



Vasa sjukvårdsdistrikt
Vaasan sairaanhoitopiiri

Patientsäkerhetsmeddelande

02/2019

”

*Läkemedelsavvikelser
är en av de mest
betydelsefulla,
enskilda orsakerna
som hämmar
patientsäkerheten.*

Vad tycker du
om tidningen?





”

Hur vi ser patienten, lyssnar och tar det hen säger på allvar, har därför stor betydelse för det som skapar trygghet och ett mervärde för patienten.

Innehåll

Patientsäkerhetspris	3
Säkerhetsrundvandringar främjar säkerhetskulturen i organisationen	4
Vad ser patienten i Kanta-arkivet och när?.....	6
Identifiering av riskläkemedel är en viktig del av medicinerings säkerheten	9
Ansvar för att ge en god vård	12
Hälsa- och sjukvårdens socialarbetare på jouren.....	14
Läsartävling	16
Statistikuppgifter.....	17

Patientsäkerhetsmeddelande 2/2019

Patientsäkerhetsmeddelandet utkommer tre gånger per år i Vasa sjukvårdsdistrikt. Tanken är att lyfta fram viktiga, aktuella frågor om säkerhetshandling, men även få varje arbetsenhet att se över sin egen verksamhetssäkerhet utgående från de händelser och teman som presenteras i patientsäkerhetsmeddelandet.

Patientsäkerhetsmeddelande

ISSN 1789-6281

Utgivare Vasa sjukvårdsdistrikt
Redaktion Patientsäkerhetsrådet
Ombrytning C2 Advertising Oy
Tryckning Arkmedia Oy
Upplaga 600

Effektiv duo främjar patientsäkerheten



Sjukskötarna Teea Karhu och Jatta Valtonen på Vasa centralsjukhus akutintag har på ett föredömligt sätt främjat patientsäkerheten och kvaliteten på sjukhuset.

**Grattis
Teea och
Jatta!**

Sjukskötarna Teea Karhu och Jatta Valtonen på Vasa centralsjukhus akutintag har på ett föredömligt sätt deltagit i främjandet av patientsäkerheten och kvaliteten på sjukhuset. Den effektiva duon är vänlig och glad mot både kollegor och patienter.



Den affisch som skapats för lanseringen av säkerhetsrundvandringar valdes till bästa poster på Patientsäkerhetsdagarna i november 2018. På bild: Linda Styris, Lenita Fjellström-Nygård, Sari Jantunen, Merja Jutila, Helena Snickars och Sari Ala-Heikkilä.

Ledare

Säkerhetsrundvandringar främjar säkerhetskulturen i organisationen

Patient- och arbetssäkerhetsrundvandringar började genomföras på Vasa centralsjukhus vårdenheter på våren 2018. Rundvandringarna baserar sig på ledningens patientsäkerhetsrundvandring (Patient Safety WalkRounds) som är ett verktyg som utvecklats av Institute for Healthcare Improvement (IHI).

Användningen av rundvandringarna fortsätter även år 2019 och nu deltar också hygienskötare i dem. Syftet med säkerhetsrundvandringarna är att årligen kartlägga patient- och arbetssäkerheten samt bestämda hygienrelaterade frågor på enheterna.

Säkerhetsrundvandringarna kräver 45 minuter av personalens tid och de genomförs i regel i samband med enheternas avdelningstimmor. Den bakomliggande orsaken till det här förfaringssättet är att så många som möjligt bland vårdpersonalen och de övriga yrkesgrupperna som arbetar på enheten, såsom läkare, sekreterare och anstaltsvårdare, ska ha möjlighet att delta i dem. Personalen delas in i grupper, där de i cirka 15 minuter får diskutera förhandsbestämda frågor separat med en arbetarskyddsfullmäktigt, patientsäkerhetskoordinator och hygienskötare. De frågor som tas till

diskussion bygger på förslag som framförts av överskötarna. I respektive grupp får man sedan lyfta fram sina tankar om dessa samtliga tre delområden. Det här betyder att rundvandringen totalt tar cirka 45 minuter av personalens tid.

