



PATIENTSÄKERHET  
*Vård av god kvalitet i Finland*

VI FRÄMJAR  
PATIENTSÄKERHETEN  
TILLSAMMANS

*Den finländska  
patientsäkerhetsstrategin  
2009–2013*

ISBN 978-952-00-2787-2 (inh.)  
ISBN 978-952-00-2788-9 (PDF)

ISSN 1236-2050 (print)  
ISSN 1797-9854 (online)

URN:ISBN:978-952-00-2788-9  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2788-9>

Layout: AT-Julkaisutoimisto Oy  
Tryckning: Universitetsstryckeriet, Helsingfors 2009

# VI FRÄMJAR PATIENTSÄKERHETEN TILLSAMMANS

**Den finländska patientsäkerhetsstrategin 2009–2013**

## SAMMANDRAG

Den första finska strategin för patientsäkerhet för 2009–2013 utarbetad av den av social- och hälsovårdsministeriet tillsatta styrgruppen för främjandet av patientsäkerheten: Vi främjar patientsäkerheten tillsammans. Helsingfors 2009. 24 s. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2009:4  
ISSN 1236-2050 (print), ISSN 1797-9854 (online)  
ISBN 978-952-00-2787-2 (inh.), 978-952-00-2788-9 (PDF)  
URN:ISBN:978-952-00-2788-9

Strategin för patientsäkerhet godkändes vid ett möte av styrgruppen för främjandet av patientsäkerheten i december 2008 och social- och hälsovårdsministeriet offentliggör strategin den 29.1.2009. Strategin uppdateras av institutet för hälsa och välfärd och social- och hälsovårdsministeriet bekräftar uppdateringarna.

### **MISSION – verksamhetsidé**

Vi främjar patientsäkerheten tillsammans.

### **VISION – målbild fram till år 2013**

Patientsäkerheten är förankrad i verksamhetens strukturer och praxis: vården är effektiv och säker.

### **PERSPEKTIV**

Kultur, ledning, författningar och ansvar.

### **MÅL**

- ▶ Patienten deltar i förbättrandet av patientsäkerheten
- ▶ Patientsäkerheten hanteras genom förutseende arbete och erfarenhet
- ▶ Riskmomenter rapporteras, vi lär oss av dem
- ▶ Patientsäkerheten främjas systematiskt och med tillräckliga resurser
- ▶ Patientsäkerheten beaktas i forskningen och undervisningen inom hälsovården

**Nyckelord:** hälso- och sjukvård, sjukvård, strategi, patientsäkerhet



# EDISTÄMME POTILASTURVALLISUUTTA YHDESSÄ

**Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013**

## TIIVISTELMÄ

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmän valmisteleva ensimmäinen suomalainen potilasturvallisuusstrategia vuosille 2009–2013: Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä. Helsinki 2009. 24 s. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:4  
ISSN 1236-2050 (painettu), ISSN 1797-9854 (verkkojulkaisu)  
ISBN 978-952-00-2787-2 (nid.), 978-952-00-2788-9 (PDF)  
URN:ISBN:978-952-00-2788-9

Potilasturvallisuusstrategia hyväksyttiin potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmän kokouksessa joulukuussa 2008 ja sosiaali- ja terveysministeriö julkistaa strategian 29.1.2009. Strategian päivittämisestä vastaa terveyden ja hyvinvoinninlaitos, ja sosiaali- ja terveysministeriö vahvistaa päivitykset.

### **MISSIO – toiminta-ajatus**

Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä.

### **VISIO – tavoitetilä vuoteen 2013 mennessä**

Potilasturvallisuus on ankkuroitu toiminnan rakenteisiin ja toimintatapoihin: hoito on vaikuttavaa ja turvallista.

### **NÄKÖKULMAT**

Kulttuuri, johtaminen, säädökset ja vastuu.

