

Handlingsprogram för klient- och patientsäkerhetsstrategin 2022–2026 för serviceanordnare och serviceproducenter

Innehåll

- 3 Inledning
- 5 Strategin 2022–2026
- 9 1 Tillsammans med klienterna och patienterna
- 25 2 Välmående och kompetent personal
- 41 3 Säkerheten först vid alla organisationer
- 56 4 Vi förbättrar det som redan finns
- 73 5 Vi stärker och skapar förutsättningar för ett nationellt och regionalt säkerhetsarbete
- 77 Uppföljning och utvärdering av genomförandet av handlingsprogrammet
- 78 Bilaga 1 Strategigruppernas sakkunniga
- 82 Källor



Inledning

Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) publicerade en nationell *Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022–2026*¹ den 24 februari 2022. Genom strategin och genomförandeplanen främjas genomförandet av delaktighet, åtgärder som stärker säkerheten och ledningen av säkerhetskulturen i Finland. Ansvaret för genomförandet har fördelats över fyra nivåer: 1) nationell nivå, dvs. ministeriet och institut som hör till dess förvaltningsområde eller andra myndigheter och nationella aktörer som ger vägledning, 2) serviceanordnare och serviceproducenter, dvs. välfärdsområdena eller motsvarande organisationer, 3) serviceenheter och 4) intressentgrupper.

I enlighet med bestämmelserna i förordningen om ändring av statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården (8/2021) ska Klient- och patientsäkerhetscentret (nedan Centret) inom Österbottens välfärdsområde ha hand om den nationella samordningen av utvecklingen och planeringen av klient- och patientsäkerheten. Detta handlingsprogram, som utges av Centret, stöder genomförandet av klient- och patientsäkerhetsstrategin (nedan strategin). Centret upprätthåller arbetsgrupper och nätverk som utarbetar verktyg, sprider god praxis samt följer och mäter hur målen uppfylls. Till centrets nationella uppgifter hör inte bara att samordna genomförandet av strategin, utan också att följa och utvärdera genomförandet.

Syftet med detta handlingsprogram är att konkretisera strategins genomförandeplan, dvs. att omvandla planen till praktiska uppgifter eller

verktyg som hjälper oss att nå målen. I programmet indelas den femåriga strategiperioden i etapper för serviceanordnarna och serviceproducenterna inom social- och hälsovården och deras intressentgrupper. Det är avsett för yrkespersoner, beslutsfattare, ledare, experter på kvalitet och säkerhet samt för organisationer som representerar klienter, patienter och deras närstående. Handlingsprogrammet kompletteras under 2023 med ett självutvärderingsverktyg, med vars hjälp serviceanordnarna och serviceproducenterna systematiskt kan identifiera styrkor och utvecklingsbehov vid genomförandet av strategin samt följa sitt eget framskridande under hela strategiperioden.

Ansvaret för genomförandet av strategin ligger hos serviceanordnarna och serviceproducenterna samt hos serviceenheterna och alla intressentgrupper som kan främja målen via sitt arbete. I handlingsprogrammet finns riktmärken för hur målen kan nås. Där beskrivs också ett samarbete som bidrar till en effektiv användning av de resurser som reserverats för utveckling av klient- och patientsäkerheten.

De uppgifter som här anges för välfärdsområden och serviceenheter lämpar sig också för privata serviceproducenter. Begreppet välfärdsområde (VFO) används här i en bredare bemärkelse för alla offentliga serviceanordnare och serviceproducenter. I Nyland fördelas ansvaret för att ordna social- och hälsovården över Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. Serviceanordnarna och serviceproducenterna i Nyland kan tillämpa de uppgifter som beskrivs i programmet och självutvärderingen av dem i enlighet med

arbetsfördelningen inom området. Detta konkreta handlingsprogram är det första i denna form, precis som SHM:s genomförandeplan i samband med strategin. Unikt var också att handlingsprogrammet utarbetades i planeringsgrupper som faciliterades av sakkunniga vid Centret. I planeringsgrupperna ingick experter från hela landet, i huvudsak från de välfärdsområden som infördes 2023 och centrala intressentgrupper. Ett varmt tack till experterna för att ni deltog i det här inspirerande samarbetet.

Genomförandet av strategin följs och styrs av en uppföljningsgrupp tillsatt av SHM (mandatperiod 1.7.2022–31.12.2026). Uppföljningsgruppen kan utse arbetsgrupper för att främja genomförandet av strategin. Först utsågs en *arbetsgrupp för uppdatering av handboken om utredning av allvarliga avvikelser* för mandatperioden 17.10.2022–31.5.2023. Uppföljningsgruppen godkände också detta handlingsprogram för serviceanordnare och serviceproducenter vid sitt möte den 11 januari 2023. I strategin och genomförandeplanen beskrivs internationella rekommendationer, definitioner av centrala termer och grunden för lagstiftningen. Eftersom handlingsprogrammet bygger på strategin, förstår läsaren detta program bättre om hen också tar del av strategin. Centret följer och utvärderar genomförandet av strategin inom välfärdsområdena årligen. År 2024 görs en mer omfattande mellanutvärdering, varvid det också är möjligt att se över genomförandet under den senare halvan av programperioden. Förfarandena för uppföljning och utvärdering av genomförandet publiceras i början av 2023.



Bild 1. Genomförandet av klient- och patientsäkerhetsstrategin.

¹ SHM (2022): Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022–2026 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8468-4>

De uppföljningsindikatorer som beskrivs i statsrådets utrednings- och forskningsverksamhets rapport *Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt: ehdotus seurannan mittaristoksi* (nedan VN TEAS-projektet)² används i tillämpliga delar även som uppföljningsindikatorer för strategin.

Indikatorsystemet är indelat i tre delar:

1. **Checklisteindikatorer**, som är avsedda i första hand för organisationernas självutvärdering och egenkontroll. Med hjälp av dem kan man kontrollera om strukturerna och förfarandena för klient- och patientsäkerhet följer rekommendationerna.
2. **Heta linjen-indikatorer**, som omfattar allvarliga skador och farliga situationer som alltid kan undvikas. Via anmälnings- och behandlingspraxisen förmedlas information om allvariga farliga situationer snabbt till organisationens ansvariga ledning.
3. **Kvantitativa jämförelseindikatorer**, som möjliggör samutveckling mellan välfärdsområdena.

Bakgrund för planeringsarbetet

Planeringen av det här handlingsprogrammet inleddes i mars 2022. För vart och ett av de tolv målen i strategin utsågs en planeringsgrupp som förberedde det konkreta genomförandet. I planeringsgrupperna (från och med 2023 strategigrupperna) ingick medlemmar från social- och hälsovårdens servicesystem från olika sektorer och olika delar av Finland, från utbildningsorganisationer, organisationer samt från tredje och privata sektorn. I grupperna ingick över 60 sakkunniga (Bilaga 1). Uppföljningsgruppen som tillsatts av SHM godkände medlemmarna i planeringsgrupperna den 13 oktober 2022.

Planeringsgrupperna har:

- gett konkreta förslag till färdplan, ställt upp delmål och självutvärderings- och processmätare (vem gör vad och när)
- utarbetat eller planerat verktyg, processbeskrivningar eller checklistor för välfärdsområdena
- identifierat lägesbilden och behovet av separata utredningar (Med separat utredning avses t.ex. en enkät för att få information om utgångsläget eller framskridandet för målen i strategin då andra källor saknas.)

- bedömt behovet av och föreslagit arbetsgrupper och samarbete för att främja åtgärderna
- identifierat gemensamma teman med befintliga arbetsgrupper och projekt eller andra planeringsgrupper
- utarbetat förslag på uppgifter för olika intressentgrupper
- fört fram frågor som ska genomföras på nationell nivå till SHM:s uppföljningsgrupp
- deltagit i kommunikationen i olika kanaler och evenemang.

Gemensamma teman och samarbete under planeringen

En del av målen i handlingsprogrammet är sådana att de i hög grad sammanhänger med främjandet av ett eller flera andra mål. Dessa kallas gemensamma teman och de åtgärder, verktyg och uppföljningar som gäller dem förutsätter att man beaktar fler än ett av målen i strategin. Vid utvecklingen av verktygen bör man beakta olika synvinklar och innehåll på ett mångsidigt sätt med tillräckligt bred sakkunskap och via samarbete.

Planeringsgrupperna identifierade gemensamma teman inom följande helheter:

- klientens och patientens delaktighet och deltagande
- anmälningar om missförhållanden, negativa händelser och farliga situationer
- utbildningsinnehåll och introduktion
- säker läkemedelsbehandling
- mätning och rapportering
- riskbedömning
- socialvårdens särdrag och klientsäkerhet.

Centrets stöd inom de gemensamma temana klarnar under strategiperiodens gång. Aktuell information om hur genomförandet av strategin framskrider och om stödverktygen publiceras på Centrets webbplats www.klientochpatientsakerhetscentret.fi. Vid mellanutvärderingen av genomförandet 2024 kan handlingsprogrammet vid behov kompletteras.

De gemensamma och övergripande teman som förutsätter mer omfattande intressentgruppssamarbete och kommunikation finns i den strategiska spetsen nummer 5, *Vi stärker och skapar förutsättningar för ett nationellt och regionalt säkerhetsarbete*. Centret startar verksamheten inom spets 5 under 2023. För att dess mål ska nås krävs det att institut som hör till Social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde, samarbetsområdena samt nationella och regionala föreningar och organisationer deltar i samarbetet vid sidan av serviceanordnarna och serviceproducenterna.

² Statsrådet (2021): Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt: Ehdotus seurannan mittaristoksi. VN TEAS -hankkeen loppuraportti. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:68. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163632>

Strategin 2022–2026

Visionen är att Finland ska vara ett modelland inom klient- och patientsäkerhet 2026 – vi undviker skador som går att undvika.

Målet att vara ett modelland innebär att vi inför rekommendationer som baserar sig på bästa tillgängliga internationella eller finländska forskningsrön så att de gagnar yrkespersoner, patienter och klienter inom alla organisationer och på alla nivåer i arbetet. Målet är att klient- och patientsäkerheten i Finland ska förbättras märkbart för varje spetsmål under strategiperioden. Genom att undvika skador minskar vi också kostnadsökningen för servicesystemet.

Enligt bedömningar från Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling OECD (2022) hänför sig upp till 13 procent av hälso- och sjukvårdskostnaderna till korrigerande av fel och skador. Statens revisionsverk bedömer (VTV 7/21) att det för Finlands del innebär att negativa händelser orsakar kostnader på över en miljard euro per år. Summan innehåller endast kostnaderna för hälso- och sjukvården. Det finns inga uppgifter om tilläggskostnaderna för brister i klientsäkerheten inom socialvården. Av de negativa händelserna inom vården skulle omkring hälften kunna undvikas genom att förutse och skydda sig mot risker. Säkerhetsarbetet minskar samtidigt det mänskliga lidandet.

Visionen är indelad i fyra strategiska spetsar med vardera tre mål som bidrar till en bättre klient- och patientsäkerhet (Bild 2).

Spets 1: Tillsammans med klienterna och patienterna

- Mål 1.1 Vi ökar delaktighet för att förbättra säkerheten
- Mål 1.2 Vi främjar klient- och patientsäkerhetsarbete i samma takt
- Mål 1.3 Klienternas, patienternas och närståendes erfarenheter styr utveckling av våra tjänster

Spets 2: Välmående och kompetent personal

- Mål 2.1 Vi säkerställer säkerhetskunskaper och deras förbättring under hela karriären
- Mål 2.2 Vi skapar säkerhet genom att främja arbetshälsa
- Mål 2.3 Vi förbättrar säkerheten genom aktivt ledarskap

Spets 3: Säkerheten först vid alla organisationer

- Mål 3.1 Öppen och tillgänglig information styr vår verksamhet och ökar säkerhet
- Mål 3.2 Vi säkerställer distanstjänster och digitala tjänster som är trygga för alla
- Mål 3.3 Säkerhetskultur ligger till grund för vår verksamhet

Spets 4: Vi förbättrar det som redan finns

- Mål 4.1 Vi ökar läkemedelsbehandlings säkerhet genom gemensamma rutiner
- Mål 4.2 Vi sörjer för säkerheten vid användning av utrustning och informationssystem
- Mål 4.3 Vi förenhetligar god infektionsbekämpningspraxis

Strategins övergripande tema är: Vi stärker och skapar förutsättningar för ett nationellt och regionalt säkerhetsarbete.



Vision: Finland är modelland inom klient- och patientsäkerhet 2026 – vi undviker skador som går att undvika



Bild 2. Klient- och patientsäkerhetsstrategins spetsar och mål.