Resultatet av rundvandringen går sedan igenom med enhetens förmän och ansvariga läkare i cirka 30 minuter. Även enhetens överskötare och ansvarsområdesdirektör inbjuds till genomgången av rundvandringen, och de deltar i mån av möjlighet. Förmännen deltar endast i genomgången av rundvandringen för att personalens svar inte ska påverkas av förmännens närvaro.

Efter säkerhetsrundvandringen uppgör man en skriftlig rapport som skickas till enhetens förmän, överskötare och ansvarsområdesdirektör. Rapporten kan också användas i samband med ledningssyner.



Under de rundvandringar som genomfördes år 2018 märkte man att säkerhetsrundvandringarna välkomnades på enheterna. Personalen berättade fritt om sin syn på patient- och arbets säkerhetsrelaterade frågor. Enheternas förmän upplevde rundvandringarna i regel som nyttiga och som ett bra sätt att fördjupa lägesmedvetenheten. Förmännen gav också akt på de brister som upptäcktes i samband med rundvandringarna. Överskötarna och ansvarsområdesdirektörerna deltog också i genomgångarna inom ramen för sina tidtabeller. Ofta var ledningen redan medveten om de frågor som lyftes upp vid rundvandringarna. När brister lyfts upp via många olika kanaler ger det en stark signal om att det är viktigt att ingripa i dem. Det här bidrar också till att klargöra det rådande säkerhetsläget i sin helhet och gör det också lättare att vidta säkerhetsfrämjande åtgärder.

Patientsäkerhetsrundvandringarna erbjuder ledningen ett naturligt sätt att föra säkerhetsfrågor på tal med vårdpersonalen.

Patientsäkerhetsrundvandringarna erbjuder ledningen ett naturligt sätt att föra säkerhetsfrågor på tal med vårdpersonalen (IHI, 2017). Ledningen har också klart visat sitt engagemang för att det skapas en säkerhetskultur i organisationen.

Text:

Merja Jutila, patientsäkerhetskoordinator, Vasa centralsjukhus

Linda Styris, patientsäkerhetskoordinator, Vasa centralsjukhus

Sari Jantunen, patientsäkerhetskoordinator, Vasa centralsjukhus

Helena Snickars, patientsäkerhetskoordinator, Vasa centralsjukhus

Lenita Fjellström-Nygård, arbetarskyddsfullmäktig, Vasa centralsjukhus

Sari Ala-Heikkilä, arbetarskyddsfullmäktig, Vasa centralsjukhus

Marja Leppälä, hygienskötare Vasa centralsjukhus

Elina Välivainio, hygienskötare Vasa centralsjukhus

Vad ser patienten i Kanta-arkivet och när?

Denna information har till avsikt att öka vårdpersonalens kunskap om hur MinaKanta arkivet fungerar, vilka uppgifter patienten kan hitta i arkivet samt när uppgifterna syns där.

När det kommer in en remiss på en patient eller när en patient kommer till sjukhuset öppnas det i Oberon en vårdhelhet (hoitokokonaisuus) som kan innehålla flera servicehändelser såsom remissen, tidsbokningar, besök eller avdelningsvårdperioden. Servicehändelsen består av de anteckningar som anknyter till den, såsom besökstexten, dagliga anteckningar, uppgifter om kritiska risker.

På Mina Kanta-sidorna ser patienten servicehändelser samt dithörande anteckningar, såsom interaktionssituationer som hör till vården genast när anteckningarna godkänns och sparats i Kanta-arkivet om de inte fördröjts. Patienten ser även sina recept på Kanta sidorna.