### **TAVOITTEET**

- ▶ Potilas osallistuu potilasturvallisuuden parantamiseen
- ▶ Potilasturvallisuutta hallitaan ennakoivasti ja oppimalla
- ▶ Vaaratapahtumat raportoidaan, niistä opitaan
- ▶ Potilasturvallisuutta edistetään suunnitelmallisesti ja riittävin voimavaroin
- ▶ Potilasturvallisuus huomioidaan terveydenhuollon tutkimuksessa ja opetuksessa

**Asiasanat:** terveydenhuolto, sairaanhoito, strategia, potilasturvallisuus



# PROMOTING PATIENT SAFETY TOGETHER

**Finnish Patient Safety Strategy 2009–2013**

## SUMMARY

The first Finnish Patient Safety Strategy for 2009–2013, drawn up by the steering group for the promotion of patient safety set up by the Ministry of Social Affairs and Health: Promoting patient safety together. Helsinki 2009. 24 pp.

Publications of the Ministry of Social Affairs and Health, Finland 2009:4

ISSN 1236-2050 (print) , ISSN 1797-9854 (online)

ISBN 978-952-00-2787-2 (pb), 978-952-00-2788-9 (PDF)

URN:ISBN:978-952-00-2788-9

The Patient Safety Strategy was adopted at a meeting of the steering group for the promotion of patient safety in December 2008. The Ministry of Social Affairs and Health will publish the Strategy on 29 January 2009. The National Institute for Health and Welfare answers for updating the Strategy, and the Ministry of Social Affairs and Health then confirms the updates.

## MISSION STATEMENT

We are promoting patient safety together.

## VISION – target state by the year 2013

Patient safety will be embedded in the structures and methods of operation: care and treatment is effective and safe.

## PERSPECTIVES

Culture, management, legislation, and responsibility.

## OBJECTIVES

- ▶ The patient is actively involved in improving patient safety
- ▶ Patient safety is managed proactively and through learning
- ▶ Patient safety incidents are reported, and we learn from them
- ▶ Patient safety is promoted systematically and by means of adequate resources
- ▶ Patient safety is taken into account in health care research and teaching

**Key words:** health care, medical care, strategy, patient safety





# Innehåll

Summary .....	3
Tiivistelmä .....	5
Sammandrag .....	7
<b>VI FRÄMJAR PATIENTSÄKERHETEN TILLSAMMANS .....</b>	<b>11</b>
<b>I BAKGRUND .....</b>	<b>11</b>
<b>II VERKSAMHETSIDÉ OCH MÅLBILD 2013 .....</b>	<b>13</b>
MISSION – verksamhetsidé .....	13
VISION – målbild fram till år 2013 .....	13
<b>III MOT EN SÄKER OCH EFFEKTIVVÅRD .....</b>	<b>13</b>
Säkerhetskultur .....	14
Ansvar .....	14
Ledning .....	14
Författningar .....	15
<b>IV MÅL .....</b>	<b>15</b>
Patienten deltar i förbättrandet av patientsäkerheten .....	15
Patientsäkerheten hanteras genom förebyggande arbete och erfarenhet ...	16
Riskmomenter rapporteras och vi lär oss av dem .....	17
Patientsäkerheten främjas systematiskt och med tillräckliga resurser .....	18
Patientsäkerheten beaktas i forskningen och undervisningen inom hälsovården .....	18
<b>RIKSOMFATTANDE RIKTLINJER .....</b>	<b>19</b>
Bilaga 1. Ordlista för patientsäkerhet .....	20
Bilaga 2. Förteckning över författningar .....	22
Bilaga 3. WEBBSidor med anknytning till patientsäkerhet .....	23



# VI FRÄMJAR PATIENTSÄKERHETEN TILLSAMMANS

## Den finländska patientsäkerhetsstrategin 2009–2013

Främjandet av patientsäkerheten är en del av kvalitetsstyrningen och riskhanteringen inom social- och hälsovården. Syftet med strategin är att styra den finländska social- och hälsovården mot en enhetlig patientsäkerhetskultur och se till att denna uppnås. Strategin stödjer statsrådet i dess beslut och de bestämmelser det utfärdar i patientsäkerhetsfrågor. Strategin tjänar social- och hälsovårdens organisation, dess patienter, klienter och deras anhöriga genom att den garanterar en säker och effektiv vård. Strategin tillämpas i den offentliga och den privata social- och hälsovården.

Styrgruppen för främjandet av patientsäkerheten, som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet, har utarbetat denna patientsäkerhetsstrategi som den första i Finland. Institutet för hälsa och välfärd ansvarar för strategins uppdatering och social- och hälsovårdsministeriet stadfäster denna.