Uppgifter under strategiperioden

Åtgärderna under strategiperioden har indelats i uppgifter. Uppgifterna beskrivs nedan i tolv tabeller, en för varje mål. Före varje tabell finns en förklarande sammanfattning, som är skriven av planeringsgruppen. De numrerade rubrikerna för tabellerna hänvisar till åtgärderna i strategin. Också de åtgärder på nationell nivå som presenteras före tabellerna är numrerade, eftersom de utgör en viktig del av samarbetet.

I varje tabell beskrivs åtgärder som gäller välfärdsområdena samt uppgifter för Centrets expertnätverk eller arbetsgrupper, vilka hjälper välfärdsområdena med genomförandet. Centrets utvecklingslinjer eller andra samarbetsgrupper, de arbetsgrupper som tillsatts av SHM:s uppföljningsgrupp eller andra samarbetsparter och nätverk kommer under strategiperioden att utarbeta verktyg, checklistor, processbeskrivningar eller kriterier som kan användas av serviceanordnare, serviceproducenter och intressentgrupper. De här verktygen publiceras i materialbanken på Centrets webbplats www.klientochpatientsakerhetscentret.fi och de uppdateras under strategiperiodens gång. Genom att arbeta tillsammans kan vi undvika överlappande arbete och lära oss av varandra.

I tabellerna används följande termer och begrepp:

Nationell nivå: Social- och hälsovårdsministeriet och institut som hör till dess förvaltningsområde, andra ministerier och tillsynsmyndigheter. I programmet anges de nationella åtgärderna för varje mål före måltabellen, så att deras samband med välfärdsområdenas uppgifter kan uppfattas som en del av helheten.

Välfärdsområdesnivå (VFO) – Serviceanordnare/ serviceproducent: Välfärdsområdena, HUS och Helsingfors stad samt andra offentliga serviceanordnare och serviceproducenter, även privata serviceproducenter. I Nyland fördelas ansvaret för att ordna social- och hälsovården över Nylands välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen på det sätt som fastställs i lagen.

Serviceenhet: En administrativt organiserad helhet som producerar social- eller hälsovårdstjänster eller social- och hälsovård. Kan vara en enhet inom välfärdsområdet eller hos en privat serviceproducent.

Intressentgrupper: Intressentgrupperna omfattar i stor utsträckning yrkespersoner som arbetar inom social- och hälsovården, organisationer som främjar deras arbete, klienter, patienter och deras närstående samt klient- och patientorganisationer och -föreningar, föreningar och nätverk som främjar klient- och patientsäkerheten samt andra instanser

och personer som arbetar med säkerhet inom social- och hälsovården eller ger utbildning i det.

Mål: Ett mål i strategin i den form som det uttrycks i strategin.

Åtgärd: En åtgärd i strategin i den form och ordning som den uttrycks i strategin.

Indikator: Genomförandet av de åtgärder som markerats med fetstil och **WHO**-ikonen följs som en av tio spetsindikatorer för målen i strategin. Dessa presenteras i tabell 2. För de flesta åtgärderna innehåller genomförandeplanen dessutom en särskild målnivå eller indikator. Centrets uppgift är att följa och utvärdera genomförandet av strategin. Uppföljnings- och utvärderingsplanen publiceras 2023.

Uppgift: En eller flera konkreta uppgifter som planerats för att åtgärderna i strategin ska framskrida eller redan färdiga eller planerade produkter (stödmaterial, verktyg e.d.) som stöder genomförandet av åtgärden.

Ansvarspart: Ansvarspart som utsetts för att förbereda eller genomföra en uppgift. Ansvarsparten preciseras inom välfärdsområdena i enlighet med organisationsstrukturen och arbetsfördelningen. "Centret koordinerar" innebär att Klient- och patientsäkerhetscentrets experter, nätverk, strategigrupper,

forsknings- och utvecklingslinjer eller andra arbetsgrupper deltar i utförandet av uppgiften.

Självutvärdering/Utvärdering: Indikator som visar hur handlingsprogrammet genomförs för varje uppgift. Innehåller en självutvärderingsfråga eller processmätare för ansvarspartens eget bruk. Av frågorna och indikatorerna sammanställs ett digitalt självutvärderingsverktyg för välfärdsområdena.

Tidsplan: Årsplan för varje uppgift för hela strategiperioden. En noggrannare tidsplan per kvartal kan göras i den egna organisationens årsklocka.

För uppföljningen och utvärderingen av strategin utvaldes tio spetsindikatorer som möjliggör internationell jämförelse (Tabell 1). Hit hör de negativa händelser som alltid bör undvikas (never events), vilka ingår i de s.k. heta linjen-indikatorerna.

Tabell 1. Spetsindikatorer för visionen. Världshälsoorganisationen WHO:s handlingsplan för patientsäkerhet³. Inom parentes anges motsvarande spetsindikatorer i Finlands strategitabell.

Indikator	Beskrivning
Indikator 1 (3.3)	Serviceanordnarna har åtagit sig att genomföra målen i den nationella klient- och patientsäkerhetsstrategin i sina egna strategier och verksamhetsplaner.
Indikator 2 (3.1)	Serviceproducenterna har i ledningen av sina verksamhetsenheter tagit i bruk indikatorer för en het linje för negativa händelser som man kunde ha undvikit (never events).
Indikator 3 (4.3)	Incidensen för vårdrelaterade infektioner är bevisligen nedåtgående.
Indikator 4 (4.1)	Antalet negativa händelser vid läkemedelsbehandling är bevisligen nedåtgående.
Indikator 5 (1.1 och 3.3)	Det har skapats samarbetsmodeller mellan klient- och patientrepresentanter och serviceproducenter och verksamhetsenheternas ledare.
Indikator 6 (2.1)	Innehållet i världshälsoorganisationens läroplan för patientsäkerhet (Patient Safety Curriculum) ingår i grundutbildningen inom alla yrkesutbildningar inom social- och hälsovården.
Indikator 7 (2.2)	Det nationella utvecklingsarbetet för att öka arbetssäkerheten och välbefinnandet i arbetet för personalen inom social- och hälsovården har inletts.
Indikator 8 (1.2 och 3.3)	Anmälnings- och inlärningsförfarandet för farliga situationer har reviderats att innehållsmässigt tillgodose behoven i ett föränderligt servicesystem och det har införlivats i serviceanordnarnas informationssystem.
Indikator 9 (3.1)	Man publicerar en uppföljningsrapport om klient- och patientsäkerheten årligen på nationell och välfärdsområdesnivå.
Indikator 10 (samarbete och nätverk)	Nätverk som främjar klient- och patientsäkerheten omfattar alla intressentgrupper och täcker geografiskt sett hela landet.

³ WHO (2021): Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan

1 Tillsammans med klienterna och patienterna

Mål 1.1 Vi ökar delaktighet för att förbättra säkerheten

Säkerheten inom social- och hälsovården formas i samarbete mellan klienter, patienter och närstående. Användarna har ofta en bättre helhetsbild än yrkespersonerna av samarbetet mellan olika serviceenheter och av utmaningarna i samordningen av olika tjänster. Deras erfarenheter avslöjar de situationer som orsakar otrygghet eller osäkerhet samt farliga situationer och negativa händelser. Klient- och patientråden och -panelerna samt klienternas, patienternas och de närståendes anmälningar om farliga situationer ger värdefull information för utvecklingen av säkerheten.

Genom att främja klienternas, patienternas och de närståendes delaktighet kan man uppnå mer jämlika beslut och öka deras förtroende för servicesystemet. Det är betydelsefullt att de närstående deltar och bidrar med kunskap och stöd. För att kunna delta i tjänsten eller vården behöver klienten eller patienten tillräckligt mycket rådgivning och vägledning i begriplig form. Förtroendet påverkar tjänstens eller vårdens resultat. I synnerhet utsatta klienter och patienter bör ges större delaktighet i säkerställandet av sin egen säkerhet.

Som första åtgärd inom mål 1.1 koordinerar Centret en lägesutredning av de befintliga klient- och patientråden och -panelerna. Utgående från informationen uppgörs en modellbeskrivning för användningen av klient- och patientråd och -paneler samt för en årsklocka för verksamheten. Välfärdsområdena kan förse sin egen årsklocka med en plan för klient- och patientråden och -panelerna i enlighet med beskrivningen.

Som andra åtgärd koordinerar Centret en kartläggning av klienternas, patienternas och de närståendes delaktighet i utvecklingen av tjänster, i vilken man beaktar de utsatta gruppernas möjlighet att påverka. För utvecklingen och utvärderingen av delaktigheten utarbetas en modellplan, som också beaktar utsatta grupper. Välfärdsområdena kan använda modellplanen när de vill engagera klienter, patienter och närstående i utvecklingen av tjänsterna.

Som tredje åtgärd uppgörs en checklista för uppföljning av hur Institutet för hälsa och välfärd (THL) minimikriterier för delaktighet uppfylls. Arbetet koordineras av Centret. Välfärdsområdena kan följa

upp hur minimikriterierna uppfylls med hjälp av checklistan som en del av ledningens rapportering.

Som fjärde åtgärd utreds en lägesbild av de system för anmälning av negativa händelser och farliga situationer som är avsedda för klienter, patienter och närstående. Informationen används vid planeringen av nya anmälningsförfaranden. Som stöd för välfärdsområdena utarbetas en modell för förfarandena för anmälning av negativa händelser och farliga situationer som en del av egenkontrollen. Modellen kan utarbetas antingen via nationell styrning eller under samordning av Centret. Organisationssättet kan påverka tidpunkten för när modellen publiceras. Det är fråga om en helhet som förenar flera åtgärder och mål. Välfärdsområdena kan använda modellen och de eventuellt förnyade anmälningsförfarandena i sin egenkontroll.

Välfärdsområdenas skyldighet är att informera klienter, patienter och närstående om förfarandena vid negativa händelser och farliga situationer.

Nationell nivå

1.1.1 Klient- och patientrepresentanter inbjuds att delta i grupper som SHM tillsätter och som behandlar klient- och patientsäkerhet.

1.1.2 Under THL:s ledning definierar en expertgrupp begreppet delaktighet inom social- och hälsovården och produceras kommunikationsmaterial för befolkningen och yrkespersoner och medborgare.

1.1.3 Under THL:s ledning utarbetas minimikriterier för klienternas, patienternas och närståendes delaktighet och uppfyllandet av dessa kriterier följs upp och utvärderas som en del av välfärdsområdenas uppföljningsförfaranden.

1.1.4 Representanter för klienter, patienter och deras närstående inbjuds att delta i utarbetandet av nationella tjänstebeskrivningar, vårdrekommendationer eller tjänstekedjor och tjänstehelheter.

Välfärdsområdesnivå (VFO) – Serviceanordnare/serviceproducent

1.1.5 Serviceanordnarna utarbetar en plan om användningen av klient- och patientråd och -paneler och en årsklocka för verksamheten som publiceras på webbsidor.

- Planen utarbetad före 2024. Planen i bruk från och med 2025.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Utgångsläget kartläggs med en enkät för utredning av lägesbilden och befintliga klient- och patientråd.	Centret	En kartläggning av befintliga klient- och patientråd har gjorts.	2023
En modellbeskrivning uppgörs för användningen av klient- och patientråd och -paneler samt för en årsklocka för verksamheten.	Centret	En beskrivning har uppgjorts för användningen av klient- och patientråd och -paneler samt för en årsklocka för verksamheten.	2023
VFO inför en plan för användningen av klient- och patientråd och -paneler i sin årsklocka för verksamheten och den publiceras på VFO:s webbplats.	VFO	En plan för användningen av klient- och patientråd och -paneler har införts i årsklockan.	2024, 2025, 2026

1.1.6 Serviceanordnarna inkluderar representanter för klienter, patienter och närstående i utvecklingen och utvärderingen av tjänster. I synnerhet stöds utsatta grupperns möjligheter att påverka sätt att genomföra tjänster och vård. WHO

- Genomförandet utvärderas 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Klienternas, patienternas och de närståendes delaktighet i utvecklingen av tjänster kartläggs, med beaktande av utsatta grupperns möjlighet att påverka (enkät).	Centret	En enkät till klienter, patienter och representanter för de närstående har gjorts, med beaktande av utsatta grupper.	2023
För utvecklingen och utvärderingen av delaktigheten utarbetas en modellplan, som också beaktar utsatta grupper.	Centret koordinerar	En modellplan för utveckling och utvärdering av delaktigheten har publicerats.	2023
VFO inkluderar representanter för klienter, patienter och närstående i utvecklingen och utvärderingen av tjänster, vid behov med stöd av den utarbetade modellplanen. VFO stöder i synnerhet utsatta grupperns möjligheter att påverka hur tjänsterna och vården ordnas.	VFO	Man har rapporterat offentligt om klienternas och patienternas delaktighet vid utvecklingen och utvärderingen av tjänster, inklusive utsatta grupperns möjlighet att påverka.	2024, 2025, 2026

1.1.7 Uppfyllandet av delaktighetskriterierna följs upp som en del av serviceanordnarnas och -producenternas lednings rapportering.