På Mina Kanta-sidorna

SYNS

- Alla textanteckningar från öppenvårdsbesök (till exempel KIR-, HOI-, PSY-, och så vidare anteckningar).
- Från bäddavdelningsperioder information på sammandragsnivå (slutvärderingar, mellanbedömningar, sammandrag av vårdarbetet och uppgifter som separat har lagts på sammandragsnivå, till exempel omfattande daglig anteckning från avdelningen) och ikraftvarande medicinering.
- Laboratoriesvar som ligger inom referensvärdena.
- KNF-utlåtanden efter att fördröjningstiden har gått ut.
- KLF-utlåtanden efter att fördröjningstiden har gått ut.
- Röntgenutlåtanden efter att fördröjningstiden har gått ut.
- Uppgifter om kritiska risker.
- Diagnoser.
- Utlämnande av uppgifter.
- Servicehändelser, till exempel remisser, köbokningar, tidsbokningar, besök, bäddavdelningsperioder samt även annullerade tider.

På Mina Kanta-sidorna kan patienten kvittera att han eller hon fått informationen, ge samtycken och förbud för utlämnanden av uppgifter samt registrera sin egen vård- och organ donationsvilja.

SYNS INTE

- Vårdplan (hoitosuunnitelma).
- Dagliga anteckningar från bäddavdelning (ifall de inte separat lagts på sammandragsnivå).
- Radiologiska eller andra bilder.
- Scannade dokument.
- Hjärtfilm.
- Riskuppgifter som behöver beaktas i vården.
- Patologins uppgifter eller utlåtanden.
- Avvikande laboratorievärden under tiden de är fördröjda (om flera kemiska undersökningar beställs arkiveras de och syns på Mina Kanta-sidorna genast när de blivit klara. Om det däremot i de resterande undersökningar finns någon avvikelse fördröjs de undersökningar som redan syns på Mina Kanta-sidorna och som hör till denna undersökningstidpunkt det vill säga inget av svaren syns på Mina Kanta-sidorna under tiden de är fördröjda).
- Alla svar från mikrobiologin fördröjs.
- Enskilda E-besök om de är kopplade till annan servicehändelse.
- Fördröjda undersökningsutlåtanden under tiden de är fördröjda.
- Icke-godkända Esko-anteckningar.

Fortsätter på nästa sida >

Fördröjning av anteckningar

I specialsituationer kan man fördröja när anteckning får synas på Mina Kanta -sidorna om det till exempel är nödvändigt att yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården diskuterar personligen med patienten innan uppgifterna visas. Fördröjningen antecknas i Esko med det datum då dokumentet får synas på patientens Mina Kanta-sidor. Enligt Vasa centralsjukhusets anvisningar rekommenderas det att man fördröjer dokument högst 30 dygn.

Exempel 1: Patienten har skickats på mammografi där det framkommit ett malignt fynd. För svaret har bokats en besöksstid till polikliniken om två veckor.

Praxis: Röntgenutlåtanden fördröjs så länge att patienten hinner besöka polikliniken och höra svaret från ansvarig. Praxis är att röntgenutlåtanden fördröjs 30 dygn från tidsbokningens datum. Den som skriver begäran kan ändra tiden så att den blir längre eller kortare. Fördröjningen kan ändras även på utlåtandesidan. År 2019 är det på kommande en ny egenskap i RIS-programmet som meddelar att det utsatta datumet för fördröjningen redan har gått ut eller närmar sig.

Exempel 2: Det har tagits flera laboratorieprov av patienten, ett så kallad laboratoriepaket. Svar som ligger inom referensvärdena syns på Mina Kanta-sidorna vartefter de blir klara. Ifall något av svaren i paketet ligger utanför referensvärdena döljs alla laboratoriesvar som hör till ifrågavarande laboratoriepaket.

Praxis: Det är skäl att uppmärksamma denna egenskap, inget kan göras åt detta i detta skede.