## I BAKGRUND

Patientsäkerheten ska lyftas fram som ett centralt mål inom social- och hälsovården.

Patientsäkerheten utgör grunden för hälso- och sjukvårdens kvalitet. Säker vård sätts in på rätt sätt och i rätt tid och den utnyttjar befintliga resurser på bästa möjliga sätt. Inom en säker vård används effektiva metoder så att patienten inte förorsakas onödig skada.

Hälso- och sjukvården är komplex och krävande. Riskmomenter är möjliga, trots att personalen är yrkesskicklig och engagerad och verksamheten i hög grad reglerad. Patientsäkerheten (potilasturvallisuus, patient safety) består av principer och funktioner, med vilka säkerheten i vården av patienterna garanteras. Den inkluderar hantering av riskmomenter och förebyggande av skador som beror på dessa. Centrala begrepp inom patientsäkerheten presenteras i bilaga 1.

I verksamhetsenheterna avses med patientsäkerhet de principer och funktioner, som ska garantera vårdssäkerheten och skydda patienten mot skador. Främjandet av patientsäkerheten är en kostnadseffektiv verksamhet. Av erfarenhet vet man att patientsäkerheten garanteras bäst genom att man i stället för att fokusera på enskilda anställda och fel fäster uppmärksamhet på att minska skadorna på patienterna samt bedömer och granskar servicesystemet och avlägsnar riskerna inom detta.

Patientsäkerheten är föremål för internationell uppmärksamhet och utveckling. Aktörer inom hälso- och sjukvården, experter, patientorganisationer och forskare inom branschen deltar i en världsomspännande rörelse för patientsäkerhet. I Europarådet har ärendet beretts i en expertgrupp för patientsäkerhet som tillsatts av hälsokommittén. I EU har patientsäkerheten varit på tapeten bland annat i kommissionens högnivågrupp som behandlar hälsovårdstjänster och sjukvård. Dessutom gav EU-kommissionen i slutet av år 2008 ett förslag till rekommendation om patientsäkerhet och förebyggande och kontroll av vårdrelaterade infektioner. Rekommendationen torde godkännas tidigast i juni 2009. WHO har inlett programmet "World Alliance for Patient safety". Kvalitetsgrupper inom OECD och Nordiska ministerrådet tar fram indikatorer för uppföljning av patientsäkerheten. Information om indikatorerna publiceras i OECD:s och Nomeskos statistikpublikationer.

När det gäller att garantera säkerheten släpar hälso- och sjukvården efter övriga högriskbranscher. Inom servicesystemet och dess verksamhetsmiljö sker hela tiden många förändringar som påverkar patientsäkerheten. Läkarvetenskapen och teknologin utvecklas snabbt. Arbets- och ansvarsfördelningen mellan olika yrkesgrupper förnyas. Det elektroniska patientjournalssystemet tas i bruk inom hela servicesystemet. Betoningen av effektivitet ökar pressen i arbetet, eftersom personresurserna ofta är knappa och personalomsättningen snabb. Konkurrensutsättningen leder till att serviceproduktionen sprids över flera producenter. Patienternas valfrihet i fråga om vårdplatser ökar.

Social- och hälsovårdsministeriet har tillsatt en styrgrupp för att främja patientsäkerheten för en treårsperiod, 11/2006–10/2009. Gruppen har berett en nationell patientsäkerhetsstrategi. Dessutom har styrgruppen och de arbetsutskott som är underställda denna lagt grunden för det nationella patientsäkerhetsarbetet genom att utvärdera, utveckla och främja god praxis, som lämpar sig för Finland och främjar patientsäkerheten, och rapporteringen av riskmomenter och hur man kan lära sig av dessa samt genom att påverka patientsäkerhetskulturen och utbildningen av yrkeskunnig personal inom hälso- och sjukvården. Det nationella patientsäkerhetsnätverket fungerar som ett informationsförmedlande diskussionsforum och som kontaktplats för EU:s patientsäkerhetsnätverk (EU-NetPaS). Patienternas representanter deltar i grupperna.