- Andelen serviceanordnare som följer upp kriterierna från och med 2025.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
En checklista för hur kriterierna uppfylls utarbetas med hjälp av THL:s minimikriterier för delaktighet.	Centret koordinerar	En checklista för hur delaktighetskriterierna uppfylls har utarbetats.	2024
VFO inkluderar uppföljningen av minimikriterierna för delaktighet i ledningens rapportering.	VFO	Minimikriterierna för delaktighet samt uppföljningen av dem ingår i ledningens rapportering.	2025, 2026

1.1.8 Serviceanordnarna ålägger en skyldighet och följer upp i egenkontroller att man i stor omfattning i alla tjänster inför en möjlighet för klienter, patienter och närstående att anmäla negativa händelser och farliga situationer.

- Skyldigheten ålagd (inkl. avtalsstyrning) före 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Man sammanställer en lägesbild av de befintliga förfaranden för anmälning av negativa händelser och farliga situationer som klienter, patienter och närstående har tillgång till.	Centret koordinerar	En lägesbild har sammanställts av de befintliga förfaranden för anmälning av negativa händelser och farliga situationer som klienter, patienter och närstående har tillgång till.	2023
En modell utarbetas för hur klienters, patienters och närståendes anmälningar av negativa händelser och farliga situationer används och uppföljs inom egenkontrollen.	Centret (eller nationellt samarbete)	En modell för hur klienters, patienters och närståendes anmälningar av negativa händelser och farliga situationer används och uppföljs inom egenkontrollen har publicerats.	2024
VFO ser till att förfarandena för klienters, patienters och närståendes anmälningar av negativa händelser och farliga situationer inkluderas i förfarandena för egenkontroll på ett heltäckande och förpliktande sätt.	VFO	Förfaranden för klienters, patienters och närståendes anmälningar av negativa händelser och farliga situationer används i hög grad och följs upp inom egenkontrollen.	2024, 2025, 2026
VFO informerar klienter, patienter och närstående om möjligheten att göra anmälningar om negativa händelser och farliga situationer.	VFO	Klienter, patienter och närstående har informerats om hur de kan göra anmälningar om negativa händelser och farliga situationer.	2024, 2025, 2026

Serviceenheter

1.1.9 Serviceenheterna upprätthåller tillgängliga anvisningar och information om faktorer gällande social säkerhet samt om sjukdomar och behandlingar och deras risker och säkerställer att klienter och patienter har tillgång till tillräcklig information om sin tjänst eller vård för att kunna delta i beslutsfattandet som gäller dem själva.

- Utvärdering 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Det utarbetas en checklista med vilken man kan säkerställa att klienten och patienten får delta i beslutsfattandet (beskrivning av bl.a. tillgången till anvisningar och information och dessas tillgänglighet).	Centret koordinerar	En checklista för att säkerställa klientens och patientens delaktighet har publicerats.	2023
Serviceenheterna upprätthåller aktuella och tillgängliga anvisningar och information om säkerhet och risker för klienter och patienter. Serviceenheterna tar stöd av checklistan för att trygga delaktigheten.	Serviceenheten	Klienter och patienter erbjuds tillgängliga anvisningar och information om tjänster och vård samt riskerna med dessa så att de kan delta i beslutsfattandet som gäller dem själva.	2023, 2024, 2025, 2026
Serviceenheterna sammanställer infonuttar för klienter och patienter för att säkerställa tillgången till tillgänglig information och anvisningar.	Serviceenheten	Klienter och patienter har erbjudits infonuttar om anvisningar och tillgänglig information.	2023, 2024, 2025, 2026

1.1.10 Serviceenheterna erbjuder klienter och patienter i utsatt ställning inriktat och individuellt stöd för att öka delaktigheten.

- Utvärdering 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
En beskrivning utarbetas om hur man kan öka delaktigheten för utsatta klienter och patienter.	Centret koordinerar	En beskrivning har utarbetats om hur man kan öka delaktigheten för utsatta klienter och patienter.	2023
God praxis och bra metoder för att öka delaktigheten för utsatta klienter och patienter förankras i samarbete med organisationer.	Centret koordinerar, Serviceenheten	Information om god praxis och bra metoder har spridits i samarbete med organisationer.	2023, 2024, 2025, 2026
Serviceenheterna erbjuder utsatta personer inriktat och individuellt stöd med hjälp av beskrivningarna om hur man kan öka delaktigheten.	Serviceenheten	Utsatta personer har erbjudits individuellt stöd för att öka delaktigheten.	2024, 2025, 2026

Intressentgrupper

1.1.11 Under ledning av klient- och patientsäkerhetscentret upprätthålls medborgarkommunikation om klienternas, patienternas och deras närståendes delaktighet, ansvar och rättigheter för att säkerställa en trygg vård och service.

- Genomförs från och med 2025.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Material om delaktighet, ansvar och rättigheter sammanställs och produceras för att säkerställa en trygg vård och service.	Centret koordinerar (bl.a. intressentgrupper)	Material om klienternas, patienternas och deras närståendes delaktighet, ansvar och rättigheter för att säkerställa en trygg vård och service har producerats för medborgarna.	2023, 2024, 2025, 2026
Man informerar aktivt och mångsidigt via olika medier om invånarnas delaktighet, ansvar och rättigheter för att säkerställa en trygg vård och service.	Centret koordinerar (bl.a. intressentgrupper)	Omfattande medborgarkommunikation om säker service och vård har genomförts.	2025, 2026

1.1.12 Arbetsgivarna sköter om fortbildningen för arbetstagarna om att öka klienternas, patienternas och närståendes delaktighet genom att använda nationellt producerat material.

- Hör till fortbildningen som erbjuds alla arbetstagare från och med 2025.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Utbildningen och dess innehåll beskrivs och planeras för att öka delaktigheten genom att använda nationellt producerat material.	Centret koordinerar	En beskrivning av utbildningens innehåll och kunskapsmål har gjorts.	2023, 2024
Arbetsgivarna inkluderar ökad delaktighet för klienter, patienter och närstående i sina utbildningsprogram.	VFO, Serviceenheten	Fortbildning om ökad delaktighet för klienter, patienter och närstående har erbjudits alla arbetstagare och utbudets omfattning har uppföljts.	2025, 2026
Arbetsgivarna erbjuder arbetstagarna fortbildning om ökad delaktighet för klienter, patienter och närstående.	Arbetsgivarna	Fortbildningar om ökad delaktighet för klienter, patienter och närstående har ordnats och deltagarantalet har mätts.	2025, 2026

Mål 1.2 Vi främjar klient- och patientsäkerhetsarbete i samma takt

De internationella programmen för säkerhet inom social- och hälsovården fokuserar främst på patientsäkerheten. I Finland har utvecklingen av klientsäkerheten inom socialvården inte tilldelats likadana resurser som patientsäkerhetsarbetet. Det har inte forskats så mycket om ämnet, och det har inte systematiskt insamlats information om socialvårdens säkerhet, kvalitet och effektivitet. Användningen av termer och begrepp för klient-säkerhet har delvis varit ostrukturerad, och därför är en av åtgärderna att under ledning av THL utforma en nationell begreppsapparat. Informationsgången och det sektorsövergripande samarbetet mellan socialvården och hälso- och sjukvården är viktiga, eftersom socialvårdsklienter ofta också använder många hälso- och sjukvårdstjänster.

Klienternas möjlighet att anmäla sina erfarenheter förstärks genom att införa ett system för anmälning av farliga situationer även inom socialvården. När det gäller förfarandena för tillsyn och egenkontroll samt skyldigheten och förfarandena för att anmäla missförhållanden behövs en mer enhetlig författningsgrund. Enligt klient- och patientsäkerhetsstrategin ska den insamlade informationen samt de utvecklingsåtgärder som inletts och de rapporter

som gjorts upp utifrån den i regel vara offentliga och fritt tillgängliga. Velfärdsområdena kan bidra till att klient- och patientsäkerhetsarbetet framskrider i samma takt.

Som första åtgärd inom mål 1.2 utarbetas en beskrivning av enhetliga indikatorer för klient- och patientsäkerhet. Arbetet koordineras av Centret. Utvecklingslinjen för nivåmätning har fortsatt det arbete som inleddes inom VN TEAS-projektet. När indikatorerna är färdiga kan de tas i bruk i alla velfärdsområden och deras resultat rapporteras regelbundet som en del av ledningens lägesbild.

Som andra åtgärd identifieras fungerande modeller för att stärka samarbetet mellan socialvården och hälso- och sjukvården på gemensamma klienters service- och vårdstigar samt i tjänster som ges i hemmet. I det första skedet utnyttjas befintliga och utvecklade verksamhetsmodeller. Information om bra modeller sprids till velfärdsområdena och på nationell nivå via nätverken. Därtill koordinerar Centret utarbetandet av en checklista för att säkra informationsgången.

Som tredje åtgärd skapas strukturer och förfaranden för en multiprofessionell behandling av negativa händelser och missförhållanden som drabbat gemensamma klienter inom social- och hälsovården. För detta ändamål behövs velfärdsområden som är villiga att testa förfarandena. Bakgrundsdata inhämtas via en enkät om hur den multiprofessionella behandlingen av negativa händelser och missförhållanden går till i velfärdsområdena. För den multiprofessionella behandlingen av negativa händelser och missförhållanden utarbetas en processbeskrivning, som testas i två velfärdsområden och därefter kan införas i alla velfärdsområden.

Dessutom utarbetas en nätkurs om klient- och patientsäkerhet för att stärka kompetensen och samutvecklingen inom velfärdsområdena. Som en inledande kartläggning samlas information om befintliga gemensamma utbildningar för att stärka kompetensen och samarbetet. Det är viktigt att serviceanordnarna ordnar gemensamma utbildningsevenemang för yrkespersoner inom social- och hälsovården för att stärka kompetensen och samarbetet.

Nationell nivå

- 1.2.1 SHM bedömer behovet av att föreskriva om allmänna innehåll i och utarbetande och uppföljning av egenkontrollprogrammet.
- 1.2.2 SHM bedömer behovet av att föreskriva som en del av egenkontrollprogrammet att anmälnings- och inlärningsförfaranden för farliga situationer är förpliktande och enhetliga för producenter av social- och hälsovårdstjänster. Dessutom bedöms möjligheten att föreskriva om offentlig rapportering om information som sammanställts utifrån anmälningar om negativa händelser och farliga situationer samt anmälningar om missförhållanden hos serviceanordnaren.
- 1.2.3 Under SHM:s styrning utarbetas en nationell verksamhetsmodell om förfaranden för anmälning av negativa händelser och farliga situationer i socialvårdstjänster och utarbetas en guide om deras behandling inom socialvården.
- 1.2.4 Under THL:s ledning utarbetas och publiceras begrepp om klientsäkerhet inom socialvården.
- 1.2.5 Valvira uppdaterar bestämmelser om egenkontroll i enlighet med lagstiftningen om social- och hälsovården som genomgår en reform.

Välfärdsområdesnivå (VFO) – Serviceanordnare/serviceproducent

1.2.6 Serviceanordnarna rapporterar regelbundet om genomförandet av klient- och patientsäkerhet med enhetliga indikatorer som en del av ledningens lägesbild.

- Rapportering från och med 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Nationellt enhetliga klient- och patientsäkerhetsindikatorer identifieras, indikatorer testas och man söker exempel på fungerande indikatorer.	Centret koordinerar	Nationellt enhetliga klient- och patientsäkerhetsindikatorer har identifierats och publicerats.	2023
VFO rapporterar som en del av ledningens lägesbild om genomförandet av klient- och patientsäkerheten med enhetliga indikatorer.	VFO	VFO har rapporterat regelbundet om genomförandet av klient- och patientsäkerheten som en del av ledningens lägesbild.	2024, 2025, 2026
VFO publicerar årligen en rapport om genomförandet av klient- och patientsäkerheten med enhetliga indikatorer.	VFO	En rapport om genomförandet av klient- och patientsäkerheten har publicerats med nationellt enhetliga indikatorer.	2024, 2025, 2026

1.2.7 Serviceanordnarna och -producenterna skapar verksamhetsmodeller för att stärka samarbetet mellan yrkespersoner inom social- och hälsovården på gemensamma klienters service- och vårdstigar samt i tjänster som ges hem.

