hög kvalitet. I säker vård används effektiva metoder så att vården inte förorsakar patienten onödig skada. Patientsäkerheten består av principer och funktioner som tryggar säkerheten i patientvården. I funktionerna ingår en förutseende riskbedömning, arrangemang som förhindrar farosituationer och skyddar mot identifierade risker samt fortgående utveckling av verksamheten. Patienterna och klienterna har en aktiv roll i utvecklandet av vårdens säkerhet. Patientsäkerheten styrs genom förutseende beteende och inläring. Målet är att etablera en verksamhetskultur där ett systematiskt tillvägagångssätt att främja säker patientvård betonas och där ledarskap, värderingar och attityder stöder detta.

Den här patientsäkerhetsplanen beskriver hur patientsäkerheten leds och förverkligas inom organisationen. Planen ska också bidra till att identifiera, bedöma och kontrollera patientsäkerhetsrisker i enheterna.

Målet är att utveckla patientsäkerheten fortgående så att risksituationer som kan förhindras inte uppstår och inte en enda patient under vårdprocessen får men av en sådan avvikelse som kunde ha undvikits. Dessutom är målsättningen att göra patientsäkerhetskulturen levande och synlig inom de olika hälsovårdsenheterna.

## Lagstiftning som styr patientsäkerheten

- Hälso- och sjukvårdslagen 1326/2010 (i kraft 1.5.2011)

## Kvalitet och patientsäkerhet § 8

Verksamheten inom hälso- och sjukvården ska baseras på evidens, god vårdpraxis och goda rutiner. Den ska vara högkvalitativ och säker och bedrivs på behörigt sätt. Den kommunala primärvården ska ansvara för samordningen av patientens helhetsvård, om inte något annat särskilt avtalas. En verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården ska göra upp en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses. I planen ska samarbetet med serviceproducenterna inom socialvården beaktas i syfte att främja patientsäkerheten.

Social- och hälsovårdsministeriets förordning reglerar de faktorer som planen ska omfatta.

- Förordning om uppgörande av en plan för kvalitetsledningen och för hur patientsäkerheten tillgodoses 341/2011

Social- och hälsovårdsministeriet har med stöd av hälso- och sjukvårdslagen givit en förordning om en plan för kvalitetskontroll och för hur patientsäkerheten tillgodoses. Förordningen definierar planens minimiinhåll.

- Den finländska patientsäkerhetsstrategin 2009–2013 (STM 2009:3)

Social- och hälsovårdsministeriets publikation ”Vi främjar patientsäkerheten tillsammans”. I linje med strategin behandlas patientsäkerhet ur fyra olika synvinklar: säkerhetskultur, ansvar, ledarskap och författningar.

- Handbok om patientsäkerhet som stöd för verkställandet av patientsäkerhetslagstiftningen och patientsäkerhetsstrategin. (Institutet för hälsa och välfärd, handbok 20/2012 THL)

Guiden styr främjandet av patientsäkerheten i hälso- och sjukvårdens verksamhetsenheter.

## 1. Ingå kommuns grundtrygghet och ansvarspersoner

För grundtryggheten i Ingå kommun ansvarar grundtrygghetsnämnden. Grundtrygghetschefen ansvarar för produktionen av social- och hälsovårdsservice. För de tre grundtrygghetsenheterna ansvarar ledande läkaren (hälsovårdsservice), ledande socialarbetaren (socialservice) och grundtrygghetschefen (åldringsvård).

Patientsäkerhetsplanen har utarbetats av en arbetsgrupp med följande medlemmar: grundtrygghetschef Anne Öhman och vårdenhetscheferna Heli Andersin, Camilla Biström och Stina Holmström. För patientsäkerheten ansvarar ledande läkare Helge Heinonen. Patientsäkerhetsplanen godkänns av grundtrygghetsnämnden. Planen uppdateras årligen.

Planen är uppdaterad av grundtrygghetschef Anne Öhman och vårdenhetschef Stina Holmström.

## 2. Patientsäkerhet

Förverkligandet av riktlinjerna för patientsäkerhet förutsätter systematiskt arbete på alla organisationsnivåer. På så sätt kan man stöda en trygg vårdprocess av hög kvalitet. Samarbete mellan olika yrkesgrupper är en förutsättning för att man ska kunna förbättra patientsäkerheten och utveckla verksamhetssätten.

### 2.1 Vårdsäkerhet

Vårdsäkerheten omfattar vårdmetodernas säkerhet och vårdandets säkerhet. Beträffande vårdmetodernas säkerhet granskas olika vårdmetoder och eventuella tillhörande skadliga verkningar för patienten.

Behandlingarnas säkerhet omfattar vårdarbete, tekniskt kunnande, icke-tekniskt kunnande (mänskliga faktorer, teamarbete) och alla möjliga avvikelser i vårdprocesserna i anslutning till dessa.

Vården löper inte alltid på önskat sätt. Orsaken är ofta faktorer oberoende av den anställda eller störningar i verksamhetssätten och/eller -systemen. En stor del av de men som orsakas patienten kan hindras genom att man reder ut orsakerna och tar lärdom av avvikelserna.

De allmännaste skadesituationerna är enligt Institutet för hälsa och välfärd (THL): infektioner i anslutning till vården, felaktig eller försenad diagnos, medicineringsfel, apparatfel eller mänskliga faktorer.

En säker verksamhet baserar sig på bevisföring, är medicinskt motiverad och patientcentrerad. Säkerheten kan förbättras genom riskanalys, korrigerande av vårdprocesser och verksamhetsstrukturer samt genom att dra lärdom av avvikelser.

Utgående från patientsäkerheten bör man i vårdkedjorna ge extra uppmärksamhet åt arbetsmoment med patientförflyttningar och försäkra sig om en god informationsgång mellan olika enheter.

Informationsgången inom och mellan verksamhetsenheterna är en viktig del av vårdhelheten. Enhetliga och förståeliga dokumentanteckningar och den andel som datasystemen har i dataöverföringen är en del av patientsäkerheten.

Vårdplanen är ett centralt dokument som ska trygga patientens deltagande i hans eller hennes vård och med vars hjälp patienten blir medveten om eventuella risker i anslutning till vården. Med hjälp av vårdplanen kan vården av olika sjukdomar koordineras, man kan se till att olika vårdmetoder passar ihop och förverkligas samt stöda att patienten lyckas i sin egenvård.

I kapitel 6 i hälso- och sjukvårdslagen stadgas om rätten att få vård. Grundtryggheten i Ingå följer med tre månaders mellanrum systematiskt upp hur tillgången till vård förverkligas och resultatet publiceras på kommunens hemsida. De som behövt vård har fått det på lagstadgat sätt i Ingå.

## *2.2 Säkerhet vid läkemedelsbehandling*

I grundtrygghetens enheter reglerar läkemedelsplanerna på ett omfattande sätt ett säkert förverkligande av läkemedelsvård samt dess upprätthållande med tillhörande utbildningar och ansvarspersoner. Enheterna som ger läkemedelsbehandlingar har egna läkemedelsplaner som granskas årligen. I dessa regleras specifikt de sätt som den ifråga varande enheten genomför läkemedelsbehandlingar på. Planerna uppdateras årligen.