## II VERKSAMHETSIDÉ OCH MÅLBILD 2013

### MISSION – verksamhetsidé

Vi främjar patientsäkerheten tillsammans.

### VISION – målbild fram till år 2013

Patientsäkerheten är förankrad i verksamhetens strukturer och praxis: vården är effektiv och säker.

## III MOT EN SÄKER OCH EFFEKTIV VÅRD

I denna strategi behandlas patientsäkerheten ur fyra olika synvinklar: säkerhetskultur, ansvar, ledning och författningar. Visionen är en säker och effektiv vård. Strategins mål hänför sig till information och egenmakt för patienten, förebyggande av risker, rapportering av riskmomenter och lärdom av dessa, personalens kompetens samt tillräckliga resurser för patientsäkerhetsarbetet. Figur 1 beskriver det centrala innehållet i patientsäkerhetsstrategin.



Figur 1.  
Det centrala innehållet i patientsäkerhetsstrategin.

## Säkerhetskultur

Inom hälso- och sjukvården innebär säkerhetskulturen att individerna och organisationen ständigt handlar på ett sätt som garanterar att patienterna får säker vård. Patientsäkerhetskulturen inkluderar systematisk praxis som främjar säkerheten i vården av patienterna inklusive ledarskap, värderingar och attityder som stödjer denna. Till patientsäkerhetskulturen hör riskbedömning, förebyggande och korrigerande åtgärder samt kontinuerlig utveckling av verksamheten. Genom att stärka patientsäkerhetskulturen minskas eventuella risker i anslutning till vården och skador som patienterna förorsakas under vården. Detta förutsätter ett gemensamt ansvar.

I en förtroendefull och öppen atmosfär behandlas observerade avvikelser, tillbud och negativa händelser öppet som en del av verksamhetsutvecklingen. Personalen, patienterna och de anhöriga vågar uttrycka sin oro och ställa frågor samt ingripa om de upptäcker faktorer i verksamheten eller omgivningen som hotar säkerheten. Patienten, de anhöriga och de yrkespersoner som är involverade i en negativ händelse erbjuds stöd.

För att förbättra patientsäkerheten behövs gemensamt överenskommen praxis som baserar sig på forskning och erfarenhet. Väsentliga faktorer är ett flerprofessionellt verksamhetssätt, en öppen atmosfär och kontinuerlig utveckling av verksamheten. Grunden för säkerhetskulturen skapas redan under yrkesutbildningen.

## Ansvar

Helhetsansvaret för patientsäkerheten ligger hos organisationsledningen. Patientsäkerheten är en gemensam sak som berör alla yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården och patienterna. Yrkeskunnigheten omfattar på ett centralt sätt att varje anställd och varje yrkesgrupp tar ansvar för patientsäkerheten och engagerar sig i främjandet av densamma genom att bedöma och utveckla sitt eget arbete, sin kompetens och sin verksamhet så att dessa blir säkrare.

## Ledning

I ledningen av organisationen ingår ett konkret ansvar för patientsäkerheten och dess förutsättningar i verksamhetsenheterna. Detta ansvar kan ledningen inte delegera. Ledningen ska betona patientsäkerheten i all verksamhet och garantera att arbetsförhållandena är sådana att vården kan ges på ett säkert sätt. Ledningen ska se till att det finns tillräcklig personal inom organisationen och att de anställda har tillräcklig kompetens för sitt arbete.

Alla beslut, inklusive de ekonomiska, ska bedömas också med tanke på patientsäkerheten. I verksamhetsenheterna ska man fastställa både ledningens och personalens ansvar för patientsäkerheten och verksamhetens kvalitet.

Ledningen har det centrala ansvaret för analyseringen av säkerhetsrisker och beredskapen inför risker. Ledningen bär också ansvar för kvalitetsstyrningen och riskhanteringen samt för att informationen om uppföljningen av negativa händelser utnyttjas i utvecklingen av teamen, organisationen som helhet och servicesystemet.

En väsentlig faktor i främjandet av patientsäkerheten är principen om icke-skuldbeläggande. Det är dock möjligt att riskmomenter behandlas också ur övervakningens synvinkel. Organisationens ledning och chefer måste kunna garantera att de anställda som varit involverade i avvikelser får stöd i alla skeden av utredningarna och de eventuella påföljderna.