- Genomförs senast 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
I expertnätverken identifieras fungerande modeller för att stärka samarbetet på gemensamma klienters service- och vårdstigar samt i tjänster som ges i hemmet.	Centret koordinerar	Information om modeller för att stärka samarbetet på gemensamma klienters service- och vårdstigar samt i tjänster som ges i hemmet har beskrivits och finns tillgänglig.	2023
En checklista utarbetas åt välfärdsområdet för att garantera informationsgången kring gemensamma klienters service- och vårdstigar samt tjänster som ges i hemmet.	Centret koordinerar	En checklista för att garantera informationsgången kring gemensamma klienters service- och vårdstigar samt tjänster som ges i hemmet har publicerats.	2023
Bra verksamhetsmodeller sprids för att stärka samarbetet mellan yrkespersoner inom social- och hälsovården samt samarbetet kring gemensamma klienter via befintliga nationella nätverk.	Centret koordinerar	Beskrivningar av bra verksamhetsmodeller för att stärka samarbetet mellan yrkespersoner inom social- och hälsovården samt kring gemensamma klienter finns tillgängliga i nationella nätverk och på gemensamma plattformar.	2024, 2025, 2026
VFO skapar och använder verksamhetsmodeller för att stärka samarbetet mellan yrkespersoner inom social- och hälsovården på gemensamma klienters service- och vårdstigar samt i tjänster som ges i hemmet.	VFO	Verksamhetsmodeller för att stärka samarbetet mellan yrkespersoner inom social- och hälsovården samt kring gemensamma klienter används inom multiprofessionella servicehelheter.	2024, 2025, 2026

1.2.8 Serviceanordnarna skapar strukturer och beskriver förfaranden för en multiprofessionell behandling av social- och hälsovårdens gemensamma klienters negativa händelser och missförhållanden. **WHO**

- Genomförs senast 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Kontaktytorna mellan gemensamma klienter och servicekedjor inom välfärdsområdena identifieras (enkät).	Centret	En enkät om gemensamma klienter och servicekedjor inom social- och hälsovården har gjorts.	2022, 2023
Pilot-VFO utarbetar en processbeskrivning för multiprofessionell behandling av negativa händelser och missförhållanden som drabbat gemensamma klienter inom social- och hälsovården.	Pilot-VFO	Pilot-VFO har utarbetat en processbeskrivning för multiprofessionell behandling av negativa händelser och missförhållanden som drabbat gemensamma klienter inom social- och hälsovården.	2023
En modell för multiprofessionell behandling av negativa händelser och missförhållanden testas inom några VFO.	Centret, några pilot-VFO	En modell för multiprofessionell behandling av negativa händelser och missförhållanden har testats och resultaten har utvärderats.	2023
En processbeskrivning för multiprofessionell behandling av negativa händelser och missförhållanden publiceras för välfärdsområdenas bruk.	Centret koordinerar	En processbeskrivning för multiprofessionell behandling av negativa händelser och missförhållanden har publicerats.	2024, 2025, 2026
VFO säkerställer att det har fungerande strukturer och förfaranden för multiprofessionell behandling av negativa händelser och missförhållanden.	VFO	Strukturer och förfaranden för multiprofessionell behandling av negativa händelser och missförhållanden används.	2024, 2025, 2026
VFO ser till att tekniska rapporteringssystem och informationssystem har förnyats med beaktande av behoven av multiprofessionell behandling.	VFO	Tekniska system som stöder en multiprofessionell behandling av anmälningar om negativa händelser och missförhållanden används.	2025, 2026

1.2.9 Serviceanordnarna ordnar gemensamma utbildnings- och utvecklingsevenemang för yrkespersoner inom social- och hälsovården i området för att stärka kunnandet och samarbetet.

- Genomförs senast 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
En utredning görs om gemensamma fortbildnings- och utvecklingsevenemang för yrkespersoner inom social- och hälsovården.	Centret	En utredning om gemensamma fortbildnings- och utvecklingsevenemang har gjorts.	2023
VFO erbjuder gemensamma utbildningsevenemang för yrkespersoner inom social- och hälsovården för att stärka kompetensen och samarbetet.	VFO	Gemensamma fortbildningsevenemang har ordnats för yrkespersoner inom social- och hälsovården för att stärka kompetensen och samarbetet. Antalet gemensamma fortbildningsevenemang för yrkespersoner inom social- och hälsovården har uppföljts årligen.	2025, 2026

Serviceenheter

1.2.10 Inom socialvården införs erfarenhets- och säkerhetsindikatorer som klienten eller närstående rapporterat och klienternas rapportering av farliga situationer.

- Senast 2024 50 procent av serviceproducenterna, senast 2026 80 procent.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Inom socialvården kartläggs utbudet av erfarenhets- och säkerhetsindikatorer som klienten eller närstående rapporterat och förfarandena för klienternas rapportering av farliga situationer.	Centret koordinerar	Det har gjorts en kartläggning av socialvårdens utbud av erfarenhets- och säkerhetsindikatorer och förfarandena för klienternas och de närståendes rapportering av farliga situationer.	2022, 2023
En beskrivning av klienternas och de närståendes användning av erfarenhets- och säkerhetsindikatorer inom socialvården utarbetas.	Centret koordinerar	En beskrivning av klienternas och de närståendes användning av erfarenhets- och säkerhetsindikatorer inom socialvården har publicerats.	2023
En beskrivning av klienternas och de närståendes rapportering om farliga situationer inom socialvården utarbetas.	Centret koordinerar	En beskrivning av klienternas och de närståendes rapportering om farliga situationer inom socialvården har publicerats.	2024
Serviceenheterna inom socialvården inför och följer med erfarenhets- och säkerhetsindikatorer som klienter och närstående rapporterat samt rapporteringen om farliga situationer.	Serviceenheten	Serviceenheterna inom socialvården har följt med erfarenhets- och säkerhetsindikatorer som klienter och närstående rapporterat samt rapporteringen om farliga situationer inom egenkontrollen.	2024, 2025, 2026

1.2.11 I socialvårdens enheter där man genomför krävande läkemedelsbehandling har en tillgänglig en yrkesperson inom social- och/eller hälsovården med utbildning för detta. Vid definition av krävande läkemedelsbehandling används definitionerna i **Säker läkemedelsbehandling: Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling (2021)** som har publicerats av SHM.

- Utvärdering 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Enheter inom socialvården informeras om förfarandena för säkerställande av en säker läkemedelsbehandling.	Centret, Nätverket för läkemedelsinformation	Enheter inom socialvården har informerats om förfarandena för säkerställande av en säker läkemedelsbehandling.	2023, 2024, 2025, 2026
Serviceproducenterna säkerställer att kompetensen hos en utbildad yrkesperson inom social- och hälsovården används när krävande läkemedelsbehandling genomförs på enheter för socialvård.	Serviceenheten	Förfarandet för säkerställande av kompetensen när krävande läkemedelsbehandling genomförs på enheter för socialvård har beskrivits och genomförandet av det har följts upp regelbundet via egenkontroll.	2023, 2024, 2025, 2026

Intressentgrupper

1.2.12 Klient- och patientsäkerhetscentret faciliterar nätverkande, utbyte av information och kommunikation bland klient- och patientsäkerhetsexperter inom socialtjänster och hälsovård.

- Nätverken omfattar alla välfärdsområden före 2025.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Det informeras om expertnätverken och den kunskap som de sprider.	Centret koordinerar	Uppgifterna har beskrivits i Centrets årsberättelse.	2022, 2023, 2024, 2025, 2026
Nyckelpersoner inom klient- patientsäkerhet bjuds in till nätverken.	Centret	Nyckelpersoner inom klient- och patientsäkerhet har identifierats och kontaktats.	2022, 2023, 2024, 2025, 2026
Klient- och patientsäkerhetsexperter inom socialtjänsterna och hälso- och sjukvården informeras via olika kommunikationskanaler och nätverksträffar.	Centret, VFO	Klient- och patientsäkerhetsexperter inom social- och hälsovården har informerats via olika kanaler enligt planen.	2022, 2023, 2024, 2025, 2026
VFO ger experter möjlighet att delta i nätverk och evenemang.	VFO	Antalet deltagare i expertnätverk och evenemang har följts upp och rapporterats.	2025, 2026

Mål 1.3 Klienternas, patienternas och närståendes erfarenheter styr utveckling av våra tjänster

Ett centralt mål i strategin är att öka klienternas, patienternas och de närståendes delaktighet och möjlighet att bli hörda samt utnyttjandet av deras erfarenheter vid utvecklingen av social- och hälsovårdstjänsternas kvalitet och säkerhet.

Målet är att välfärdsområdena ska utveckla förfarandena för klienternas, patienternas och de närståendes delaktighet, så att sakkunskapen hos erfarenhetsexperter och representanter för klient- och patientråd kan utnyttjas i grupper som planerar och följer upp välfärdsområdets tjänster samt verksamhetens kvalitet och säkerhet. Välfärdsområdena utarbetar en anvisning med vilken de ålägger sina serviceenheter och producenter av köpta tjänster en skyldighet att systematiskt samla in och utnyttja klienternas och patienternas anmälningar om negativa händelser och farliga situationer samt att öppet publicera resultaten av det utvecklingsarbete som har gjorts utgående från responsen.

I utvecklingsarbetet kan välfärdsområdena utnyttja informationen i THL:s delaktighetsprogram och nationella kvalitetsregister och i dem i synnerhet informationen om klienternas och patienternas erfarenheter. Dessutom kan man utnyttja färdiga handböcker om erfarenhetsexpertverksamhet och klienters och patienters delaktighet⁴. Vid utvecklingen av klient- och patientsäkerheten inom välfärdsområdet bör man också använda statistiska data om kontakter till patientombudsmännen. Utvecklingsgruppen för nätverket av patientombudsmän förenhetligar den nationella statistiken om kontakter till patientombudsmännen.

Som åtgärd för mål 1.3 koordinerar Centret en inledande kartläggning om huruvida välfärdsområdena har inkluderat erfarenhetsexperter, erfarenhetsaktörer och representanter för klient- och patientråd i de grupper som utvecklar verksamheten och säkerheten, och på vilka sätt dessa kan påverka utarbetandet av klient- och patientanvisningar.

Som andra åtgärd utarbetar välfärdsområdena en anvisning om hur erfarenhetsexperter, erfarenhetsaktörer och klientråd kan delta i förbättringen av verksamhetsenheternas och de köpta tjänsternas säkerhet och kvalitet.

För det tredje utreder Centret välfärdsområdenas utgångsläge i fråga om huruvida klienter och patienter har möjlighet att göra anmälningar om missförhållanden, negativa händelser och farliga situationer, hur anmälningarna utnyttjas och huruvida utvecklingsåtgärderna är offentliga. För den kunskapsbaserade ledningen och utvecklingen av verksamheten behöver välfärdsområdena mer systematiskt sammanställd och analyserad information om de missförhållanden som framkommit i anmälningar om missförhållanden, negativa händelser och farliga situationer samt i anmärkningar och klagomål. En nationell anvisning och beskrivning av handlingsmodeller behövs för att uppnå enhetliga förfaranden och jämförbara resultat inom välfärdsområdena.

Nationell nivå

1.3.1 SHM reformerar lagstiftningen om patient- och socialombudsmansverksamheten så att ombudsmännens oberoende tryggas och rapporteringsskyldighet genomförs på ett formbundet sätt och till tillämpliga delar öppet.

1.3.2 THL definierar ett nationellt enhetligt sätt att samla in erfarenheter om tjänster och deras säkerhet från klienter och patienter och deras närstående i enlighet med definitioner som tidigare utarbetats av dem.

⁴ Handböcker:

Stiftelsen för rehabilitering och Centralförbundet för mental hälsa (2015): Opas Kokemusiasiantuntijatoiminnasta. <https://www.mtkl.fi/uploads/2020/09/f27fa53c-kokemusiasiantuntijaopas.pdf>
 THL (2020). Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittely, ohjauksen ja seurannan käsikirja. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-581-0>
 Statsrådet (2018): Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Loppuraportti. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160828>

Välfärdssområdesnivå (VFO) – Serviceanordnare/serviceproducent

1.3.3 Grupper som planerar och följer upp verksamhetens kvalitet och säkerhet inkluderar erfarenhetsexperter och representanter för klient- och patientråd.

- Utvärdering årligen.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Med hjälp av en enkät kartläggs det nationella utgångsläget i fråga om erfarenhetsexperters, erfarenhetsaktörers och klient- och patientrådsmedlemmars deltagande i grupper som planerar och följer upp verksamhetens kvalitet och säkerhet, för att man ska kunna följa upp framskridandet.	Centret	Man har analyserat resultaten från enkäten om det nationella utgångsläget i fråga om erfarenhetsexperters, erfarenhetsaktörers och klient- och patientrådsmedlemmars deltagande i grupper som planerar och följer upp verksamhetens kvalitet och säkerhet.	2023
VFO ser till att grupper som planerar och följer upp verksamhetens kvalitet och säkerhet inkluderar erfarenhetsexperter, erfarenhetsaktörer och representanter för klient- och patientråd.	VFO	I grupper som planerar och följer upp verksamhetens kvalitet och säkerhet ingår det överenskomna antalet erfarenhetsexperter, erfarenhetsaktörer och representanter för klient- och patientråd.	2023, 2024, 2025, 2026
VFO sammanställer en rapport som inkluderar information om klient- och patientrepresentanter i grupper som planerar och följer upp verksamhetens kvalitet och säkerhet.	VFO	VFO:s rapportering inkluderar information om klient- och patientrepresentanter i grupper som planerar och följer upp verksamhetens kvalitet och säkerhet.	2023, 2024, 2025, 2026

1.3.4 Vid utarbetandet av planer som gäller klienter och patienter, såsom beskrivningar av tjänstekedjor eller anvisningar om brytpunkter i vård och ärendehantering, inkluderar serviceanordnarna samråd med klienter, patienter och närstående.