Text:

Linda Styris, patientsäkerhetskoordinator, sjukskötare, Vasa centralsjukhus

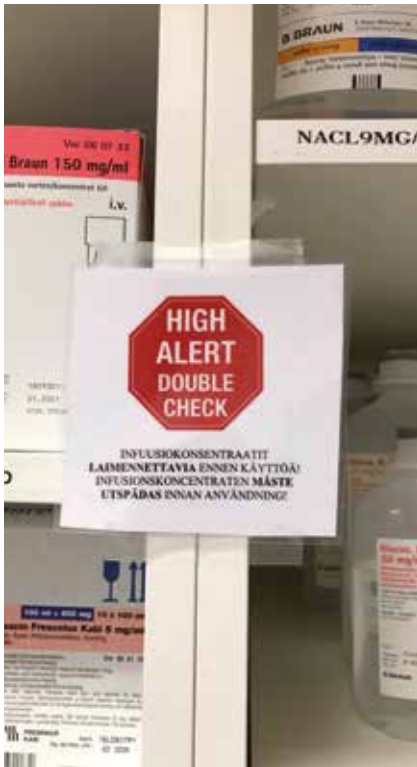
Källor:

Vasa centralsjukhusets anvisning om dataskydd för patientregister 16.6.2016,
dataadministrationsöverläkarens anvisning § 36/2016

Institutet för hälsa och välfärd (THL), Kanta-info, thl.fi

Identifiering av riskläkemedel

är en viktig del av medicinerings säkerheten



I anslutning till riskläkemedel kan man lägga till en påminnelse om iordningställandet av läkemedlet.

I den interna auditering som genomfördes ifjol på Vasa centralsjukhus låg fokusen på medicinerings säkerheten. Vid auditeringen kom det fram att riskläkemedel fortfarande känns igen bristfälligt på enheterna. Preparat som internationellt klassas som högriskläkemedel, såsom infusionskoncentrat och opioider, var nog bekanta på enheterna, medan enhetsspecifika riskläkemedel såsom LASA, sällan använda preparat, i.v.-preparat, varav vasoaktiva och övriga motsvarande läkemedel, kändes igen dåligt. Även de risker som dylika riskläkemedel medför för patienten kändes igen bristfälligt, av vilka exempelvis opioiderna kopplades ihop med närmast bokförings skyldigheten och missbruksrisken.

Medicinerings avvikelser och oväntade reaktioner på läkemedel drabbar enligt forskning cirka 40-60 procent av de patienter som vårdas på sjukhus. Antalet avvikelser verkar vara desto större, ju äldre de patienter är som medverkar i forskningen. I 25 procent av fallen, där avvikelser skulle ha förorsakat patienten skada, kunde skadan ha förhindrats. Läkemedels avvikelser är en av de mest betydelsefulla, enskilda orsakerna som hämmar patientsäkerheten. Nästan hälften av de allvarliga läkemedels avvikelserna är förknippade med en liten grupp mediciner, såsom metotrexat, varfarin, icke-steroidala anti-inflammatoriska mediciner, digoxin, ASA och betablockerare. Det material som utvärderats nationellt har tillsvidare varit

för litet för att användas för att uppgöra någon egentlig anvisning för riskläkemedel.

Varierande listor och rekommendationer som kan användas för att bidra till att göra läkemedelsbehandlingar säkrare har nog uppgjorts över de så kallade högriskläkemedel (high alert medication), som i samband med läkemedelsavvikelser med stor sannolikhet kan förorsaka signifikanta skador eller till och med leda till död. Följande viktigaste högriskläkemedel har identifierats på internationell nivå: elektrolytkoncentrationer, neuromuskulära blockerare, opioider, antikoagulantia, insulin och cytostatika. Också epiduralt och intratrekalt administrerade preparat klassas på grund av de utmaningar som är förknippade med administreringsvägen som högriskläkemedel, och exempelvis aseptik är något som särskilt borde uppmärksammas vid administreringen av dessa preparat. Experter rekommenderar att organisationer ska lista dylika riskläkemedel.

I Vasa sjukvårdsdistrikt planerar man att utarbeta en riskläkemedelsanvisning som baserar sig på internationella rekommendationer och de läkemedelsavvikelser som rapporterats inom organisationen. Även på enhetsnivå är det skäl att gå igenom inkomna anmälningar av farliga situationer och sedan uppgöra en lista över de riskläkemedel som används på

avdelningen, vilken sedan kan anslutas till avdelningens läkemedelsbehandlingsplan. Riskläkemedelstankesättet kan föras ner till varje anställd, så att varje anställd funderar över vilka läkemedel som känns svåra att ordinera eller administrera. Det räcker inte med att enbart identifiera riskläkemedel för att förhindra läkemedelsavvikelser och de negativa händelser som dessa förorsakar, utan läkemedelssäkerheten bör tryggas genom att införa dokumenterade skyddsmekanismer i läkemedelsbehandlingsprocessen.