## Författningar

Lagstiftningen för hälso- och sjukvården kräver att verksamheten ska vara professionellt och vetenskapligt ändamålsenlig, basera sig på dokumenterad erfarenhet och god vård- och rehabiliteringspraxis samt vara högklassig och säker. I bilaga 2 finns de viktigaste lagarna i anslutning till hantering av riskmomenter och patientsäkerhet.

## IV MÅL

### Patienten deltar i förbättrandet av patientsäkerheten

Patienten, klienten och de anhöriga involveras i främjandet av vårdsäkerheten. Vården ska ges i samförstånd med patienten. Personalen ska lyssna på patienten och patienten ska delta i planeringen av och genomförandet av vården. Det är viktigt att patienten ger den bakgrundsinformation som behövs. Patienten uppmanas att berätta om sina symtom, sina önskemål och saker som oroar honom eller henne samt att ställa frågor om vården.

För att patienten ska få makt över sin situation (egenmakt) måste han eller hon få tillräckligt med information och råd. Patienten ska ges information om sin sjukdom och behandling i begriplig form, särskilt när det gäller läkemedelsbehandling. Med patienten diskuteras de risker som är förknippade med vården och de resultat som kan väntas. Om patienten så önskar informeras också patientens ombud, en anhörig eller en annan närstående om patientens situation. Patienten får också veta vem han eller hon kan kontakta i frågor som berör patientsäkerhet.

Om en negativ händelse inträffar ska personalen öppet berätta om denna för patienten och om patienten så önskar också för de anhöriga. Händelsen och

eventuella konsekvenser går igenom med dessa. En ursäkt fungerar som ett stöd för öppenheten.

I en förtroendefull atmosfär vågar och kan patienterna lyfta fram brister i säkerheten, om de upptäcker sådana. I dessa ingrips snabbt och öppet. Enhetliga förfaringssätt i uppföljningen av negativa händelser hjälper personalen att agera öppet. Analysering och offentliggörande av information om negativa händelser främjar också öppenheten.

### **Före år 2013**

- ▶ Inom organisationen tillämpas förfaringssätt som ger patienten och klienten möjlighet att berätta om eventuella brister i säkerheten och få respons på detta.
- ▶ Organisationen tillämpar praxis enligt vilken patienten informeras om de risker som är förknippade med vården.
- ▶ Organisationen har gemensamt fastställda förfaringssätt för att åtgärda negativa händelser.
- ▶ Personalen är förtrogen med förfaringssätt och praxis i anslutning till patientsäkerheten tack vare utbildning på arbetsplatsen.
- ▶ Representanter för patienterna och patientorganisationerna deltar i grupper som garanterar patientsäkerheten.

### **Patientsäkerheten hanteras genom förebyggande arbete och erfarenhet**

Patientsäkerheten förbättras med hjälp av kvalitetsstyrning och riskhantering. Bakom risksituationer ligger ofta dolda faktorer som är viktiga att få fram redan innan skador uppstår. Prognostisering och analysering av olika typer av säkerhetsrisker samt ingripande i dessa är viktiga åtgärder för att förebygga negativa händelser.

Riskerna för de vanligaste negativa händelserna minskar när organisationen tillämpar gemensamt överenskomna, säkra och effektiva förfaringssätt och riktlinjer, som grundar sig på forskning och erfarenhet. Kontinuerlig utveckling av strukturer, processer och information är viktiga metoder för att minska säkerhetsrisker och misstag. Patientsäkerhetsrisker förekommer särskilt i samband med informationsstyrning, organisationsförnyelse samt ibruktagning av ny teknik och vårdpraxis.



## Före år 2013

- ▶ Organisationen har ett heltäckande system för kvalitetsstyrning och riskhantering.
- ▶ Organisationen ser till personalens kompetens och professionella utveckling.
- ▶ Organisationen utnyttjar praxis i anslutning till patientsäkerheten som andra aktörer konstaterat vara effektiv.