- Utvärdering 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Utgångsläget kartläggs med en enkät, så att man kan följa upp framskridandet.	Centret	Enkäten om utgångsläget har analyserats.	2023
VFO ger anvisningar om hur klienters, patienters och närståendes sakkunskap kan utnyttjas i grupper som planerar och följer upp verksamhetens kvalitet och säkerhet.	VFO	Det finns anvisningar om hur användares och närståendes sakkunskap kan utnyttjas vid planering och uppföljning av verksamhetens kvalitet och säkerhet (t.ex. via samråd).	2024, 2025, 2026
VFO specificerar i sina planer för egenkontroll hur befolkningen i området ska höras och engageras i samband med beskrivningar av servicekedjor, planer som gäller klienter och patienter samt utarbetande av anvisningar (jfr Valviras blankett för plan för egenkontroll inom socialservicen).	VFO	Delaktighet ingår i underlaget för uppföljning av planen för egenkontroll. Planer och anvisningar har gjorts upp i samarbete med klienter, patienter och närstående. Antalet beskrivningar och anvisningar har följts upp årligen.	2023, 2024, 2025, 2026

1.3.5 Vid styrning av serviceenheter och producenter av köpta tjänster i sitt område ålägger serviceanordnarna en skyldighet att samla in systematiskt klienters och patienters anmälningar om negativa händelser i olika tjänster och att publicera resultat öppet för både yrkespersoner och befolkningen.

- Skyldigheten ålagd (inkl. avtalsstyrning) om att samla in information under 2024, serviceanordnarna följer upp vid egenkontroll.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
En enkät genomförs för att kartlägga det nationella utgångsläget gällande klienters och patienters möjligheter att göra anmälningar om negativa händelser, så att man kan följa upp framskridandet.	Centret	En enkät för att kartlägga det nationella utgångsläget har gjorts.	2023
VFO ålägger serviceenheterna och producenterna av köpta tjänster en skyldighet att vid upphandling av tjänster och i avtalen om dem beakta klienternas och patienternas möjlighet att anmäla negativa händelser. Serviceenheterna publicerar resultaten av de utvecklingsåtgärder som vidtagits till följd av anmälningarna.	VFO, Serviceenheten, Producenter av köpta tjänster	I upphandlingsavtalen ingår en skyldighet att beakta klienternas och patienternas möjlighet att anmäla negativa händelser, och detta har följts upp via egenkontroll. Resultaten av de utvecklingsåtgärder som vidtagits till följd av anmälningarna har publicerats.	2024, 2025, 2026

1.3.6 Serviceanordnarna utarbetar en anvisning om hur information som fås från klienters, patienters och närståendes anmälningar om negativa händelser och farliga situationer samt påminnelser och klagomål används för att förbättra verksamhetsenheters och köpta tjänsters säkerhet och kvalitet.

- Utvärdering 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Det görs en kartläggning av utgångsläget i fråga om hur information som fås från användarnas anmälningar om negativa händelser och farliga situationer samt anmärkningar och klagomål används för att förbättra säkerheten och kvaliteten.	Centret	En enkät om utgångsläget har gjorts.	2023
För att stödja förfaranden som följer den nationella anvisningen utarbetas en modellbeskrivning för anvisningen och innehållet i avtal om köpta tjänster.	Centret koordinerar	Modellbeskrivningar för den nationella anvisningen och innehållet i avtal om köpta tjänster har utarbetats.	2024
Med stöd av den nationella modellen utarbetar VFO en anvisning om hur klienters, patienters och närståendes anmälningar om negativa händelser och farliga situationer samt anmärkningar och klagomål används och rapporteras årligen om de utvecklingsåtgärder som vidtagits utifrån den sammanställda informationen.	VFO	Man har rapporterat om de utvecklingsåtgärder som vidtagits utifrån klienters, patienters och närståendes anmälningar om negativa händelser och farliga situationer samt anmärkningar och klagomål.	2024, 2025, 2026
I sin plan för egenkontroll inkluderar VFO systematiskt utnyttjande av klienters, patienters och närståendes anmälningar om negativa händelser och farliga situationer samt anmärkningar och klagomål ⁵ .	VFO	I planen för egenkontroll beaktas utnyttjandet av klienters, patienters och närståendes anmälningar om negativa händelser och farliga situationer samt anmärkningar och klagomål.	2023, 2024, 2025, 2026

⁵ Checklista som stöd för avtal och avtalsstyrning gällande privata tjänsteproducenter inom social- och hälsovården finns i Centrets materialbank på www.klientochpatientsakerhetscentret.fi.

1.3.7 Serviceanordnarna erbjuder regelbundet klienter och patienter samt närstående information om möjligheten att ge respons till exempel i lokaltidningar eller meddelanden.

- Utvärdering 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
VFO beskriver förfarandena och kanalerna för respons i sina planer för egenkontroll.	VFO	En beskrivning av de metoder med vilka klienter, patienter och närstående kan ge respons finns på den offentliga webbplatsen.	2024, 2025, 2026
VFO informerar regelbundet invånarna om möjligheterna att ge respons.	VFO	Invånarna har informerats minst en gång per år om möjligheterna att ge respons.	2024, 2025, 2026

Serviceenheter

1.3.8 Serviceenheterna utarbetar en beskrivning av hur patienters och klienters anmälningar om negativa händelser och farliga situationer utnyttjas, hur patienter, klienter och närstående beaktas vid planering av åtgärder och resultat publiceras öppet.

- Beskrivningar under 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Serviceenheterna utarbetar en beskrivning av hur patienters och klienters anmälningar om negativa händelser och farliga situationer utnyttjas.	Serviceenheten	En beskrivning av hur patienters och klienters anmälningar om negativa händelser och farliga situationer utnyttjas har publicerats.	2024
Serviceenheterna beskriver hur klienter, patienter och närstående beaktas vid planeringen av utvecklingsåtgärder.	Serviceenheten	En beskrivning av hur klienter, patienter och närstående beaktas vid planeringen av utvecklingsåtgärder har publicerats.	2024
Serviceenheterna publicerar de utvecklingsåtgärder som har vidtagits utifrån patienters och klienters anmälningar om negativa händelser och farliga situationer.	Serviceenheten	De utvecklingsåtgärder som har vidtagits utifrån patienters och klienters anmälningar om negativa händelser och farliga situationer samt resultaten av dessa har publicerats årligen.	2024, 2025, 2026

1.3.9 Serviceenheterna samlar systematiskt in respons och utvecklingsförslag och erbjuder patienter och klienter samt närstående lätt tillgängliga sätt att ge respons och utvecklingsförslag via både elektroniska medier och pappersblanketter. Förfarandena har beskrivits offentligt.

- Responssystemen är i bruk före 2023.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Serviceenheterna inför mångsidigt tillgängliga responsystem för patienter, klienter och närstående.	Serviceenheten	Responsystem för patienter, klienter och närstående används.	2023, 2024, 2025, 2026
Serviceenheterna informerar patienter, klienter och närstående om praxisen för respons och utvecklingsförslag.	Serviceenheten	Patienter, klienter och närstående har informerats om praxisen och kanalerna för respons och utvecklingsförslag.	2023, 2024, 2025, 2026
Serviceenheterna stöder patienter, klienter och närstående i förfarandena för inlämnande av respons och utvecklingsförslag.	Serviceenheten	Serviceenheten erbjuder stöd för inlämnande av respons eller utvecklingsförslag. Respons kan ges både elektroniskt och på pappersblanketter.	2023, 2024, 2025, 2026
Serviceenheterna inkluderar praxisen för respons och utvecklingsförslag i sina planer för egenkontroll.	Serviceenheten	Förfarandena för respons och utvecklingsförslag beskrivs i planen för egenkontroll och har uppföljts regelbundet.	2023, 2024, 2025, 2026

Intressentgrupper

1.3.10 Arbetsgivarna erbjuder yrkespersoner en ständig möjlighet till tillgänglig fortbildning om kommunikationsförmåga och mottagande av respons.

- Utvärdering 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Serviceproducenterna beskriver fortbildningen i sina planer för egenkontroll.	VFO och andra serviceproducenter	Fortbildning om kommunikationsförmåga och mottagande av respons beskrivs i planen för egenkontroll.	2023, 2024, 2025, 2026
VFO och andra serviceproducenter ger personalen möjlighet att delta i fortbildning.	VFO och andra serviceproducenter	Fortbildning har erbjudits. Utbildningsutbudet och antalet som deltagit i utbildningen uppföljs årligen.	2024, 2025, 2026
Arbetsgivarna förser sin fortbildningsplan med en plan för kompetensutveckling och introduktion för nya arbetstagare.	VFO	Utbildning om kommunikation och respons utgör en del av kompetensutvecklingen och introduktionen.	2023, 2024, 2025, 2026

1.3.11 Serviceanordnarna, yrkeshögskolorna och organisationerna i samarbete utbildar regelbundet erfarenhetsexperter och medlemmar i klientråd.

- Antal utbildningar och de som genomgått en utbildning/år.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Serviceproducenterna inkluderar utbildning för erfarenhetsexperter, erfarenhetsaktörer samt klient- och patientrådsmedlemmar i sin utbildningsplan och plan för egenkontroll.	VFO, Utbildningsorganisationer	Utbildning för erfarenhetsexperter, erfarenhetsaktörer samt klient- och patientrådsmedlemmar har införts i utbildningsplanen. Utbildning för erfarenhetsexperter, erfarenhetsaktörer samt klient- och patientrådsmedlemmar beaktas i serviceproducenternas plan för egenkontroll.	2024, 2025, 2026
Serviceproducenterna ger erfarenhetsexperter, erfarenhetsaktörer samt klient- och patientrådsmedlemmar möjlighet att delta i utbildning.	VFO, Utbildningsorganisationer	Utbildningar för erfarenhetsexperter, erfarenhetsaktörer samt klient- och patientrådsmedlemmar erbjuds. Utbildningsutbudet för erfarenhetsexperter, erfarenhetsaktörer samt klient- och patientrådsmedlemmar samt antalet som deltagit i utbildning uppföljs årligen.	2024, 2025, 2026

2 Välmående och kompetent personal

Mål 2.1 Vi säkerställer säkerhetskunskaper och deras förbättring under hela karriären

Välbefinnandet hos yrkespersonerna inom hälso- och sjukvården förbättras om personalen litar på sin egen yrkeskompetens. I grundutbildningen inom social- och hälsovården och vid utvecklingen av arbetslivsfärdigheterna bör säkerhet därför inkluderas i branschens kärnstudier och praktikperioder. Via mål 2.1 i strategin strävar man efter att främja utvecklingen av utbildningen om klient- och patientsäkerhet och personalens säkerhetskompetens. Här behövs samarbete mellan välfärdsområdenas serviceenheter och utbildningsorganisationerna.

För att stödja genomförandet av strategin i välfärdsområdena utarbetas en utbildningsmodell för ledning, mätning och kontinuerlig förbättring av klient- och patientsäkerheten och modellen införs i coachningen av ledning och chefer. Under samordning av Centret utarbetas en utbildningsmodell utgående från teori och en kartläggning av befintliga utbildningar. Dessutom sammanställs allmänna

rekommendationer för säkerställande av säkerhetskompetens och kompetenskriterier, vilka välfärdsområdena kan införa i sina program för egenkontroll och serviceenheternas planer för egenkontroll.

Serviceanordnarna förväntas ge anvisningar om enhetliga kriterier för säker användning av medicintekniska produkter och för läkemedelsbehandlingskompetens samt verksamhetsmodeller för kompetensprov och följa upp genomförandet. För att undvika överlappande arbete kan arbetsmodeller utarbetas i samarbete mellan Centret, intressentgrupper och välfärdsområden genom att utnyttja befintliga kriterier och uppdaterade versioner av handböcker. Exempel på dessa är handboken *Säker läkemedelsbehandling* och handboken *Läkinnämlisten laitteen turvallinen käyttö* om medicinteknisk kompetens.

Under strategiperioden kommer Centret att grunda en plattform för en falldatabas som kan användas vid kompetensprov om klient- och patientsäkerhet. Exempelfallen kan utnyttjas också som scenarier i simulationsundervisning. Falldatabasen kommer att vara fritt tillgänglig för både läroanstalter och välfärdsområden. Användningen av falldatabasen, användningsändamålet för exempelfallen och responserna följs upp regelbundet.