## *2.3 Produktsäkerhet*

Produktsäkerheten baserar sig på lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010)

Med produkter för hälso- och sjukvård avses instrument, apparater, anordningar, programvara, material och andra produkter eller annan utrustning som används separat eller i kombinationer och som tillverkaren avsett för användning på människor vid

- a) påvisande, förebyggande, övervakning, behandling eller lindring av sjukdom,
- b) påvisande, övervakning, behandling, lindring eller kompensation av en skada eller en funktionsnedsättning,
- c) undersökning, ersättning eller ändring av anatomin eller av en fysiologisk funktion, eller
- d) befruktningsreglering.

Vårdenheten och yrkesanvändarna vid denna ska försäkra sig om följande för att minimera produktsäkerhetsriskerna:

- Den som använder en produkt för hälso- och sjukvård ska ha sådan utbildning och erfarenhet som en säker användning kräver.

- På produkten eller med denna ska följa nödvändiga märkningar och bruksanvisningar för en säker användning.
- Produkten ska användas i enlighet med det ändamål tillverkaren avsett och de anvisningar tillverkaren meddelat.
- Det ställe där produkten används ska lämpa sig för en säker användning.
- Andra produkter för hälso- och sjukvård, delar och konstruktioner, utrustning, programvara eller andra system och föremål som är kopplade till eller i omedelbar närhet av produkten får inte äventyra produktens prestanda eller patientens, användarens eller någon annans hälsa.
- Endast den som har den yrkesskicklighet och sakkunskap som krävs får installera, reparera och utföra service på produkten.

Vård- och omsorgsenheter ska ha en utsedd ansvarsperson som ansvarar för att enheten iakttar lagen liksom de bestämmelser och föreskrifter som utfärdats med stöd av denna. Dessutom ska enheten ha ett kontrollsystem för att garantera säkerheten hos produkter och vid användningen av dem.

Social- och hälsovårdsservicens verksamhetsenheter ska ha en namngiven ansvarsperson som svarar för att denna lag och de givna bestämmelserna och föreskrifterna följs i enheterna. Dessutom ska enheterna ha ett kontrollsystem för att trygga produkternas och produktanvändningens säkerhet.

I kontrollsystemet ska registreras:

- För spårbarheten nödvändiga uppgifter om produkter som verksamhetsenheten använder, överlåtit vidare eller annars besitter eller som har införts i en patient.
- Uppgifter om farosituationer som inträffat vid användningen av produkten.
- Uppgifter som visar att enheten har fullgjort skyldigheterna ovan.

Vårdenhetschef Stina Holmström fungerar som ansvarsperson för produkt- och utrustningssäkerheten. Enheterna har produktregister för att följa upp produkternas underhåll enligt produktanvisningarna.

En yrkesmässig användare lämnar rapport till Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) om varje sådan farosituation som beror på produktens egenskaper, en avvikelse eller störning i produktens prestanda, brister i märkningen av produkten, en bristfällig eller felaktig bruksanvisning för produkten eller användningen av produkten. Anmälan ska göras också om det är oklart vilken andel produkten eller utrustningen har haft i en händelse.

En sådan händelse ska också anmälas till tillverkaren eller dennas representant, eftersom det är tillverkaren som har det primära ansvaret för att en produkt fyller kraven. Avvikelse och riskhändelser i anslutning till strålnalstrande apparater ska dessutom anmälas till Strålsäkerhetscentralen med stöd av strålskyddslagen (592/1991).

Alla farosituationer i anslutning till produkter och utrustning införs i HaiPro-rapporteringsystemet för farosituationer. Meddelandena behandlas i enheten där faran uppstått och vid behov av grundtrygghetens ledningsgrupp.

## *2.4 Fysisk miljö*

För att hälso- och sjukvården ska lyckas i sin basuppgift förutsätts en fungerande och trygg verksamhetsmiljö av hög kvalitet. En miljö utan hinder är en livs- och verksamhetsmiljö som lämpar sig för alla och där man kan fungera jämlikt och självständigt oberoende av funktionsförmåga.

Brandsäkerhet, utgångsvägar och material samt konstruktionernas hållbarhet definieras i olika lagar.

Enligt finsk lagstiftning får buller utifrån inte överstiga 35 dB på dagen och 30 dB på natten i patientrum. Det allmänna målet för bullerbekämpning är en trivsam och hälsosam miljö utan miljöolägenheter.

Genom riktvärden regleras också vårdinrättningens luftkonditionering, luftkvalitet, belysning och inomhustemperaturer.

Miljösäkerheten ifråga om hälso- och sjukvården omfattar även avfallsservice, kemikaliesäkerhet, kontroll av biologiska risker och miljöfrågor i anslutning till fastighetsunderhållet. I vårdinrättningarna används flera kemikalier i såväl vätske- som gasform. Ifråga om avfallsservice ska hälso- och sjukvårdens specialdrag, t.ex. biologiskt riskavfall, beaktas. Risken för smittosamma sjukdomar ökar betydelsen av miljösäkerhet.

Både patientens och vårdpersonalens säkerhet beaktas i en trygg enhet.

Som institutionssäkerhetens delområden utvecklas verksamhetens säkerhet, personsäkerhet, arbetssäkerhet, fastighets- och verksamhetsutrymmessäkerhet, brand- och räddningssäkerhet, brottssäkerhet, miljösäkerhet, datasäkerhet, beredskap och beredskapsplanering. (STM 2009:59)

Lönneberga har en av Räddningsverket godkänd räddningsplan som granskas årligen. I planen beaktas bl.a.:

- arbetspunkternas försläckningsutrustning
- utrymningsrutterna
- evakuering av boende



- samlingsplatser
- hur man agerar vid brandalarm
- Avstängning av ventilation och vatten

## 2.5 Hygiensäkerhet

Bekämpning av infektioner i samband med vården är en del av patientsäkerheten. Patientsäkerheten kan förbättras genom ett aseptiskt arbetssätt och genom att bekämpa infektioner. Förekomsten av infektioner i samband med vården kan minskas genom uppföljning. Alla anställda är förpliktade att bekämpa infektioner i samband med vården. Uppmärksamhet vid detta fästs genom regelbunden utbildning, inskolning av nya anställda och ett nära samarbete med hygienskötaren. Arbetsenheterna har mångsidig skyddsutrustning och desinfektionsmedel som används ändamålsenligt. Den viktigaste enskilda åtgärden är rätt handhygien. Åtgången av handsprit ger en hänvisning om hur handhygien förverkligas och om hur principerna gällande bekämpning av infektioner följs och således även om hur vårdkvaliteten och patientsäkerheten förverkligas.

Bekämpning av infektioner: Alla anställda ska följa sådana verksamhetssätt som motverkar infektioner i samband med vården.