Dubbelkontroll både vid dokumentation och dosering borde vara rutinmässig verksamhet och särskild uppmärksamhet borde fästas vid situationer där det läkemedel som ges patienten är ett riskläkemedel, oavsett om preparatet internationellt har identifierats som ett högriskpreparat samt i de fall när preparatet sällan hanteras av arbetstagaren eller ges till en riskpatient. Dessutom är det också viktigt att man på enheterna ser över förvaringen av läkemedel; förvaras koncentrat som ska utspädas separat från koksaltampuller? Förvaras preparat med liknande förpackningar eller likalydande namn invid varandra i avdelningens läkemedelsskåp? Även läkemedelsbehandlingsdelen (lääkehoito-osio) i patientdatasystemet Esko har många inbyggda skyddsmekanismer bland annat ett stöd för beslutsfattande,



Om det i enhetens läkemedelsurval finns två opioider av olika styrka kan den andra opioidens koncentration framhävas eller så kan opioiderna av olika styrka placeras på olika hyllor i läkemedelsskåpet med narkotiska preparat.



Det är säkrast att placera läkemedel med likalydande namn långt från varandra i läkemedelsskåpet. Även användningssyftet kan framhåvas för att minska risken för att de förväxlas med varandra

”
Det är viktigt att man på enheterna ser över också förvaringen av läkemedel.

kvittering av nya ordinationer samt blänkare som meddelar om det redan finns ett preparat med samma verksamma ämne på läkemedelslistan. Dessa skyddsmekanismer fungerar optimalt endast då den person som ordinerar läkemedlet gör sin ordination strukturerat i läkemedelsbehandlingsdelen av Esko. Den strukturerade dokumentationen som fungerar som en skyddsmekanism även i de övriga faserna av processen har till syfte främja en säker utdelning, ett säkert iordningställande, en god dokumentation och en trygg administrering.

Förutom att uppmärksamma de riskläkemedel som är i bruk bör man också uppmärksamma de patienter som har en högre risk att drabbas av allvarliga skador i samband med läkemedelsavvikelser. Dylrika patientgrupper är exempelvis nyfödda, barn, sköra ålderstigna personer, multisjuka, patienter med njurinsufficiens, multimedicerade patienter och patienter som har problem med medicineringen redan då de söker sig till vård.

Jenni Isotalo, provisor, planerare,
Vasa centralsjukhus

Källor:

Linden-Lahti C, Airaksinen M, Pennanen P ja Käyhkö K: Vakavat lääkityspoikkeamat potilasturvallisuuden haasteena, s. 3429-33 Suomen Lääkärilehti 41/2009 vsk 64

Geeson C, Wei L, Franklin BD: Development and performance evaluation of the Medicines Optimisation Assessment Tool (MOAT): a prognostic model to target hospital pharmacists' input to prevent medication-related problems, BMJ Qual Saf 2019;0:1–12. doi:10.1136/bmjqs-2018-008335

Grissinger M: Your High-Alert Medication List Is Relatively Useless Without Associated Risk-Reduction Strategies, s. 598-600, P&T, Vol 41, Nro 10, 2016

High-Alert Medications in Acute Care Settings. Institute for Safe Medication Practices 2018, viitattu 11.6.2019. Saatavilla internetissä: <https://www.ismp.org/recommendations/high-alert-medications-acute-list>

Schepel L, Linden-Lahti C, Kinnunen M, Roinen R P, Aaltonen L-M: "Vaaralliset" lääkkeet, Lääkärilehti 49/2017 VSK 72

Ansvaret för att ge en god vård

Vi har alla ett ansvar för att ge en god vård och som har sina rötter i lagstiftningen (ETENE 2011, Borhani m.fl. 2014). Ansvaret är även bundet till våra etiska koder och värdetiken och då avses framför allt vårdarens ansvar för människan i vården (Eriksson 1995), det vill säga patienten eller klienten.

