

Från forskaren

# Forskningsamarbete för bättre klient- och patientsäkerhetskultur

24

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

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

**Text: Hannele Turunen**

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



**Hannele Turunen**

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

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

### **En stark patientsäkerhetskultur ökar personalens välbefinnande**

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

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

### **Studierna visar vad som bör utvecklas**

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

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

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

### Det behövs mångsidigare forskning

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

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

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

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

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

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

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

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