Social- och hälsovårdsservicen i Ingå har en arbetsgrupp som är bevandrad på bekämpning av infektioner och som ger anvisningar och utbildar personal ifråga om bekämpning av infektioner.

Arbetsgruppen som förebygger infektioner har som uppgifter:

- Utbildning, handledning, förmedlande av förebyggande formation
- Att utarbeta och uppdatera anvisningar för olika enheter och tillämpa dem
- Utvecklande av infektionsförebyggande arbete
- Att följa med infektionssituationen
- Patientspecifika infektionskonsultationer
- Konsultationer gällande praxis ifråga om förebyggande av infektioner

HUCS mobilenhet handleder och utbildar vid behov i primärhälsovårds- och socialvårdsanstalter.

Kundservice- och vårdpersonalen motiveras att ta det årliga influensavaccinet för att minska smittorisken för klienter och patienter.

## *2.6 Datasystem, patientjournaler, information inom och mellan verksamhetsenheter, dataskydd*

Som patientdataprogram i Ingå kommun används Pegasos. Inom munhälsovården används Winhit och inom socialarbetet Pro Consona. Inom serviceboendet i Ingå svarar Doctagon för den medicinska vården och deras patientdataprogram Acute utgör ett delregister. Vårdenhetscheferna säkerställer att alla, både vikarier och fast anställda läser och förstår patientdataprogrammens datasekretessförbindelser och att vårdarna genom att underteckna datasekretessblanketten förbinder sig till dess innehåll.

Genom Navitas kan specialistsjukvårds- och primärsjukvårdsanteckningar inom sjukvårdsdistriktet granskas av bägge parter. Patienten informeras om det gemensamma registret.

Användningen av dessa program förutsätter tillstånd och en vårdrelation till patienten/klienten. Systemen övervakas systematiskt.

Lagen om elektronisk behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (159/2007) förpliktar de offentliga hälsovårdsorganisationerna att spara patientuppgifterna i ett riksomfattande centraliserat arkiv.

Det nationella hälsoarkivet KanTa förutsätter användning av strukturerad dokumentering. Ingå har anslutits till KanTa-arkivet hösten 2014.

## **3. Hälsovårdstjänsternas verksamhetsmiljö**

Hälso- och sjukvårdssektorns arbetsplatser koncentreras till två funktionella enheter: hälsocentralen och Lönneberga som erbjuder intensifierat serviceboende. Hemsjukvården, skolhälsovården och familjehandledaren arbetar på fältet.

Hälsocentralen och Lönneberga, som tillhandahåller boendeservice och där hemvårdens verksamhetspunkt är placerad, ligger i Ingå centrum, nära kommundgården.

### *3.1 Hälsocentralen*

Tidsbokning gäller på läkarmottagningen i Ingå hälsocentral, både för icke-brådskande och för brådskande fall. Hälsocentralen fungerar under tjänstetid. Utanför tjänstetid sköter samjourerna vid Västra Nylands sjukhus och Lojo sjukhus. De som behöver omedelbar vård får den inom specialistsjukvården (HNS) och i vissa specialfall sänds patienten direkt till Helsingfors och Nylands universitetscentralsjukhus (HUUS).

Sjukskötarna och hälsovårdarna håller mottagning förutom för långtidssjuka patienter också för sår- och jourpatienter. I hälsocentralen arbetar en diabetesskötare, astmaskötare och psykiatrisk sjukskötare.

Munhälsovården ska enligt lagen ansvara för preventiv tandvård och -behandling. Munhälsovården sköts av Mediverkko Oy. Jourvård utanför tjänstetid ordnas som en köptjänst, Oma Hammaslääkärisi (placerad i Helsingfors).

Den preventiva hälsovården består av skolhälsovård, preventivrådgivning, mödra- och barnrådgivningsverksamhet och verksamhet som stöder familjerna. Skolhälsovården är placerad i samband med skolorna. Preventiv-, mödra- och barnrådgivningen verkar i hälsocentralens utrymmen.

Ingå kommun ordnar inte arbetshälsovård.

Grundtrygghetsproduktionen ansvarar för öppenvårdens fysioterapi och för den fysioterapi som ges patienterna i det intensifierade serviceboendet. Fysioterapin har också hand om hjälpmedel. Talterapi och verksamhetsterapi är köptjänster.

Den psykiatriska sjukskötaren tar emot patienter i samband med hälsocentralen. Till arbetet hör både kort- och långvariga patientkontakter samt psykosocialt stöd.

### *3.2 Lönneberga – intensifierat serviceboende*

Lönneberga är en serviceenhet som ägs av Ingå kommun. Här erbjuds huvudsakligen långtidssjuka åldringar boende-, mat- och vårdtjänster som öppen service. Förutom Lönnebergas stadigvarande boende vårdas där också intervallpatienter. Dessutom besöker 5–20 öppenvårdsklienter Lönneberga, de deltar i dagsverksamheten, äter där eller går i bastun. De flesta som bor på Lönneberga är i dålig kondition och behöver hjälp för att klara av de dagliga bestyren. Ansvarsläkartjänst köps från privat serviceproducent, Doctagon.

På nya sidan finns 4 avdelningar och 38 bostäder. Det finns utrymme för 40 boende.

- 1 våningen är uppdelad i Fyren som har 8 platser och bostäder och Ankaret som har 12 platser och 11 bostäder.
- 2 våningen är uppdelad i Remmaren med 8 platser och bostäder och Bryggan som har 12 platser och 11 bostäder.

På gamla sidan finns 2 avdelningar och 20 bostäder. Av bostäderna är 18 uthyrda som serviceboendeplatser och 2 bostäder används för korttids- och intervallvård.

- På avdelningen Vågen finns 16 platser varav tre är korttids- och intervallplatser.
- På avdelningen Klippan finns 7 platser varav 2 är korttids- och intervallplatser.

Serviceboende köps också av privata serviceproducenter.

### *3.3 Hemvård*

Hemvårdens kontorsutrymmen finns i samband med Lönneberga servicehus. Vårdbehovet kartläggs tillsammans med klienten och en vård- och serviceplan läggs

upp. Det är möjligt att få hemvård sju dagar i veckan och hembesök kan göras på alla dygnets tider, även av nattpatrullen.

Hemvården erbjuder:

- Regelbunden hemvård: besök en gång i veckan – fem gånger om dagen.
- Tillfällig hemvård, vilket kan innebära besök mer sällan än en gång i veckan, vård efter en sjukhusbehandling eller om klienten har ett tillfälligt, kortvarigt vårdbehov.
- Seniorrådgivningstjänst
- Stödtjänster; måltidsservice, trygghetstelefontjänst, transportservice
- Dagverksamhet
- Närståendevårdsstöd

### *3.4. Institutionstjänster*

Ingå kommuns institutionstjänster ordnas i sin helhet som köptjänster. Bäddavdelningstjänster köps från Sjundeå kommun och Lojo stad och ibland också från Hangö stad.