Patientens upplevda kvalitet är nämligen så mycket mer än bara vårdresultat (VCS 2025) då det ofta är frågan om hur vi uppträder, tar emot och bemöter patienten eller klienten. Det är frågan om att ha ett värdigt uppträdande och att visa respekt för människan som vi möter i vården. När patienten kommer till sjukhuset för olika åtgärder och undersökningar, eller är inlagd för vård kan hen nämligen vara mycket sårbar. Hur vi då ser patienten eller klienten, lyssnar och tar det hen säger på allvar, har därför stor betydelse för det som skapar trygghet och ett mervärde för patienten. Hur är det med våra yrkeslöften; kan vi hålla det vi lovar, inge förtroende och visa omsorg?

Utöver detta, har vårdaren även ett ansvar för uppgiften att vårda som bland annat upprätthålls av den egna professionella kompetensen och kunskanndet för att ge patienten

ten den bästa möjliga evidensbaserade vården (jfr. Leino-Kilpi 2012). Den evidensbaserade vården ligger till grund för patientsäkerheten och innebär att man som vårdare ger en säker och korrekt vård i rätt tid (Holopainen, m.fl. 2013, Sarrechia et al. 2012). Det betyder även att vi använder oss av all den säkerhetspraxis som förutsätts vad gäller vård innefattande alla undersökningar, åtgärder, medicinering, dokumentering, utrustning och digitala tjänster.

Patientens självbestämmanderätt ska även iakttas gällande digitalisering och man ska fråga om patientens eller klientens tillstånd eller samtycke. Man ska även informera patienten eller klienten om vilka eventuella personer som deltar vid detta tillfälle.

Beroende på personalens olika värderingar och alla pågående förändringar i samhället och organisationen har det emellertid blivit allt mera utmanande att ta etiska beslut för att tillgodose patientens säkerhet och välbefinnande (jfr. Park 2012).

Text:

Susanne Salmela, utvecklingsöverskötare,
Vasa centralsjukhus

Referenser:

Borhani F., Jalali T., Abbazadeh A. & Haghdoost A. (2014) Nurses' perception of ethical climate and organizational commitment. *Nursing Ethics* 21(3), 278-288.

Eriksson K.(1995) Mot en caritativ vårdetik. I Mot en caritativ vårdetik (Eriksson K. red.). Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa, Finland. Rapport 5/1995, ss. 9-39.

Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE. (2011) Den etiska grunden för social- och hälsovården. ETE-NE-publikationer 32, ISBN 978-952-00-3197-8. Social- och hälsovårdsministeriet, Helsinki, Finland. <http://www.etene.fi/sv> . ISBN 978-952-00-3198-5. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=190083&name=DLFE-3107.pdf

Holopainen A., Junttila K., Jylhä V., Korhonen A. & Seppänen S. (2013) Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. *Fioca Oy*.

Leino-Kilpi H. (2012) Hoitotyön etiikan perusta. I: Leino-Kilpi H. & Välimäki M. *Etiikka hoitotyössä*. Sanoma Pro Oy, Helsinki, ss. 23-35.

Nyholm L, Salmela S, Nyström L & Koskinen C. (2018) Sustainable in care through an ethical practice model. *Nursing Ethics* 25(2), 264-272.

Park E-J. (2012) An integrated ethical decision-making model for nurses. *Nursing Ethics* 19(1), 139-159. doi: 10.1177/0969733011413491.

Salmela S, Koskinen C & Eriksson K. (2016) Nurse leaders as managers of ethically sustainable caring cultures. *Journal of Advanced Nursing* 73(4), 871-882. doi: 10.1111/jan.13184

Sarrechia M., Van Gerven E., Hermans L., Deneckere S., Sermeus W., Panella M., Spitz B. & Vanhaecht K. (2012) Variation in 17 obstetric care pathways: potential danger for health professionals and patient safety? *Journal of Advanced Nursing* 69(2), 278-285. Doi: 1111/j.1354-2648.2012.06004.x.