## Riskmomenter rapporteras och vi lär oss av dem

En säker och högklassig organisation har klara och tydliga förfaringsätt för hur riskmomenter och farliga situationer rapporteras, uppföljs och behandlas. Inom organisationen lär man sig av riskmomenter med hjälp av personalens systematiska rapportering. Den insamlade informationen sammanställs lokalt och regionalt till respons, som regelbundet behandlas av ledningen och personalen. Målet för rapportering med låg tröskel ska vara en kontinuerlig förbättring av vårdens kvalitet och säkerhet. Därför ska den insamlade informationen om negativa händelser och tillbud utnyttjas i utvecklingen av verksamheten.

Organisationen ska ge anvisningar om rapportering, behandling och respons i anslutning till negativa händelser med allvarliga eller i övrigt betydande följder. Principen om icke-skuldbeläggande och stöd för de involverade är förutsättningar för att man ska kunna lära av allvarliga skador och förebygga dessa.

Institutet för hälsa och välfärd samlar och analyserar uppgifter om patientsäkerhet med hjälp av nationella databaser och register. Denna information utnyttjas i det nationella utvecklingsarbetet och det internationella samarbetet.

Utbildningen av all yrkeskunnig personal inom hälso- och sjukvården ska inkludera rapportering av riskmomenter och sätt att lära sig av dessa. Behandlingen av rapportsammanställningar ska ingå i arbetsplatsutbildningen.

## Före år 2013

- ▶ Organisationen har klara och tydliga förfaringsätt för den interna rapporteringen, uppföljningen och behandlingen av riskmomenter.
- ▶ Organisationen följer gemensamma riktlinjer för riksomfattande rapportering.
- ▶ Organisationen utnyttjar information från riksomfattande indikatorer om patientsäkerheten för att kunna främja denna.

## Patientsäkerheten främjas systematiskt och med tillräckliga resurser

Organisationens ledning har ansvar för patientsäkerheten i dess helhet och genomförandet av denna. Varje person som deltar i vården ansvarar för egen del för patientsäkerheten.

En patientsäkerhetsplan är en del av en större riskhanterings- och kvalitetsstyrningshelhet. Ansvaret för utarbetandet av patientsäkerhetsplanen ligger hos ledningen. Ledningen utser de personer som ska koordinera patientsäkerhetsarbetet och gör det möjligt för dem att arbeta enligt uppdraget.

### Före år 2013

- ▶ Organisationen har utarbetat en patientsäkerhetsplan och utsett personer för att koordinera främjandet av patientsäkerheten.
- ▶ Främjandet av patientsäkerheten ingår i verksamhets- och ekonomiplanen.
- ▶ Den yrkesutbildade vårdpersonalen följer i sitt arbete principerna för främjande av patientsäkerheten, tillämpar dess centrala metoder och utnyttjar redskapen, handböckerna och rekommendationerna för främjande av patientsäkerheten.

## Patientsäkerheten beaktas i forskningen och undervisningen inom hälsovården

Yrkeskompetens är den viktigaste förutsättningen för säker vård. Varje anställd inom hälso- och sjukvården har ansvar för sin egen kompetens. Arbetsgivaren ansvarar för att de anställda har fått introduktion till och utbildning för sina uppgifter. I en öppen kultur vågar de anställda erkänna om de inte har tillräcklig kompetens och meddela om arbetsuppgifter de inte klarar av.

Främjandet av patientsäkerheten berör hela personalen, inte bara de personer som arbetar med vård av patienter. Främjandet av patientsäkerheten ska ingå i såväl grundutbildningen, fortbildningen som i den kompletterande utbildningen. Patientsäkerhetsperspektivet ska inkluderas också i de fackliga och vetenskapliga organisationernas arbete och utbildning.

Inom hälso- och sjukvården är det viktigt att lära av andra riskkänsliga branscher, såsom till exempel luftfarten och kärnkraftsindustrin. Dessa branscher tillämpar praxis som också lämpar sig för hälso- och sjukvården. Det är dock viktigt att också skaffa information genom patientsäkerhetsforskning inom hälso- och sjukvården. Med hjälp av denna forskning försöker man hitta orsakerna bakom de negativa händelserna och metoder som förbättrar patientsäkerheten och kostnadseffektiviteten.