### *3.5 Stödtjänster*

Laboratorie-, röntgen- och instrumentvårdstjänster samt vårdförnödenheter köper kommunen av HNS (HNS-Lab, HNS-bilddiagnostik, HNS-Desiko och HNS-Logistics). Laboratoriets verksamhetspunkt finns i Ingå hälsocentral och bilddiagnostik sköts främst på Västra Nylands sjukhus och Lojo sjukhus.

## 4. Ledarskap och ansvarspersoner

Patientsäkerheten är en gemensam sak för ledningen, personalen och patienterna. Ledningen svarar för att patientsäkerheten främjas systematiskt och med tillräckliga resurser. Det är ledningens ansvar att se till att patientsäkerheten tas i beaktande då beslut fattas samt i verksamhets- och ekonomiplanerna. Det är ledningens centrala ansvar att dra nytta av patientsäkerhetens uppföljningsuppgifter i riskberedskapen och utvecklandet av hela servicesystemet. Helhetsansvar för patientsäkerheten bärs av ledande läkaren inom hälsovårdsservice.

Kommunens ledningsgrupp ansvarar för planeringen av strategisk verksamhet på kommunnivå och för personalplanering. Grundtrygghetens ledningsgrupp försäkrar sig om att det allmänt i arbetsenheterna finns en tillräckligt stor personal som är tillräckligt bra utbildad för att kunna förverkliga vårdarbetet. Vårdenheternas chefer ansvarar för att det på fältet finns tillräckligt många anställda för att möta enheternas behov. Förmännen tar i bruk en verksamhetsmodell för tidigt ingripande.

Grundtrygghetschefen ansvarar för social- och hälsovårdssektorn. Under grundtrygghetschefen arbetar hälsocentralens ledande läkare, ledande

socialarbetare och vårdenhetscheferna. Hälsocentralens läkare lyder under den ledande läkaren. Vårdenhetscheferna (= 3 st: hälsocentralen, hemvården och serviceboendet samt boendeservicen) fungerar som närförmän för sammanlagt ungefär 100 anställda i vårdpersonalen.

Patientsäkerhetens koordinering och utveckling i hälso- och sjukvårdstjänsterna är på grundtrygghetschefens ansvar. Vårdenheternas chefer koordinerar främjandet av patientsäkerheten i de egna enheterna.

Viktiga områden för verksamhetens utveckling är:

- Utvecklande av kunnandet
- Utvecklande av arbetsprocesser och verksamhetsätt
- Utvecklande av arbetsmiljö, instrument och apparater.

Strukturen för ledning av patientsäkerheten:

- Grundtrygghetens ledningsgrupp  
Tryggar patientsäkerheten med tillräckliga resurser – personalmängd, säkerställande av kompetens, datateknik, utrymmen, apparater osv. Förbinder sig till att utveckla patientsäkerheten.
- Grundtrygghetschefen fungerar som patientsäkerhetschef med uppgift att organisera vårdarbetet enligt patientsäkerhetsplanens riktlinjer. Hon ansvarar för att patientsäkerhetsplanen uppdateras årligen.
- Ledande läkaren har helhetsansvar för patientsäkerheten och har som uppgift att säkerställa att patientsäkerheten enhetligt behärskas och förverkligas av hela organisationen. Till uppgifterna hör också att försäkra sig om att den information som fås genom patientklagomål används för att främja patientsäkerheten. Dessutom ska den ledande läkaren se till att det finns förutsättningar att upprätthålla och utveckla patientsäkerheten samt att en evidensbaserad medicinsk lära och gängse vårdrekommendationer efterföljs i vården.
- Ansvarspersonen för produkt- och utrustningssäkerhet rapporterar till produkttillverkare och Valvira om anmälningar som berör utrustningen. Han eller hon tar emot HaiPro- och arbetsskyddsanmälningar och behandlar grundtrygghetens arbetsskyddsanmälningar i nära samarbete med arbetsskyddschefen. Vidare gör hon en sammanfattning av HaiPro-anmälningarna som en gång om året förs till grundtrygghetens ledningsgruppen och ansvarar på ledningsgrupp-nivå för patientsäkerhetens utveckling.
- Resultatenheternas ansvarspersoner (vårdenheternas chefer) ansvarar för att HaiPro-anmälningar behandlas regelbundet i enheterna och för att patientsäkerheten förbättras systematiskt. De lyfter fram möjliga missförhållanden och utvecklingsförslag beträffande patientsäkerheten. Till

deras uppgifter hör också uppföljning av läkemedelsutbildningen, LOVE. Dessutom svarar de för att uppdatera läkemedelsplanerna och följer upp lovens giltighetstid.

- Arbetskyddschefen ansvarar för arbetskyddet som är ett samarbete där man strävar efter att förhindra arbetsolyckor, yrkessjukdomar och arbetsrelaterade sjukdomar. Han eller hon ansvarar för att riskkartläggningar görs i arbetspunkterna. Åtgärderna orienterar sig mot arbetet, arbetsmiljön och personalen. Arbetsgivaren ansvarar för arbetsplatsens arbetskydd och arbetsmiljö. Ifall en arbetstagare upptäcker brister ska han eller hon genast informera sin förman, arbetskyddschefen eller arbetskyddsfullmäktige. Behandling, planering och uppföljning av ärenden som berör arbetskyddet sköts i samarbetskommittén.
- Hygienskötaren sammankallar hygienarbetsgruppen fyra gånger om året. Som ansvarig läkare för infektionsbekämpning fungerar hälsocentralläkare Christel Hellstén. Infektionsansvarsläkaren är expert i den operativa verksamheten. Som hygienskötare fungerar Linda Malm. Arbetsgruppen följer upp statistik, gängse vådrekommendationer och ordnar informationstillfällen som berör dessa för personalen. Västra Nylands sjukvårdsområdes hygienskötare och infektionsläkare fungerar som ledare och handledare på områdets primärvårdsenheter.
- Social- och patientombudsmannen Birgitta Gran ger råd åt och handleder klienter/patienter, deras anhöriga och personal i frågor som berör patientens ställning och rättigheter. Hon svarar för patientinformation och -rådgivning.
- Dataskyddsansvarige Stina Holmström svarar för övervakning av logguppgifterna i patientdataprogrammen.

## 5. Personalledning och personalens deltagande

### Patientsäkerhetsarbetet

I enlighet med socialvårdslagen (1301/2014 § 48) skall personer som ingår i socialvårdens personal eller arbetar med motsvarande uppgifter i ett uppdragsförhållande eller som självständiga yrkesutövare agera så att den socialservice som ges till klienten är högklassig.

En person ska utan dröjsmål meddela den person som ansvarar för verksamheten om han eller hon vid skötseln av sina uppgifter lägger märke till eller får kännedom om ett missförhållande eller en uppenbar risk för ett missförhållande vid tillhandahållandet av socialvård för klienten. Den person som tar emot anmälan ska anmäla ärendet till den ledande tjänsteinnehavaren inom kommunens socialvård.

Anmälan kan göras trots sekretessbestämmelserna.

Kommunen och en privat serviceproducent ska informera sin personal om anmälningsskyldigheten och omständigheter i anslutning till tillämpningen av den. ( 48 § tillämpas fr.o.m. 1.1.2016).