VCS 2025. Strategi för Vasa sjukvårdsdistrikt.

<http://www.vcs2025.fi/>



Hälso- och sjukvårdens socialarbetare på jouren

Vasa centralsjukhus socialarbetarenhet fick en ny tjänst för år 2019. Tjänsten placerades i anslutning till sjukhusets akutintag, och verksamheten omfattar i huvudsak de funktioner som bedrivs på akutpolikliniken, jouravdelningen samt intensivvårds- och övervakningsavdelningen. Den nya tjänsten är ett svar på den lagstadgade skyldighet som trädde i kraft 1.1.2018. Enligt 29 a § 1 mom. i socialvårdslagen ska socialjour ordnas i anslutning till enheter med dygnet runt jour, dvs. enheter som avses i 50 § 3 mom. i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), samt i anslutning till samjourer inom primärvård och specialiserad sjukvård som avses i 4 mom.

Den grundläggande tanken bakom den här verksamheten som inleddes 8.4.2019 är att patienterna lätt och med låg tröskel ska ha tillgång till den sakkunnighet som besitts av socialarbetarna. Sjukhusets socialarbetare vet av erfarenhet att alla klienter som söker sig till samjouren inte är i behov av hälso- och sjuk-

vård, utan att behovet ofta är förknippat med socialvårdsrelaterade frågor. Även kunder som söker sig till akuten på grund av hälsomässiga orsaker kan vara i behov av den service som erbjuds av socialarbetarna.

Socialarbetet inom hälso- och sjukvården är till grunden förändringsarbete som kan inrymma en social bedömning av patientens tillstånd, stödjande av patientens handlingsförmåga, tryggnad av utkomst och tjänster, multiprofessionellt nätverksarbete som bedrivs med många olika aktörer samt stödjande diskussioner med patienten och anhöriga. Socialarbetarnas styrka är att de även är experter på det servicesystem som befinner sig utanför sjukhuset samt att de känner till de sociala förmånerna och tjänsterna som finns tillförfogande.

De projekt och pilotförsök som genomförts i övriga sjukvårdsdistrikt och också den befintliga verksamheten på sjukhuset erbjuder



exempel på situationer som är de sannolikaste orsakerna till att människor tar kontakt med socialarbetarna. Dessa situationer kan vara förknippade med ett behov av att få en mera omfattande bedömning av den situation som råder där hemma och personens förmåga att klara sig där hemma eller situationer där den som är i behov av vård blir hemma då patienten intas på sjukhus eller barnskyddsfrågor eller upprepade besök på akutpolikliniken.

Hälsosocialarbetaren fungerar som en länk mellan kunden och de serviceproducenter som ordnar hälso-, sjuk- och socialvård. Det är på så sätt som arbetstagaren strävar efter att inverka positivt på klientens helhetssituation. En socialarbetare inom hälso- och sjukvården

”

Hälsosocialarbetaren fungerar som en länk mellan kunden och de serviceproducenter som ordnar hälso-, sjuk- och socialvård.

har inte automatiskt rätt att ta del av socialvårdens klientuppgifter, och har heller inte de myndighetsrättigheter som är förknippade med socialvården, dvs. ingen egentlig beslutsrätt.


Socialarbetarens arbetsrum finns i B-korridoren på akutintaget vid Vasa centralsjukhus invid de jourhavande psykiatriska sjukskötarens arbetsrum. Socialarbetaren som finns på plats på vardagar mellan klockan 8 och 16 kan kontaktas per telefon eller med hjälp av akutens logistikprogram Anywhere eller genom att knacka på dörren till arbetsrummet. Dessa kontakter kräver ingen remiss.

Text:

Saija Jussila, socialarbetare,
Vasa centralsjukhus

Läsartävling

Svara på förfrågan så kan du vinna ett inhemskt designpannunderlag!