En nationell åtgärd är att det senast 2024 ska grundas minst fem kompetenscenter för utbildning om klient- och patientsäkerhet. Nätverket av kompetenscenter gör en utredning om omfattningen av simulationsundervisning 2024.

Planeringsgrupp 2.1 gjorde en genomgång av målen i strategin för att kartlägga de teman och innehåll som gäller utbildning om klient- och patientsäkerhet. En sammanfattning av den

här kartläggningen finns på webbplatsen www.klientochpatientsakerhetscentret.fi. Sammanfattningen kan fungera som underlag när välfärdsområdena planerar intern eller extern fortbildning om klient- och patientsäkerhet för olika personalgrupper.

Säkerhetskompetens bör inkluderas i bedömningen av social- och hälsovårdsarbetets kravnivå, och det kan fungera som incitament för att avancera i karriären (t.ex. lönetillägg för specifika uppgifter). Det skulle vara bra att också fastställa i vilka titlar och uppgiftsbeskrivningar klient- och patientsäkerhet ska ingå inom välfärdsområdena och serviceenheterna. Också i introduktionen till säkerhetskompetens bör man beakta vilka särskilda typer av säkerhetskompetens som behövs inom olika uppgifter.

När man ser över hur anställda inom olika yrkesgrupper kan uppmanas att avlägga specialkompetens eller vidare studier inom klient- och patientsäkerhet (punkt 2.1.8) beaktas riktlinjerna från projektet för utveckling av högskoleutbildningen inom social- och hälsovårdsbranschen (SOTEKO).

Projektperioden löper ut i början av 2023. I dess slutrapport⁶ framförs att de förändrade kompetensbehoven inom servicesystemet kan besvaras genom att utveckla avgiftsbelagd kompletterande utbildning, små kompetenshelheter, modulär utbildning som leder till examen och modeller för forsknings-, utvecklings- och innovationsverksamhet (FoU). I förslagen om hur kompetensbehovet inom arbetslivet kan besvaras betonas ett allt närmare samarbete mellan aktörerna inom social- och hälsovårdssystemet och högskolorna. I samarbetet bör man utnyttja FoU-verksamhet och kompletterande utbildning som baserar sig på den, så att branschen får tydliga stigar för kontinuerligt lärande och utveckling av sakkunskapen. Specialkunskap som ingår i examina bör erbjudas som fortbildning i arbetslivet. Därtill bör högskolorna utveckla små kompetenshelheter som tillgodoser servicesystemets behov med hjälp av digital undervisning och digitalt material. Små kompetenshelheter kan sammanställas till mer omfattande helheter så att de bildar en utbildningsstig för blivande experter. Också när det gäller specialiseringsutbildning bör det vara möjligt att avlägga studierna i moduler.

⁶ Statsrådet (2023): Loppuraportti: Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulutuksen kehittäminen –hanke <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-958-8>

Nationell nivå

- 2.1.1 SHM rekommenderar enhetliga kompetensmål gällande klient- och patientsäkerhet för grundutbildningen för alla yrkespersoner inom social- och hälsovården med beaktande av WHO:s Patient Safety Curriculum.**
- 2.1.2 Läroanstalterna rekommenderas även harmonisera utbildningen i läkemedelsbehandling och andra innehåll som är relevanta för klient- och patientsäkerhet i både hälsovårds- och socialvårdsexamina med beaktande av arbetslivets behov.**
- 2.1.3 Kompetenscentren för utbildning i klient- och patientsäkerhet nätverkar för att planera och utveckla ett multiprofessionellt utbildningsutbud i samarbete med universitet, högskolor och läroanstalter och utarbetar en rekommendation om yrkesgruppsspecifika kompetenskriterier.**
- 2.1.4 Nätverket av kompetenscenter utarbetar tillsammans med yrkeshögskolor och universitet fortbildningshelheter eller specialkompetenser i klient- och patientsäkerhet och erbjuder undervisningspersonalen utbildning om klient- och patientsäkerhetsinnehåll och deras undervisning.**

Välfärdsområdesnivå (VFO) – Serviceanordnare/serviceproducent

2.1.5 Samarbets- och välfärdsområdena erbjuder utbildning i ledning, mätning och kontinuerlig förbättring av klient- och patientsäkerhet som en del av coaching för ledningen och chefer.

- Utvärdering av utbildningsutbudet 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Befintliga utbildningar och nätverk kartläggs.	Centret koordinerar	En kartläggning av befintliga utbildningar och nätverk har gjorts. En analys av materialet har gjorts.	2022, 2023, 2024
En utbildningsmodell för ledning, mätning och kontinuerlig förbättring av klient- och patientsäkerheten utarbetas utifrån enkäten och teorin.	Centret koordinerar	En utbildningsmodell för ledning, mätning och kontinuerlig förbättring av klient- och patientsäkerheten har publicerats.	2023
VFO inför utbildningsmodellen i coachingen av ledning och chefer.	VFO	En utbildningsmodell för ledning, mätning och kontinuerlig förbättring av klient- och patientsäkerheten har införts i coachingen av ledning och chefer.	2024

2.1.6 Serviceanordnarna ger serviceenheter och producenter av köpta tjänster vägledning om förfarandena för säkerställning av säkerhetskompetensen i enlighet med yrkesgruppernas uppgifter och följer upp genomförandet av förfarandena som en del av egenkontroll.

- Rekommendationerna har beskrivits senast 2023 och införts senast 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Förfaranden och allmänna kriterier för säkerställande av säkerhetskompetensen beskrivs.	Centret koordinerar	Enhetliga förfaranden och allmänna kriterier för säkerställande av säkerhetskompetensen har beskrivits.	2023
VFO inför enhetliga förfaranden och allmänna kriterier för säkerställande av säkerhetskompetensen i sin avtalsstyrning och sina planer för egenkontroll.	VFO, Service-enheten	Enhetliga förfaranden och allmänna kriterier för säkerställande av säkerhetskompetensen har införts.	2024, 2025, 2026
VFO inför förfaranden för säkerställande av säkerhetskompetensen i programmet för egenkontroll och kraven för planerna för egenkontroll.	VFO	VFO har aktivt styrt serviceenheter och producenter av köpta tjänster att säkerställa säkerhetskompetensen. Genomförandet av förfaranden för säkerställande av säkerhetskompetensen har följts upp inom serviceanordnarnas egenkontroll ⁷ .	2024, 2025, 2026

⁷ Utvärderingstexten bygger på VN-TEAS-projektets checklisteindikator: "Personalen hos de aktörer som producerar köpta tjänster förutsätts ha genomgått patient- och klientsäkerhetsutbildning."

2.1.7 Serviceanordnarna utarbetar enhetliga kriterier för säkerställning av trygg användning av anordningar och läkemedelsbehandlingskompetens och verksamhetsmodeller för kompetensprov och följer upp deras genomförande.

- Genomförs senast 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Enhetliga kriterier för säkerställande av medicinteknisk kompetens och läkemedelsbehandlingskompetens samt verksamhetsmodeller för kompetensprov sammanställs.	Centret koordinerar	Enhetliga kriterier för säker användning av medicintekniska produkter och för läkemedelsbehandlingskompetens samt verksamhetsmodeller för kompetensprov har publicerats.	2023
VFO inför kriterierna och verksamhetsmodellerna för säkerställande av kompetens.	VFO	Enhetliga kriterier för säker användning av medicintekniska produkter och för läkemedelsbehandlingskompetens har införts.	2022, 2023, 2024
VFO följer upp ibruktagandet av verksamhetsmodeller för säkerställande av kompetens.	VFO	Genomförandet av kompetensprov om säker användning av medicintekniska produkter och om läkemedelsbehandling har uppföljts.	2022, 2023, 2024
En falldatabas för kompetensproven sammanställs utgående från kompetenskraven i kriterierna. Fallen kan utnyttjas också som scenarier i simulationsundervisning.	Centret koordinerar, VFO	En falldatabas för kompetensproven har öppnats.	2024
		Falldatabasen har använts i kompetensproven om säker användning av medicintekniska produkter och om läkemedelsbehandling.	2024, 2025, 2026
		Antalet besökare i falldatabasen och dess användningsändamål har uppföljts.	2024, 2025, 2026

2.1.8 Serviceproducenterna uppmuntrar och möjliggör att sina arbetstagare i olika yrkesgrupper avlägger specialkompetenser eller fortbildning i klient- och patientsäkerhet.

- Utvärdering 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Fortbildningar och examina inom klient- och patientsäkerhet kartläggs bl.a. bland utbildningsorganisationer.	Centret koordinerar	En kartläggning om fortbildningar och examina inom klient- och patientsäkerhet har gjorts.	2023
Serviceproducenterna ger sina arbetstagare möjlighet att delta i utbildning (specialkompetenser och fortbildning) inom klient- och patientsäkerhet.	VFO	Deltagande i fortbildning om klient- och patientsäkerhet har beskrivits i förfarandena för säkerställande av kompetens.	2024, 2025, 2026

2.1.9 Serviceproducenterna utarbetar kriterier för hur säkerhetskompetensen identifieras och beaktas vid bedömning av arbetets kravnivå och som ett incitament för att gå framåt i karriären och hur säkerhetskompetensen inkluderas i de samtal mellan arbetstagaren och närledningen som främjar kompetens.

- Utvärdering 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Utgående från de fastställda kompetenskriterierna och förfarandena utarbetas kriterier för bedömning av säkerhetskompetensen vid bedömningen av arbetets kravnivå.	Centret koordinerar	Kriterier för bedömning av säkerhetskompetensen vid bedömningen av arbetets kravnivå har publicerats.	2023, 2024
Serviceproducenterna inför kriterier för bedömning av säkerhetskompetensen och beaktar dem vid bedömningen av arbetets kravnivå och som incitament för karriären.	VFO	Kriterier för bedömning av säkerhetskompetensen anges tydligt i bedömningen av arbetets kravnivå.	2024, 2025, 2026
Serviceproducenterna inkluderar säkerhetskompetens i de kompetensfrämjande samtalen mellan arbetstagaren och närledningen.	VFO	Säkerhetskompetens ingår i anvisningarna för utvecklingssamtal.	2024, 2025, 2026

Serviceenheter

2.1.10 Serviceenheterna ålägger studerande att genomgå en Internet-kurs om klient- och patientsäkerhet före kliniskt arbete eller praktik.

- I kraft senast i början av 2023 för studerande som kommer till en praktikperiod.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Utbudet av nätkurser om klient- och patientsäkerhet kartläggs och läroanstalterna och välfärdsområdena informeras om kurserna.	Centret koordinerar	En kartläggning av nätkurser om klient- och patientsäkerhet har gjorts och ett informationsmeddelande till läroanstalter och välfärdsområden har publicerats.	2023
Välfärdsområdenas utbildningsansvariga informerar läroanstalterna om skyldigheten att avlägga en nätkurs om klient- och patientsäkerhet.	VFO	Ansvarspersonen för studerandehandledningen har följt upp deltagandet i nätkurser om klient- och patientsäkerhet.	2023, 2024, 2025, 2026
Läroanstalterna beaktar skyldigheten att avlägga en nätkurs om klient- och patientsäkerhet.	Organisationer för yrkesutbildning	Skyldigheten att avlägga en nätkurs om klient- och patientsäkerhet ingår i läroplanen.	2024, 2025, 2026

2.1.11 Serviceenheterna inkluderar egenkontroll- eller patientsäkerhetsplanen eller klient- och patientsäkerhetspraxis i introduktionsprogrammet för en ny arbetstagare. Introduktionsprogrammets innehåll beskrivs på intranetsidor.

- Kartläggning 2024 under klient- och patientsäkerhetscentrets ledning, målnivå 80 procent av organisationerna.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
En checklista för introduktionsprogrammet utarbetas och publiceras på Centrets webbplats.	Centret koordinerar	En checklista för introduktionsprogrammet har publicerats.	2023
Serviceenheterna inkluderar egenkontroll- eller patientsäkerhetsplanen eller klient- och patientsäkerhetspraxis i introduktionsprogrammet för en ny arbetstagare.	Serviceenheten	Klient- och patientsäkerhetspraxis har införts i introduktionsprogrammet.	2024, 2025, 2026
Serviceenheten beskriver sitt introduktionsprogram på sitt intranät.	Serviceenheten	Introduktionsprogrammets innehåll beskrivs på serviceenhetens intranät.	2023, 2024, 2025, 2026

2.1.12 Serviceenheterna och aktörer som ger fortbildning erbjuder individuell simulationsundervisning för att träna säkerhetskunskaper.