Den person som tar emot en anmälan som ska vidta åtgärder för att rätta till missförhållandet eller avvärja risken för ett uppenbart missförhållande. Personen ska trots sekretessbestämmelserna underrätta regionförvaltningsverket om ärendet, såvida missförhållandet eller risken för ett uppenbart missförhållande inte åtgärdas utan dröjsmål.

Det är viktigt att säkerhet ses som en styrande värdering i organisationen och att man främjar den. Det främjar säkerhetskulturen att rapportera om farosituationer och avvikelser, behandla händelserna utan att skuldbelägga någon samt aktivt leta efter dolda risker. Arbetstagarna tar personligen ansvar för verksamhetens kvalitet och säkerhet och verksamhetens ledning skapar förutsättningar för ett säkert patientarbete. Säkerheten ska sättas framom ekonomiska och funktionella målsättningar.

Patienten har möjlighet att berätta om de säkerhetsbrister han eller hon upptäckt och få feedback på vad som görs för att korrigera dessa. Patienten informeras om eventuella risker som hör till den vård han eller hon får. Organisationen har gemensamt överenskomna verksamhetsmetoder för eftervård av skadesituationer.

Förmännen svarar med stöd av ledningen för närledandet av säkerheten och utvecklandet av sina enheters säkerhetskultur. Social- och hälsovårdsministeriets förordning (341/2011), 1 § 5 ger följande instruktioner: I patientsäkerhetsplanen ska framgå de tillvägagångssätt som patienten och hans anhöriga har att ge feedback om kvalitetskontroll och patientsäkerhet, samt de metoder som används för att informera och stöda patienten och dennas anhöriga efter att skadan inträffat.

I det följande beskrivs ledningens, förmännens och arbetstagarnas ansvar i förverkligandet av kvalitets- och patientsäkerhetspolitiken.

Organisationens ledning ansvarar i första hand för verksamhetsplaneringen, uppföljningen, verksamhetens riktlinjer och resursering. För att verkställa patientsäkerhetsriktlinjerna ska ledningen

- Föra fram patientsäkerheten som första prioritet i verksamheten och stöda utvecklandet av en öppen och rättvis patientsäkerhetskultur.
- Styra organisationens strategiska målsättningar enligt patienternas behov och följa upp hur patientcentreringen förverkligas.
- I beslutsfattandet utvärdera planerade åtgärders inverkan på rådande verksamhetssätt, resurser och krav på kunskande.
- Följa upp utvecklandet av patientsäkerheten med hjälp av olika rapporteringsprogram.

- Försäkra sig om att det gjorts upp och används aktuella och behovsanpassade processbeskrivningar och vårdkedjor.

Förmännens första prioritet är att se till att verksamheten fungerar smidigt, följa upp verksamheten och utveckla den. I verkställandet av riktlinjerna för patientsäkerheten ska förmännen:

- i sina arbetsenheter upprätthålla en öppen diskussion om patientsäkerheten vilket stöder att en icke-skuldbeläggande atmosfär utvecklas.
- uppmuntra till rapportering vid färosituationer och utveckla verksamheten baserat på den feedback som fås.
- regelbundet ta upp patientsäkerhetsärenden på avdelningstimmarna. Ge personalen möjlighet att föra fram sina egna uppfattningar om verksamhetens utvecklingsbehov.
- satsa på att alla personalgrupper förbinder sig till gemensamma verksamhetsätt.
- försäkra sig om att verksamhetsenheten har ett tydligt inskolningsprogram för vikarier och nyanställda, övervaka att det följs och se till att personalen har fått tillräcklig inskolning innan nya rutiner, ny vårdpraxis eller nya produkter tas i bruk.
- ge personalen regelbunden och konstruktiv feedback vid rätt tillfällen.

Personalens huvudsakliga uppgift är att förverkliga, följa upp och utveckla en patientcentrerad vård. I verkställandet av patientsäkerhetsriktlinjerna ska personalen:

- förverkliga en trygg vård genom att tillämpa effektiva metoder som baserar sig på evidens eller god vårdpraxis.
- delta i uppföljningen av kvalitet och patientsäkerhet samt i utvecklandet av verksamheten.
- reservera tillräckligt med tid för varje patient, så att patientens hälsotillstånd, vårdens betydelse och vårdalternativen och deras effekt utreds grundligt.
- göra upp vården i samförstånd med patienten och möjligtvis dennas anhöriga eller närstående.
- informera patienten om hur han eller hon kan ge respons på vården.
- delta i kompletterande utbildning för att utveckla och hålla den egna kunskapen och de egna färdigheterna på fortsatt aktuell nivå.

Målen med personalledningen:

a) främja och övervaka resurseringen enligt behov och kvalitetsrekommendationer.

b) följa med branschutvecklingen.

c) skapa förutsättningar för och uppmuntra personalen att upprätthålla sina kunskaper och färdigheter.

d) främja personalens välmående.

Genom ledarskapet möjliggörs hälsoservicens grunduppgift, dvs. åtgärder som utförs enligt patientens/klientens behov, vård vid rätt tidpunkt samt åtgärder som främjar



och upprätthåller hälsan. Då möjliggörs den vetenskapligt bevisat bästa vården, som utförs utgående från de uppgifter som funnits vid vårdögonblicket och med de vårdåtgärder som i praktiken ger minsta mängd kända skadeeffekter.

Personalen ges möjlighet att vidareutbilda sig och få ny information. Personalen uppmuntras också att delta i olika arbetsgrupper inom den egna kommunen eller över kommungränserna. För att möjliggöra detta definierar ledningen behövliga anslag i budgeten och sköter nödvändiga arrangemang i arbetsenheterna. Ny information sprids inom arbetsgemenskapen.

Ledarskapet strävar efter att främja säkerhetsupprätthållande verksamhetsätt, värderingar och attityder. Regelbunden riskbedömning, preventiva och korrigerande ingrepp, verksamhetsutveckling och den redan nämnda resurseringen ligger på ledningens ansvar. Varje arbetstagare bär ändå också personligt ansvar för att utveckla sitt arbete, upprätthålla sina yrkesfärdigheter och dra nytta av existerande information inom ramen för sin utbildning och sina arbetsuppgifter. Utvecklingssamtalen är viktiga redskap i ledarskapet, upprätthållandet av arbetshälsan, att utveckla arbetet och utvecklas i arbetet. Utvecklingssamtal förs årligen.

I verksamheten strävar man efter en öppen och ärlig säkerhetskultur, där behandling av avvikande situationer ses som inlärningsfall där man söker preventiva åtgärder och inte en skyldig att bestraffa. Det är centralt för öppenheten att skadesituationer behandlas så att patientens och dennas anhörigas förtroende för hälso- och sjukvården återställs.

Det är möjligt för personalen att regelbundet få information om utvecklandet av patientsäkerheten i organisationen och arbetsenheten. Personalen informeras om aktuella ärenden som berör patientsäkerheten, de får information om observerade patientsäkerhetsrisker samtidigt som motiveringar till regler och rekommendationer som berör patientsäkerhetens utvecklande lyfts fram.