## Före år 2013

- ▶ Patientsäkerheten har beaktats i introduktionen av alla yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, de studerandes praktik och kartläggningen av de anställdas kompetens. Särskild uppmärksamhet fästs vid säkerställandet av visstidsanställdas kompetens.
- ▶ Organisationen har förutsättningar för att göra utredningar om främjandet av patientsäkerheten och delta i forskningsprojekt i branschen.

## RIKSOMFATTANDE RIKTLINJER

- ▶ Lagar och rekommendationer fungerar som styrinstrument.
- ▶ Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för författningsberedningen i anslutning till patientsäkerheten.
- ▶ De inrättningar som lyder under social- och hälsovårdsministeriet står för den riksomfattande utvecklingen och koordineringen av patientsäkerheten. I de resultatavtal som ingås med inrättningarna fastställs vilken instans som koordinerar arbetet och vilka uppgifter inrättningarna har.
- ▶ Utvecklingen av patientsäkerheten och den uppföljande myndighetsövervakningen hålls administrativt isär.
- ▶ Institutet för hälsa och välfärd (THL) har som uppgift att
  - stödja verkställandet av patientsäkerhetsstrategin i praktiken och etablera densamma i verksamhetsenheterna,
  - utveckla instrument och arbetsätt,
  - främja forskningen kring patientsäkerhet,
  - följa hur patientsäkerheten utvecklas med hjälp av nationella indikatorer,
  - främja det nationella samarbetet mellan social- och hälsovårdsorganisationerna samt
  - delta i det internationella samarbetet i branschen.
- ▶ Patientsäkerheten inkluderas i den yrkesinriktade grundutbildningen, fortbildningen och kompletterande utbildningen samt i ledarskapsutbildningen inom social- och hälsovårdsbranschen.
- ▶ Patientsäkerheten och hälso- och sjukvårdens kvalitet främjas genom finansiering av forskning.

## ORDLISTA FÖR PATIENTSÄKERHET

### **PATIENT/klient**

- Person som utnyttjar hälso- och sjukvårdstjänster eller på annat sätt är föremål för dessa.

### **HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSTJÄNSTER**

- Åtgärder för att fastställa patientens hälsotillstånd eller för att återställa och upprätthålla patientens hälsa vilka utförs av yrkesutbildad personal inom hälso- och sjukvården eller i en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården eller under ledning och övervakning av yrkesutbildad vårdpersonal.

### **PATIENTSÄKERHET, potilasturvallisuus; patient safety**

- De principer och funktioner som individerna och organisationen inom hälso- och sjukvården följer och som är avsedda att garantera säkerheten i vården samt skydda patienten mot skador.

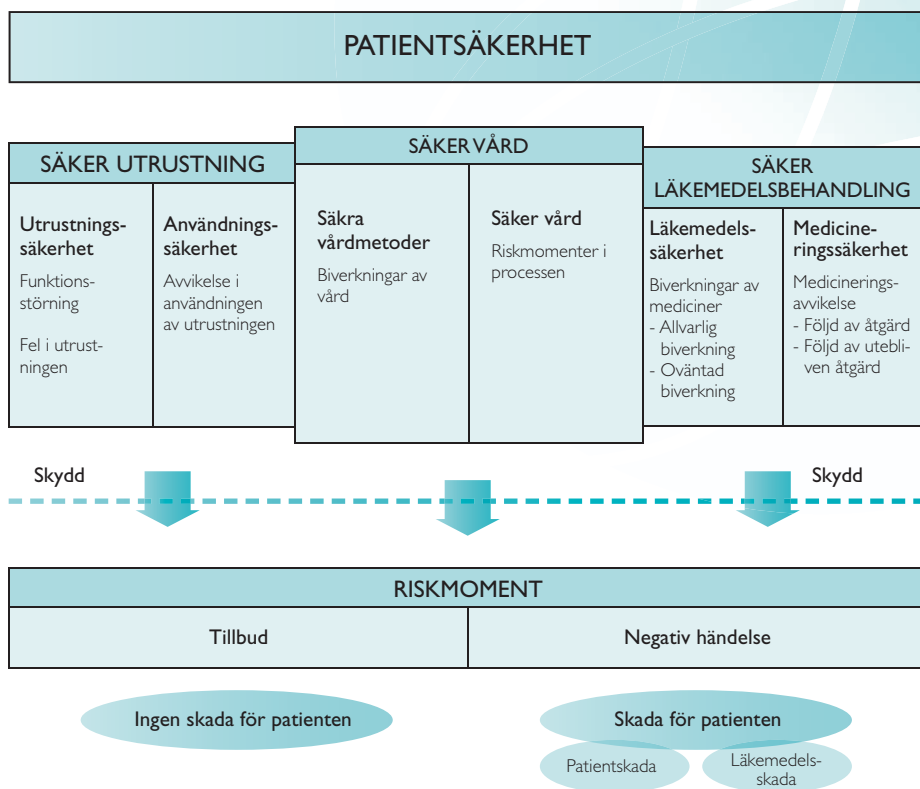
- Innebär ur patientens synvinkel att patienten får nödvändig och rätt vård och om negativa verkningar ändå minsta möjliga sådana.