- Nätverket av kompetenscenter utför en utredning om omfattningen av simulationsundervisning 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Välfärdsområdenas planer och faciliteter för simulationsundervisning kartläggs.	Centret koordinerar	En kartläggning av välfärdsområdenas planer och faciliteter för simulationsundervisning har gjorts.	2023
Nätverket av kompetenscenter gör en utredning om simulationsundervisningens omfattning 2024 och om innehållsmålen.	Nätverket av kompetenscenter	En utredning om simulationsundervisningens omfattning 2024 och om innehållsmålen har gjorts.	2024
Serviceenheterna erbjuder individuell simulationsundervisning för att träna säkerhetskunskaper.	Serviceenheten	Simulationsundervisning om säkerhetskunskaper ingår i serviceenheternas verksamhet.	2024, 2025, 2026

2.1.13 Serviceenheterna inkluderar en plan om fortbildning i säkerhetskompetens i de samtal mellan yrkespersoner och närledningen som stöder kompetens.

- Under klient- och patientsäkerhetscentrets ledning görs en utredning om verksamhetsenheter där säkerhetskompetensen följs upp i de samtal mellan arbetstagaren och närledningen som stöder kompetens 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Förekomsten av planer för säkerhetskompetens i utvecklingssamtalen kartläggs t.ex. i ett examensarbete.	Centret koordinerar	En utredning om förekomsten av planer för säkerhetskompetens har gjorts.	2024
Serviceenheterna beaktar stärkandet av säkerhetskompetensen i utvecklingssamtalen mellan yrkespersonerna och närledningen.	Serviceenheten	Behoven av fortbildning om säkerhetskompetens har beaktats i utvecklingssamtalen mellan yrkespersonerna och närledningen.	2024, 2025, 2026
En utredning görs om de serviceenheter där säkerhetskompetensen följs upp i utvecklingssamtalen mellan yrkespersonerna och närledningen.	Centret koordinerar	Det har gjorts en utredning om de serviceenheter där utvecklingen av säkerhetskompetensen regelbundet följs upp i utvecklingssamtalen mellan yrkespersonerna och närledningen, och resultaten har publicerats.	2024

Intressentgrupper

2.1.14 Under praktikperioder i serviceenheter engageras studerande i iakttagande av klient- och patientsäkerhet.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Utbildningsorganisationer och serviceenheter informeras om målen att engagera de studerande att observera klient- och patientsäkerheten.	koordinerar, SoTeLiKa- gruppen ⁸	Utbildningsorganisationer och serviceenheter har informerats om målet att engagera de studerande att observera klient- och patientsäkerheten.	2022, 2023
Pedagogiska uppgifter för att engagera de studerande planeras och läroanstalterna kan använda dem som praktikuppgifter.	Centret koordinerar	Pedagogiska uppgifter för att engagera de studerande har sammanställts och publicerats.	2023
Serviceenheterna och läroanstalterna engagerar de studerande att observera klient- och patientsäkerheten.	Läroanstalter, serviceenheten	De studerandes uppgifter för praktikperioden inkluderar uppgifter om observation av klient- och patientsäkerheten. De studerande har engagerats att observera klient- och patientsäkerheten vid serviceenheterna, t.ex. de har avklarat en praktikuppgift om observation.	2024, 2026

⁸ YH-grupp inom social-, hälso-, idrotts- och skönhetsområdet.

2.1.15 Klient- och patientsäkerhetscentret producerar tillsammans med organisationer information om förfaranden för tryggande av säkerhet för klienter, patienter och närstående.

- Antal publikationer och kommunikationsprodukter/år.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Materialbehoven och kommunikationsmetoderna för information till klienter, patienter och närstående kartläggs i tillsammans med organisationer.	Centret koordinerar	En kartläggning om behovet av information och material till klienter, patienter och närstående har gjorts.	2023
Material för klienter, patienter och närstående planeras i samarbete med läroanstalter, t.ex. som utvecklings- och examensarbeten.	Centret koordinerar	Man känner till det material för klienter, patienter och närstående som planerats i samarbete med läroanstalter och dess mängd.	2023, 2024, 2025, 2026
Publikationer och kommunikationsprodukter för klienter, patienter och närstående sammanställs och utdelas.	Centren, Organisationer	Man känner till publikationer och kommunikationsprodukter för klienter, patienter och närstående och deras antal.	2023, 2024, 2025, 2026

Mål 2.2 Vi skapar säkerhet genom att främja arbetshälsa

Arbetshälsan påverkar klient- och patientsäkerheten. Arbetshälsan kan påverkas t.ex. via resursfördelning, ledarskap, processer, arbetarskyddsverksamhet och bättre psykologisk trygghet. Aktörer som arbetar med arbetshälsa är till exempel SHM, Arbetshälsoinstitutet, regionförvaltningsverkets ansvarsområde för arbetarskydd, arbetarskyddsorganisationer och personalorganisationer. Olika aktörer har olika lagstadgade uppgifter och synvinklar på arbetshälsa. Uppgiften att stödja och följa upp arbetssäkerheten och arbetshälsan samt att säkerställa ett tillräckligt personalantal framskrider i första hand på nationell nivå. Eftersom temat är så omfattande krävs nationell styrning samt engagemang från de ovannämnda myndigheterna. Styrningen av och rekommendationerna för utvecklingen utarbetas av nationella aktörer och sakkunnigorganisationer. Centret deltar enligt behov i de nationella aktörernas utvecklingssamarbete och bidrar genom sin egen verksamhet till att målen uppnås. Också välfärdsområdena förutsätts stödja personalens arbetshälsa via aktiva åtgärder som påverkar klient- och patientsäkerheten.

Inom SHM pågår även programmet *Personalens tillräcklighet och tillgången till arbetskraft inom social- och hälsovården*, som också omfattar teman kring arbetshälsa. Under strategiperioden samarbetar Centret med olika aktörer. Eftersom en del av planerna i handlingsprogrammet sammanhänger med kommande samarbete och bygger på nätverksarbete, kommer målen och åtgärderna att preciseras under strategiperiodens gång. Temana inom mål 2.2 främjas i samarbete med arbetsgrupperna för de andra målen.

Arbetshälsan kan mätas till exempel genom att använda enkäten *Mitä kuuluu* inom organisationen eller genom att mäta sjukfrånvaron (psykosocial belastning) och arbetsstressen (psykosocial belastning). Även andelen anställda som byter arbetsplats kan användas som indikator. Organisationerna väljer själva vilka indikatorer de vill använda. När man inför indikatorer är det viktigt att tänka över vad man ska göra med informationen. Organisationerna bör göra upp planer för hur de via ledarskap kan ingripa i indikatordata som pekar ut t.ex. missförhållanden.

Vid genomförandet av strategin bör man angående åtgärd 2.2.3 notera att stödet för att utarbeta innehållet i anvisningarna i första hand ordnas nationellt, på det sätt som SHM och myndigheterna inom dess förvaltningsområde bestämmer, t.ex. som en del av riksomfattande projekt. Centret och dess nätverk deltar i samarbetet enligt behov. Om det går så att åtgärden ska genomföras självständigt av Centret, preciseras stödet senare. Dessutom kommer den chefsutbildning som beskrivs i åtgärd 2.2.4 att beaktas vid utarbetandet av enhetliga rekommendationer om säkerhetskompetens (se det strategiska målet 2.1), vilket samordnas av Centret. Informationen ordnas tillsammans med berörda nätverk.

I fråga om åtgärd 2.2.5 ska Centrets möjligheter att erbjuda stöd utredas tillsammans med nätverken (spets 5). Vid behov kommer klient- och patientsäkerhetsnätverkets checklista för avtalsstyrning att kompletteras med att egenkontrollen och avtalen om köpta tjänster ska innefatta regelbunden uppföljning av och rapportering om arbetssäkerhet, arbetshälsa och arbetsförhållanden samt om personalens tillräcklighet. Det bör också beaktas att det för serviceenheternas efterbehandling av krissituationer och allvarliga skador (åtgärd 2.2.10) redan planeras en utbildningshelhet kring Second victim-verksamhet i samarbete med Centrets nätverk och andra aktörer.

Nationell nivå

2.2.1 I SHM:s och välfärdsområdenas förfaranden för styrning inkluderas uppföljning av arbetshälsans och arbetssäkerhetens tillstånd samt riskbedömning och -hantering.

2.2.2 SHM inleder ett arbete som syftar till minskning av psykosociala riskfaktorer och ökning av arbetssäkerhet.

Välfärdsområdesnivå (VFO) – Serviceanordnare/serviceproducent

2.2.3 Serviceanordnarna utarbetar anvisningar för att främja och följa upp arbetssäkerheten och arbetshälsan (inkl. introduktion, arbetsförhållanden och handledning) samt för att säkerställa tillräckligt personalantal på alla organisationsnivåer och för alla arbetargrupper.

- Utvärdering 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
VFO utarbetar anvisningar för att främja och följa upp arbetssäkerheten och arbetshälsan samt för att säkerställa ett tillräckligt personalantal.	VFO	Gällande anvisningar för att främja och följa upp arbetssäkerheten och arbetshälsan samt för att säkerställa ett tillräckligt personalantal används inom hela organisationen.	2024, 2025, 2026

2.2.4 Serviceanordnarna erbjuder chefer utbildning om riskbedömning och -hantering, arbetshälsa och arbetssäkerhet och hur de påverkar klient- och patientsäkerheten.

- Utbildningsutbud från och med 2023, utredning 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
I de allmänna rekommendationerna för säkerhetskompetens beaktas den personalutbildning som beskrivs i åtgärden.	Centret koordinerar	Serviceanordnarna har informerats om den utbildning som rekommenderas för cheferna.	2023
VFO erbjuder cheferna utbildning om riskbedömning, riskhantering, arbetshälsa och arbetssäkerhet samt om hur dessa påverkar klient- och patientsäkerheten.	VFO	Antalet utbildningar om riskhantering, arbetssäkerhet och arbetshälsa samt antalet chefer som har avlagt dessa har uppföljts.	2024, 2025, 2026

2.2.5 Serviceanordnarna inkluderar regelbunden uppföljning av och rapportering om arbetssäkerhet, arbetshälsa och arbetsförhållanden i serviceenheternas krav och avtal om köpta tjänster från tjänsteproducenter samt om personalens tillräcklighet.

- Angivande i 80 procent av avtalen före 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Ett eventuellt behov av stöd för serviceanordnarna utreds i samarbete med nätverken.	Centret koordinerar	Det stöd som Centret erbjuder beskrivs på webbplatsen.	2023, 2024, 2025, 2026
VFO ser till att serviceproducenternas egenkontroll och avtal om köpta tjänster inkluderar regelbunden uppföljning av och rapportering om arbetssäkerhet, arbetshälsa och arbetsförhållanden samt om personalens tillräcklighet.	VFO	I kraven för egenkontrollen och avtalen om köpta tjänster ingår regelbunden uppföljning av och rapportering om arbetssäkerhet, arbetshälsa och arbetsförhållanden samt om personalens tillräcklighet.	2024, 2025, 2026

Serviceenheter

2.2.6 Serviceenheterna utarbetar en skriftlig plan om tillräckligt personalantal och en anvisning på arbetsenhetsnivån för undantagssituationer för att trygga klient- och patientsäkerheten.

- Utarbetad av 80 procent av verksamhetsenheterna senast 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Serviceenheterna utarbetar en skriftlig plan om tillräckligt personalantal i undantagssituationer.	Serviceenheten	En skriftlig plan om tillräckligt personalantal i undantagssituationer har utarbetats.	2024, 2025, 2026
Serviceenheterna utarbetar anvisningar på arbetsenhetsnivå för undantagssituationer för att trygga klient- och patientsäkerheten.	Serviceenheten	Anvisningar på arbetsenhetsnivå för att trygga klient- och patientsäkerheten i undantagssituationer har utarbetats.	2024, 2025, 2026
VFO följer och övervakar att serviceenheterna har utarbetat planer om tillräckligt personalantal och anvisningar på arbetsenhetsnivå för att trygga klient- och patientsäkerheten i undantagssituationer.	VFO	Planerna för personalantal och anvisningar har följts upp via egenkontroll.	2024, 2025, 2026

2.2.7 Serviceenheterna inkluderar de indikatorer som beskriver arbetsförhållanden i den dagliga ledningen.

- Utvärdering 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Kommunikation och utbildning ordnas om hur indikatorer som beskriver arbetsförhållandena kan användas i den dagliga ledningen.	Centret koordinerar	Kommunikation och utbildning har ordnats om hur indikatorer som beskriver arbetsförhållandena kan användas i den dagliga ledningen.	2024, 2025, 2026
Serviceenheterna inkluderar de indikatorer som beskriver arbetsförhållandena i den dagliga ledningen.	Serviceenheten	Indikatorer som beskriver arbetsförhållandena har uppföljts regelbundet och utvecklingsbehoven har bemötts inom den dagliga ledningen.	2024, 2025, 2026

2.2.8 Serviceenheterna inkluderar uppföljning av arbetets belastning och arbetshälsa i ledningens indikatorer, inklusive dimensionering och personalens erfarenhet, och rapporterar öppet om resultat.