Med patientsäkerhetskunnande menas arbetstagarens medvetenhet om de risker som patientsäkerheten utsätts för och de kontrollmetoder som används i den egna enheten samt arbetstagarens förmåga att tillämpa dessa i sitt arbete. Kommunikations- och samarbetsfärdigheter hör till patientsäkerhetskunnandet.

Professionella ska i sitt arbete följa de principer som främjar patientsäkerheten, tillämpa dess centrala medel och dra nytta av de verktyg, guider och rekommendationer som finns för att främja patientsäkerheten.

Varje tjänsteinnehavare och befattningshavare bär personligt ansvar för patientsäkerheten och utvecklandet av den. I yrkesmässigheten poängteras att man förbinder sig till de principer som främjar patientsäkerheten och till de verksamhetsätt som man gemensamt kommit överens om, samt stöder en öppen atmosfär, ett mångprofessionellt samarbete och deltagande i utvecklandet av verksamheten.

## Information

Om akuta ärenden informeras i samband med rapporterna i enheterna samt i de team som bildats ämnesområdesvis, så som till exempel fysioterapin och dess stödserviceteam, SAS-teamet, som b.la. behandlar närståendevårdsstöd och behov av serviceboende. I dessa är patientsäkerheten central.

Dessutom håller avdelningarna s.k. avdelningstimmar en gång i månaden. På dessa behandlas centrala ärenden enhetsvis.

Kommunens ledningsgrupp och grundtrygghetens ledningsgrupp samlas en gång i veckan. Vårdenhetscheferna håller möte en gång per två veckor. Utvecklingssamtalen hålls en gång om året.

Patientsäkerhetssynvinkeln tas i beaktande i det dagliga jobbet, beslutsfattandet och utvecklandet av verksamheten. Om patientsäkerhetsärenden informeras regelbundet på förmansmöten och patientsäkerhetsärenden behandlas regelbundet med personalen på arbetsplatsmöten och personalsamtal. Observerade undantag, nära ögat-situationer och skadesituationer behandlas öppet i en förtrolig atmosfär som en del av verksamhetens utvecklande.

Alla arbetstagare strävar efter att beakta patientsäkerhetsperspektivet i sitt arbete, informera om faror han eller hon upptäcker och försöker aktivt arbeta på ett sätt som främjar patientsäkerheten. Att främja patientsäkerheten är hela personalens uppgift, inte en uppgift enbart för dem som sköter om patienterna. (Finländsk patientsäkerhetsstrategi 2009–2013)

## 6. Introduktion och utbildning av personal

Introduktion för nya arbetstagare förverkligas systematiskt enligt ett inskolningsprogram i enheterna. För varje ny arbetstagare utses en egen mentor. Studerande har en egen handledare, resten av personalen deltar under sina arbetsturer i handledningen.

Vid rekrytering beaktas det kunnande som organisationen behöver och vid behov ändras vakanser. Yrkespersonernas kvalifikation granskas i "Julkiterhikki" och deras lämplighet utvärderas. Också av representanter för yrkesgrupper med skyddade yrkesbeteckningar krävs legitimering.

Personalmängden och personalens struktur planeras i enlighet med rekommendationerna. Vikarier rekryteras alltid då en vakans är obesatt. Målet är att inte arbeta med för liten bemanning.

Kommunen satsar kontinuerligt på utbildning i läkemedelsbehandling och vårdpersonalen avlägger avlagt kurs och tent i läkemedelsbehandling (LOVE) i enlighet med läkemedelsplanen.

År 2013 togs HaiPro-systemet i bruk och personalen fick skolning i att använda det.

”Patientsäkerhet med färdighet”-programmet styrs av Institutet för hälsa och välfärd och programmet har webbsidor med skolning som fanns i personalens bruk under år 2014.

Lagstiftningen och den egna organisationens verksamhet styr i stor utsträckning skolningsbehovet. Också det utbildningsbehov som personalen för fram under personalmöten eller vid utvecklingssamtal beaktas.

## 7. Patienternas och de närståendes deltagande

Ur patientens synvinkel framstår patientsäkerhet som en effektiv och trygg vård som förorsakar minsta möjliga skada.

Vården ska ges i samförstånd med patienten. Personalen och patienten diskuterar vådriskerna och utfallsutsikterna. Om patienten så önskar lämnar man sådan information också till patientens betrodda, anhöriga eller närstående.

Personalen lyssnar på patienten och patienten deltar i planeringen och genomförandet av vården. Lagstiftningen ger patienten en aktiv roll i planeringen av vården. Patienten bär dock inte huvudansvaret för patientsäkerheten utan detta ligger alltid hos personalen och i sista hand hos organisationens ledning.

Patienten spelar en viktig roll i främjandet av patientsäkerheten eftersom han eller hon granskar vårdkvaliteten och säkerheten ur ett annat perspektiv än serviceproducenten. Patienten kan bidra med att påvisa vårdprocessens missförhållanden och svaga punkter.

För patienter och deras anhöriga informeras om patientsäkerhetsplanen i samband med vårdmötena. Planen finns också till påseende på kommunens hemsidor och i alla grundtrygghetens enheter.

Organisationen ska förfoga över tillvägagångssätt med vilka patienten kan föra fram säkerhetsbrister som han eller hon har upptäckt. Patienten informeras om vem han eller hon kan kontakta i patientsäkerhetsfrågor. I ett förtroendefullt och öppet klimat vågar patienterna föra fram brister i vården.

Som en del av den systematiska patientresponsen gäller det att samla in också patientsäkerhetsobservationer. Denna respons behandlas jämsides med övrig uppföljningsinformation.

### **Vårdplanen som patientsäkerhetsverktyg**

I vårdplanen för en patient sammanställs patientens samtliga hälsoproblem och planerade åtgärder. Planen utgår från det vårdbehov som patienten upplever sig ha och de mål som patienten ställer upp.

Med hänsyn till patientsäkerheten utgör vårdplanen ett väsentligt dokument med hjälp av vilket man tryggar inte bara patientens deltagande i den egna vården och insikt om riskerna utan också en lyckad egenvård.

Planen görs upp av en yrkesperson inom hälsovården i samarbete med patienten, dock med beaktande av att endast en läkare kan besluta om medicinska undersökningar, ställa diagnoser och fastställa behandlingen. Å andra sidan har patienten rätt att tacka nej till erbjuden behandling, varvid han eller hon kan behandlas på något annat medicinskt godtagbart sätt.

I vårdplanen antecknas vårdbehovet och vårdmålet, genomförandet av och metoderna för vården, arbetsfördelningen, uppföljningen och bedömningen samt diagnos- och medicinlistan. För planen utses en ansvarig person/egenvårdare som samordnar vårdplanen.

Patienten/klienten har möjlighet att ge respons under eget namn, anonymt eller genom patientombudsmannen.