- Omfattar vårsäkerhet, läkemedelssäkerhet och utrustningssäkerhet samt utgör en del av vårdens kvalitet.

### **PATIENTSÄKERHETSKULTUR**

- Systematisk praxis som främjar säkerheten i vården av patienten inklusive ledarskap, värderingar och attityder som stödjer denna. Inkluderar riskbedömning, förebyggande och korrigerande åtgärder samt en kontinuerlig utveckling av verksamheten.

Figur 2. Viktiga termer och begrepp inom patientsäkerhet (www.rohto.fi).



## BILAGA 2.

### FÖRTECKNING ÖVER FÖRFATTNINGAR

- ▶ Finlands grundlag
- ▶ Lagen om patientens ställning och rättigheter 785/1992
- ▶ Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 559/1994
- ▶ Patientskadelagen 585/1986
- ▶ Personuppgiftslagen 523/1999
- ▶ Lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet 621/1999
- ▶ Språklagen 423/2003
- ▶ Lagen om en kommun- och servicestrukturereform 169/2007
- ▶ Den nya hälso- och sjukvårdslagen. Promemoria av arbetsgruppen för hälso- och sjukvårdslagen. Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2008:28

## BILAGA 3.

### **WEBBSidor med anknytning till patientsäkerhet**

[http://ec.europa.eu/health-eu/care\\_for\\_me/patient\\_safety/index\\_sv.htm](http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/patient_safety/index_sv.htm)

<http://haipro.vtt.fi> (på finska)

<http://www.coe.int> (på engelska)

<http://www.laakelaitos.fi/index.html>

<http://www.oecd.org> (på engelska)

<http://www.pvk.fi/asp/system/empty.asp?P=1126&VID=default&SID=887864589160674&S=0&C=26715>

[http://www.rohto.fi/index\\_se.php](http://www.rohto.fi/index_se.php)

<http://www.stm.fi/Resource.phx/sve/index.htx> > Projekt > Övriga utvecklingsprojekt > Främjande av patientsäkerheten

[http://www.stuk.fi/sv\\_FI/www.thl.fi](http://www.stuk.fi/sv_FI/www.thl.fi)

<http://www.valvira.fi/se>

<http://www.who.int/patientsafety> (på engelska)

**SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS PUBLIKATIONER**  
**ISSN 1236-2050 (inh.)**  
**ISSN 1797-9854 (PDF)**

- 2009: 1 Tarja Nieminen. Jämställdhetsbarometer 2008.  
ISBN 978-952-00-2750-6 (inh.)  
ISBN 978-952-00-2751-3 (PDF)
- 2 Tarja Nieminen. Gender Equality Barometer 2008  
ISBN 978-952-00-2752-0 (inh.)  
ISBN 978-952-00-2753-7 (PDF)
- 3 Edistämme potilasturvallisutta yhdessä. Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013.  
ISBN 978-952-00-2759-9 (inh.)  
ISBN 978-952-00-2760-5 (PDF)
- 4 Vi främjar patientsäkerheten tillsammans. Den finländska patientsäkerhetsstrategin 2009–2013.  
ISBN 978-952-00-2787-2 (inh.)  
ISBN 978-952-00-2788-9 (PDF)
- 5 Promoting patient safety together. Finnish Patient Safety Strategy 2009–2013.  
ISBN 978-952-00-2789-6 (inh.)  
ISBN 978-952-00-2790-2 (PDF)