Ge feedback om Patientsäkerhetsmeddelandet och hjälp oss att utveckla innehållet, layouten och utgivnings sättet. Ta en bild av QR-koden och fyll i förfrågan till exempel på din smarttelefon eller på webbadressen:

<https://www.vaasankeskussairaala.fi/sv/tavling219>

Bland alla dem som svarat på förfrågan lottar vi ut tre inhemska designpannunderlag tillverkade av björkfaner. Lottningen sker den 15 oktober 2019.

Ta en bild och fyll i förfrågan:

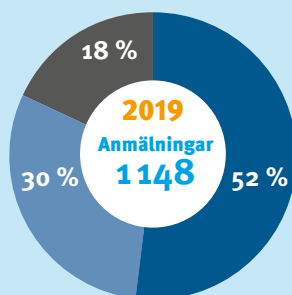
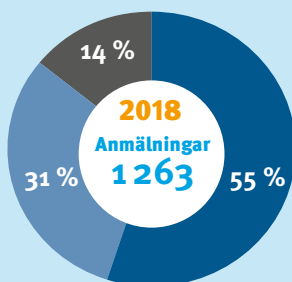
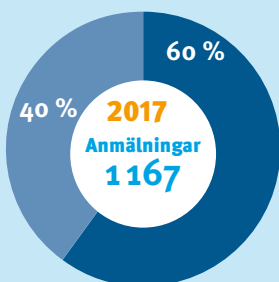


Statistikuppgifter

JANUARI-JUNI

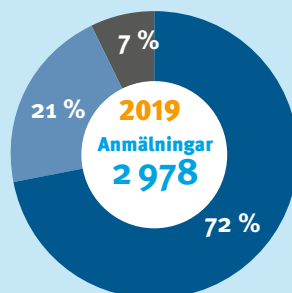
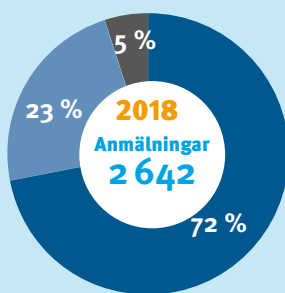
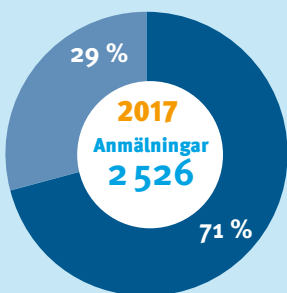
Statistik över de HaiPro-anmälningar som gjorts i Vasa sjukvårdsdistrikt 2017-2019

VASA CENTRALSJUKHUS



● Patient inblandad ● Nära ögat ● Annan upptäckt

PRIMÄRVÅRDEN



● Patient inblandad ● Nära ögat ● Annan upptäckt

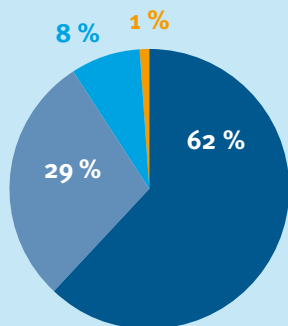
Statistikuppgifter

JANUARI-JUNI

Statistik över de HaiPro-anmälningar som gjorts i Vasa sjukvårdsdistrikt 2017-2019

Följden för patienten

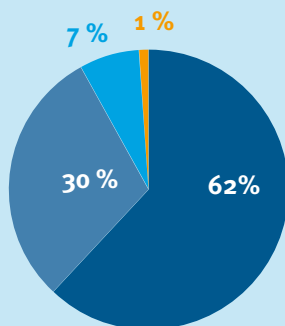
VASA CENTRALSJUKHUS



● Ingen skada	446
● Lindrig skada	204
● Måttlig skada	56
● Allvarlig skada	8

Följden inte känd / inte vald 434

PRIMÄRVÅRDEN



● Ingen skada	1 016
● Lindrig skada	587
● Måttlig skada	141
● Allvarlig skada	12

Följden inte känd / inte vald 1 222