Om en patient har drabbats av en vårdrelaterad negativ händelse ska patienten öppet informeras om detta i enlighet med de tillvägagångssätt som gemensamt överenskommit. Händelsen och dess eventuella konsekvenser går igenom tillsammans med patienten och, om patienten så önskar, med patientens närstående.

Patienten ska informeras om att den som är missnöjd med sin hälso- och sjukvård eller bemötandet i samband med denna har rätt att framställa en anmärkning till ledande läkaren.

Om det vid behandlingen av en anmärkning eller i övrigt framgår att vården eller bemötandet kan leda till patientskadeansvar enligt patientskadelagen (585/86)13, skadeståndsansvar enligt skadeståndslagen eller disciplinärt förfarande eller säkringsåtgärd enligt någon annan lag, ska patienten informeras om hur ärendet kan anhängiggöras hos den behöriga myndigheten eller den behöriga instansen.

### **Anmälningar baserade på patientlagen och patientskadelagen**

Lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), garanterar patientens rätt till självbestämmande och information. Lagen förutsätter att varje hälso- och sjukvårdsenhet har en patientombudsman, som informerar patienterna om deras rättigheter och arbetar för att främja dessa. Ingå kommun köper både patient- och socialombudsmannatjänster av Raseborgs stad. Patient- och socialombudsmannens uppgift är att:

1. ge råd åt patienter i ärenden som berör tillämpning av patientlagen.
2. Hjälpa patienter i ärenden som 10§:s 1 och 3 moment föreskriver.
3. informera om patientens rättigheter samt

4. även på andra sätt fungera för att främja patientens rättigheter och förverkliga dessa.

Patientombudsmannen ger också råd om och hjälper vid behov patienten med att författa anmärkningar, anföra klagomål till myndigheterna eller göra upp en patientskadeanmälan till patientförsäkringscentralen (det skadeståndsansvar som stipuleras i skadeståndslagen 412/74). De uppgifter som fås genom anmärkningar, klagomål och patientskadeanmälningar drar hela organisationen nytta av. De ger tilläggsuppgifter om patientsäkerhetens tillstånd. Personalen informerar patienterna och deras anhöriga om deras rättighet att göra anmälningar.

De av hälso- och sjukvårdens yrkespersoner som varit med om en skadesituation behöver också stöd och bearbetning av händelsen i en konstruktiv atmosfär. Här spelar förmännen och arbetskamraterna en central roll.

Kommunen håller på att göra upp en plan för de åtgärder som behövs för att stöda den åldrande befolkningens välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig självständigt. I planeringen poängteras hemmaboende och rehabilitering och de tjänster som de äldre behöver kartläggs, liksom anhörigvårdens nuvarande situation samt målsättningar och åtgärder i arrangerandet och utvecklandet av dessa. Hur välbefinnandet ser ut, hur tjänsterna räcker till och deras kvalitet utvärderas. Kommunfullmäktige godkänner planen och den granskas varje fullmäktigeperiod.

## 8. Kvalitetsledningsdokument

I det följande ges en lista på dokument som styr förverkligandet av en säker vård av hög kvalitet i Ingås grundtrygghet.

- a) Plan för läkemedelsbehandling
- b) Ingå kommuns registerredogörelse
- c) Uppföljnings- och övervakningsplan som berör grundtrygghetens dataskydd
- d) Lov för användning av applikationer i grundtrygghetens datasystem och tillhörande dataskyddsanvisning och förbindelse.
- e) Ingå kommuns arkivbildningsplan
- f) Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts vårdkedjor
- g) Enheternas säkerhetsplaner
- h) Enheternas introduktionsanvisningar
- i) Grundtrygghetspersonalens behörighetsvillkor
- j) Modellen för tidigt ingripande
- k) Enheternas brand- och räddningsplaner
- l) Beredskapsplanen
- m) Pandemiplanen
- n) Hygien- och infektionsbekämpningsplan

- o) Patient- och socialombudsmannens utredningar
- p) Produktsäkerhetsplanen
- q) Verksamhetsdirektiv då en klient försvunnit
- r) Socialvårdens plan för egenkontroll
- s) Äldreomsorgens plan för egenkontroll

## 9. Säkerhetsrisker – hantering, dokumentering och informationsutbyte

### **Patientsäkerhetskultur**

För att lyckas i utvecklandet av patientsäkerheten behövs en sådan säkerhetskultur där man har möjlighet att lära av misstag och nära ögat-situationer. Med hjälp av en systematisk registrering och behandling av farosituationer är det möjligt att hantera och lära sig av det skedda utan att skuldbelägga någon. Till patientsäkerhetskulturen hör också att man i verksamhetsenheterna är medveten om verksamhetens osäkerhetsfaktorer och är alert gentemot risker.

Genom att stärka patientsäkerhetskulturen minimeras vådriskerna och de möjliga skador som patienten kan utsättas för under vården. Upptäckta riskfaktorer, misstag och faktorer som lett till fel analyseras och rapporteras och man lär av dessa. Detta hindrar ändå inte behandling på myndigheternas initiativ, ifall ärendet kommer som ett klagomål från patienten eller de anhöriga eller av andra orsaker blir aktuellt som ett tillsynsärende.

Till öppenheten och avsaknaden av skuldbeläggande hör, förutom feedback, att i efterhand stöda de arbetstagare som varit med om en skadesituation. Att behandla skadesituationen i arbetsgemenskapen är oumbärligt för att arbetstagarna ska behålla sin arbetsförmåga och arbetstagaren får inte lämnas ensam. Behandling av skadesituationer beaktas i arbetsskyddets verksamhetsplan. Arbetstagarnas erfarenheter bör utnyttjas då verksamheten utvecklas på basis av det som hänt i skadesituationen.

Det sätt på vilket arbetstagaren som individ och Lönneberga, hälsocentralen samt hemsjukvården som organisation handlar och tryggar patienternas vårdsäkerhet, kan kallas säkerhetskultur. Säkerhetskulturen innefattar ledarskap, värderingar och attityder som stöder säkerhetskulturen samt ett verksamhetssätt som främjar en säker patientvård. Hit hör åtgärder som förebygger, utvärderar och korrigerar risker samt en ständig utveckling av verksamheten.

I en öppen patientsäkerhetskultur vågar personalen, patienterna och de anhöriga ingripa i de hotande faktorerna de upptäcker i verksamheten eller miljön.

När säkerhetskulturen utvecklas beaktas följande:

- Patienterna/klienterna/de boende eller deras anhöriga tas i beaktande då patientsäkerheten utvecklas.

- I patientsäkerheten fästs uppmärksamhet vid förebyggande åtgärder och vid att lära sig av misstag / nära ögat-situationer.
- Farosituationerna går systematiskt igenom tillsammans med ledningen, med ett inlärande och utvecklande arbetsgrepp.
- Till utvecklandet av patientsäkerheten ges resurser.
- Patientsäkerheten är en viktig del av introduceringen av en ny arbetstagare och invånare / klient.

### **Patienternas skadeanmälningar**

Ingå kommun använder HaiPro-programmet för att rapportera om nära ögat-händelser och skadesituationer. Enhetscheferna och ledningen, dit ledande läkaren och grundtrygghetschefen hör, svarar för patientsäkerheten och följer upp rapporterna.

Riskanalyserna som baserar sig på skadesituationssamplet har som mål att med hjälp av farosituationsdatabasens (HaiPro) bearbetning identifiera risker som hänger samman med patientsäkerheten och definiera åtgärder som behövs för att kontrollera riskerna.

På basis av skadeanmälningar följs följande faktorer upp:

- typiska händelser och trender.
- granskning av vilka faktorer som samverkat i situationerna.
- vilka följer situationerna har lett till.

HaiPro är en rapporteringsmetod och ett tekniskt verktyg som används vid händelser som utsätter patientsäkerheten för risker. HaiPro-rapportsystemet är ämnat för intern användning i enheterna med syfte att utveckla verksamheten. Med hjälp av systemet kan användarna dra nytta av de lärdomar som kan dras av farosituationerna och ledningen får information om huruvida det finns en tillräcklig beredskap och om hurdan effekt åtgärderna har haft.

Kommunens HaiPro kopplas under år 2015 stegvis samman med HNS HaiPro vilket gör att information om farosituationer förflyttas över organisationsgränserna.

Om skadeverkningar rapporteras även via vårdanmälningsregistren (Hilmo och AvoHilmo). Skadeeffekter förorsakade av vacciner rapporteras till THL på deras blankett och skadeeffekter föranledda av läkemedel rapporteras på Fimeas blankett.

Det praktiska förverkligandet av riskkontrollåtgärder sker i hälsojänsternas olika enheter, som för egen del svarar för den allmänna patientsäkerheten, dess utveckling och övervakning i de egna processerna.

Genom övervakning av patientsäkerheten upprätthålls förmännens och personalens uppfattning om patientsäkerhetens tillstånd och verksamheten utvecklas för att kontrollera identifierade risker. Genom att aktivt samla in uppgifter om hot som inverkar på patientsäkerheten strävar man efter att definiera hithörande risker och de åtgärder som krävs för riskhantering, så att möjliga farosituationer kan förebyggas.

Personalen har möjlighet att regelbundet få information om utvecklandet av patientsäkerheten i organisationen och arbetsenheten. De informeras om aktuella ärenden som berör patientsäkerheten, man delar information om identifierade patientsäkerhetsrisker och för fram argument för direktiv och rekommendationer kopplade till utvecklandet av patientsäkerheten.

### **Behandling av skadesituationer ur patientens synvinkel:**

Patienten informeras om vem han eller hon kan kontakta i ärenden som berör patientsäkerheten. Om patienten som en följd av vården har varit med om en skadesituation berättar man öppet för patienten om saken. Händelsen och dess möjliga följder går igenom tillsammans med patienten och om patienten så önskar med hans eller hennes anhöriga. (Social- och hälsovårdsministeriets förordning 1 § 1 moment 5).

### **Riskhantering**

Som en del av den dagliga ledning av riskhantering poängteras många saker som har att göra med organisationens struktur och personalens arbetsvälstånd, så som informationsgången, ändamålsenliga arbetsutrymmen och rätt utrustning, en tillräcklig mängd personal i förhållande till servicebehovet och nivån på kunnandet. (kvalitet: kvalifikation och fortbildning).

Förutom ett gott dagligt ledarskap och uppföljning av hur arbetet behärskas, särskilt under introduktionsskedet, följs vårdenheternas riskhantering upp med olika egna och av myndigheterna påbjudna säkerhetsgranskningar, såsom brandsäkerhetsgranskningar, arbetshälsovårdens arbetsplatskontroller, vårdenheternas safety walk-uppföljningar, säkerhetsutvärderingar av hemvårdsklienternas hem i samband med hembesöken osv.

Arbetsvälståndebarmetrarna som hela personalen besvarar vart annat år är också en del av riskhanteringen.

### **Centrala riskfaktorer för patientsäkerheten är:**

Allmän vårdssäkerhet: I patientsäkerhetsarbetet fästs uppmärksamhet vid förebyggande åtgärder, vid att hålla säkerhetsplanerna uppdaterade och aktuella, vid att upprätthålla personalens kunnande och deras ständiga fortbildning samt vid god introduktion av nya arbetstagare. Uppdaterade lov för överförande av uppgifter, en obruten informationsgång inom och mellan verksamhetsenheterna samt uppdaterade patientdokument och kunskap om hur datasystemen används skapar grunden för patientsäkerheten. Brådska, utmattning, dålig arbetsmiljö och arbetsfördelning, oreda i arbetsmiljön, ergonomiska brister samt avsaknad av organisering och ledning



bereder en lämplig grogrund för faror. Att minimera dessa faktorer är hela organisationens gemensamma ansvar, ända upp till högsta ledningen.

- Utvärdering av risker utförs både preventivt och reaktivt
- som en del av planeringen av verksamhetsförändringar
- som en del av det normala utvecklandet av verksamheten

Reaktiv riskutvärdering utförs:

- som en del av bearbetningen av enskilda farosituationer
- Som en del av problem som kommer fram då en mängd farosituationer granskas – händelsetyper, samverkande faktorer och hur man reagerat på händelserna följs upp.
- På basis av uppföljningsuppgifterna strävar man efter att identifiera möjliga riskfaktorer, utvärdera risker som hänger samman med dem och besluta om arrangemang för att bemästra riskerna.

## 10. Regionalt samarbete

Ofta genomförs en patients vård i form av en vårdkedja bestående av olika aktörer. Vårdplatsbyten med därtill hörande dataöverföringar och förändringar i verksamhetskulturen utgör en betydande patientsäkerhetsrisk. Hanteringen av denna risk förutsätter regionalt samarbete.

Ansvar för samordningen av den övergripande vården av en patient faller på den kommunala primärvården. Varje aktör svarar för kvaliteten på vården och patientsäkerheten i sin egen verksamhet, för planeringen i anslutning till detta och för genomförandet av planen.

Primär- och specialistsjukvårdstjänsterna samordnas i den plan för ordnande av hälso- och sjukvård som siktar på en funktionell helhet och som ska göras upp per fullmäktigeperiod. I planen ska också samarbetet med socialvården beaktas. Kärnfrågan i planen är hur man kan åstadkomma smidiga vårdkedjor

I Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt finns en gemensam primärvårdsenhet som koordinerar bl.a. hälsofrämjandet. Kommunen har ett nära samarbete både med områdets olika enheter som erbjuder specialistsjukvårdstjänster (HNS, VNS, Lojo sjukhus) och med kommunernas primärvård. Ingå hör till Västra Nylands sjukvårdsområde och samarbetet med övriga aktörer på området är tätt. Arbetsgrupper som träffas regelbundet är t.ex. Grusp, Regsa och överbelägningsgruppen. Man försöker förutse klienternas vårdkedjor och den vård som behövs antingen hemma hos klienten eller som intervall-, boendeservice- eller hälsocentralplats i samarbete med patienten och dennes anhöriga. SAS-teamet utnyttjas vid behov för detta.