- Utvärdering 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Serviceenheterna samlar in information med hjälp av ledningens indikatorer för arbetsbelastning, arbetshälsa, dimensionering och personalens erfarenheter och rapporterar öppet om dessa till personalen och ledningen.	Serviceenheten	Indikatorerna för den dagliga ledningen inkluderar uppföljning av arbetsbelastning och arbetshälsa, inklusive dimensionering och personalens erfarenheter. Indikatorresultaten har rapporterats öppet.	2024, 2025, 2026
En informationskampanj om arbetshälsa och frågor som gäller mätning av den ordnas i samarbete med nätverken.	Centret, nätverken	En informationskampanj om arbetshälsa och frågor som gäller mätning av den har ordnats i samarbete med nätverken.	2024

2.2.9 Serviceenheterna främjar arbetshälsan och klient- och patientsäkerheten genom att införa flexibla arbetstidsformer och karriärplanering för att öka den erfarna personalens beständighet.

- Utredning 2024: mål 80 procent.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Det bedöms utgående från resultaten från utredningen 2024 om serviceenheterna använder karriärplanering och flexibla arbetstidsformer. Utgående från bedömningen planeras eventuella vidare åtgärder.	Centret koordinerar	En plan för vidare åtgärder kring användning av karriärplanering och flexibla arbetstidsformer har uppgjorts.	2024
Serviceenheterna använder flexibla arbetstidsformer och karriärplanering för att förbättra arbetshälsan och minska personalomsättningen.	Serviceenheten	Nyckeltalen för personalomsättningen är på målnivå.	2024, 2025, 2026

2.2.10 I serviceenheterna har man beskrivit debriefing- och defusing-verksamhetsmodeller för krissituationer och allvarliga skador och erbjuder handledning för alla serviceenheter.

- Utredning 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
En utbildningshelhet på temat Second victim görs upp i samarbete med olika aktörer.	Centret, nätverken	En utbildningshelhet på temat Second victim är tillgänglig för välfärdsområdena.	2024, 2025, 2026
Serviceenheterna tillämpar debriefing- och defusing-verksamhetsmodeller för krissituationer och allvarliga skador bland sin egen personal och säkerställer att tillräcklig handledning erbjuds på alla serviceenheter.	Serviceenheten	Lämpliga modeller av debriefing- och defusing-verksamhetsmodellerna är tillgängliga för alla medarbetare vid krissituationer och allvarliga skador.	2024, 2025, 2026

2.2.11 Serviceenheterna inkluderar grunderna för bättre ork i arbetet och arbetssäkerhet i introduktionen för arbetstagare.

- Utredning 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Serviceenheternas introduktion inkluderar grunderna för bättre ork i arbetet och arbetssäkerhet.	Serviceenheten	I introduktionen beaktas grunderna för bättre ork i arbetet. I introduktionen beaktas grunderna i arbetssäkerhet.	2024, 2025, 2026

Intressentgrupper

2.2.12 Arbetsgivarna möjliggör utbildning för yrkespersoner för att öka mindfulness-kunskaper och utveckla styrningen av eget arbete.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Intressentgrupper, t.ex. aktörer inom utbildning och coaching, erbjuder utbildning om mindfulness-kunskaper och styrning av det egna arbetet.	Intressentgrupper	Ett utbildningsutbud om mindfulness-kunskaper och styrning av det egna arbetet finns tillgängligt för serviceanordnarna.	2024, 2025, 2026
Arbetsgivaren ger möjlighet till utbildning som hjälper cheferna och medarbetarna att orka med arbetet.	Arbetsgivarna	Cheferna och medarbetarna erbjuds utbildning om mindfulness-kunskaper och styrning av det egna arbetet.	2025, 2026

Mål 2.3 Vi förbättrar säkerheten genom aktivt ledarskap

Det är av största vikt att ledningen förbinder sig till kontinuerlig mätning, utvärdering och utveckling av klient- och patientsäkerheten. Att regelbundet, till exempel 2–3 gånger per år, behandla och utvärdera klient- och patientsäkerhetsfrågor i ledningsgrupperna är ett sätt att visa hur viktigt det är. Klient- och patientsäkerhetsfrågor bör också ingå i årsklockan för välfärdsområdets kunskapsbaserade ledning. Klient- och patientsäkerhet har också ett nära samband med riskhantering. Välfärdsområdet bör inkludera granskning av klient- och patientsäkerhetsrisker i den totala riskhanteringen inom välfärdsområdet. Det är viktigt att informera och introducera personalen i hantering av klient- och patientsäkerhetsfrågor och riskhantering samt förfarandena för dessa.

Inom välfärdsområdenas ledning av klient- och patientsäkerheten är det viktigt att planera och organisera rollfördelningen och ansvaren för till exempel utbildning och rapportering. I rapporterna om farliga situationer och negativa händelser bör man följa med utvecklingsåtgärder för att förbättra klient- och patientsäkerheten. Ledningen bör följa upp hur de fastställda åtgärderna genomförs samt hur beständiga och effektiva de är. Att göra en icke-skuldbeläggande utredning av händelser och att lära sig av dem är en väsentlig del av en god säkerhetskultur.

Olika säkerhetsindikatorer utgör centrala verktyg för ledningen av klient- och patientsäkerheten, även i fråga om köpta tjänster. Det är viktigt att följa med

1. att ledningsgruppen regelbundet behandlar antalet negativa händelser, deras typer och grundorsaker samt de utvecklingsåtgärder som de föranlett
2. att den högsta ledningen regelbundet gör en självutvärdering av klient- och patientsäkerheten och ledningen av den
3. att indikatordata om klient- och patientsäkerheten insamlas strukturerat och systematiskt och används för att utveckla verksamheten.

Utöver utvärdering och mätning bör man vid ledning av klient- och patientsäkerheten se till att alla parter genomgår en tillräcklig introduktion och utbildning. Målet är att yrkespersonerna ska få nationellt enhetlig säkerhetsutbildning oberoende av vem som tillhandahåller utbildningen. Det är av största vikt att värna om de sakkunnigas och hela personalens kompetens.

Inom välfärdsområdena bör yrkespersonerna och personalen ges respons och erkännande för exemplariskt arbete för bättre klient- och patientsäkerhet. På nationell nivå insamlas exempel på god belöningspraxis, som välfärdsområdena i mån av möjlighet kan använda sig av.

Nationell nivå

2.3.1 Under SHM:s ledning i Finland verkställer man omgående internationella författningar, avtal och andra motsvarande styrdokument som främjar klient- och patientsäkerheten.

2.3.2 Inrättningar och serviceanordnare på SHM:s förvaltningsområde producerar information om grunderna för klient- och patientsäkerheten, genomförandet av säkerheten och de ekonomiska och mänskliga följderna av avvikelser och dålig kvalitet för att stöda politiskt beslutsfattande.

Välfärdsområdesnivå (VFO) – Serviceanordnare/serviceproducent

2.3.3 Serviceanordnarnas förtroendeorganledning och revisionsnämnder bedömer regelbundet patient- och klientsäkerhetens tillstånd i organisationer.

- Genomförs senast 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
VFO inkluderar utvärdering av patient- och klientsäkerhetens läge i sin årsklocka för kunskapsbaserad ledning och rapportering.	VFO	Centrala resultat om patient- och klientsäkerhet har rapporterats internt minst en gång per år ⁹ .	2023, 2024, 2025, 2026
Ledningen för VFO:s förtroendevalda organ samt dess revisionsnämnder bedömer den information som de har fått om klient- och patientsäkerheten.	VFO	Planerna för personalantal och anvisningar har följts upp via egenkontroll.	2023, 2024, 2025, 2026

2.3.4 Serviceanordnarna ser till att direktörer och chefer erbjuds regelbunden ledningsutbildning om säkerhet och arbetshälsa, inklusive främjande av säkerhetskulturen.

- Genomförs senast 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
VFO inkluderar utbildning om säkerhet och arbetshälsa samt främjande av säkerhetskulturen i utbildningsplanerna för direktörer och chefer.	VFO	Patient- och klientsäkerhetsutbildning ingår i den egna organisationens kompetenskrav för personalen ¹⁰ . Utbildning om säkerhet och arbetshälsa samt främjande av säkerhetskulturen ingår i utbildningsplanerna för direktörer och chefer.	2023, 2024, 2025, 2026
En introduktionsmodell för säkerhet och arbetshälsa samt främjande av säkerhetskulturen på olika ledningsnivåer utarbetas åt välfärdsområdena.	Centret	En introduktionsmodell för säkerhet och arbetshälsa samt främjande av säkerhetskulturen har utarbetats för direktörer och chefer.	2023
VFO inför en introduktionsmodell för säkerhet och arbetshälsa samt främjande av säkerhetskulturen på olika ledningsnivåer.	VFO	En introduktionsmodell för säkerhet och arbetshälsa samt främjande av säkerhetskulturen används på olika ledningsnivåer.	2023, 2024, 2025, 2026
VFO beaktar i utbildningen att direktörer och chefer bör introduceras till en icke-skuldbeläggande kultur och Second victim-modellen.	VFO	En icke-skuldbeläggande kultur och Second victim-modellen ingår i utbildningen för direktörer och chefer.	2023, 2024, 2025, 2026

⁹ Utvärderingstexten bygger på VN-TEAS-projektets checklisteindikator: "Centrala resultat om patient- och klientsäkerhet rapporteras internt minst en gång per år".

¹⁰ Utvärderingstexten bygger på VN-TEAS-projektets checklisteindikator: "Patient- och klientsäkerhetsutbildning ingår i den egna organisationens kompetenskrav för personalen".

2.3.5 Serviceproducenterna förutsätter att serviceenheterna öppet rapporterar inom organisationerna om farliga situationer och negativa händelser och aktivt ger personalen information om kända risker och handledning om sätt att skydda sig mot dem.

- Utvärdering 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Det utarbetas en beskrivning av minimi innehållet i den interna rapport som serviceenheterna ska sammanställa.	Centret koordinerar	Minimikraven för innehållet i serviceenheternas rapport om farliga situationer och negativa händelser har publicerats.	2023
VFO fastställer vilka uppgifter om farliga situationer och negativa händelser organisationernas interna rapport ska innehålla, vid behov med stöd av beskrivningen av minimikraven.	VFO	Det har fastställts vilka uppgifter om farliga situationer och negativa händelser organisationernas interna rapport ska innehålla.	2023, 2024, 2025, 2026
VFO fastställer ansvarspersonerna för organisationernas interna rapportering om farliga situationer och negativa händelser. VFO kan utnyttja beskrivningen "Ledningsstrukturer med fokus på förfaranden inom klient- och patientsäkerhet och tillsyn" ¹¹ för att uppnå en enhetlig nationell verksamhet.	HVA	De tjänsteinnehavare som ansvarar för organisationernas interna rapportering om farliga situationer och negativa händelser har fastställts och utnämnts ¹² .	2023, 2024, 2025, 2026
VFO förser ingångna avtal om köpta tjänster med en skyldighet för serviceproducenterna att regelbundet rapportera och behandla farliga situationer och risker samt beskriva förfarandena i samband med dessa (avtalsstyrning).	VFO	En skyldighet att regelbundet rapportera och behandla farliga situationer och risker samt beskriva förfarandena i samband med dessa ingår i VFO:s avtal om köpta tjänster ¹³ .	2023, 2024, 2025, 2026
VFO inför rapportering av utvecklingsåtgärder vid farliga situationer och presentation av dessa för personalen i klient- och patientsäkerhetsstrategin och planerna för egenkontroll.	VFO	Förfarandet har införts i välfärdsområdets strategi och planer för egenkontroll. Antalet anmälningar som har lett till utvecklingsåtgärder har ökat i förhållande till det totala antalet anmälningar.	2023, 2024, 2025, 2026
VFO inkluderar granskning av klient- och patientsäkerhetsrisker i VFO:s riskhantering.	VFO	Förfarandena har beaktats i klient- och patientsäkerhetsplanerna. Förfarandena har beaktats i programmet för egenkontroll.	2023, 2024, 2025, 2026

¹¹ Ledningsstrukturer med fokus på förfaranden inom klient- och patientsäkerhet och tillsyn. Mer info i materialbanken www.klientochpatientsakerhetscentret.fi

¹² Utvärderingstexten bygger på VN-TEAS-projektets checklisteindikator: "Organisationen har utsett en person eller part för patient- och klientsäkerhetsarbetet, till vars ansvar hör operativ utveckling och rapportering om patient- och klientsäkerheten".

¹³ Utvärderingstexten bygger på VN-TEAS-projektets checklisteindikator: "Köptjänstavtalens kriterier för patient- och klientsäkerhet har fastställts, och fullföljandet av dem uppföljs och rapporteras regelbundet i organisationens resultat".

Serviceenheter

2.3.6 Serviceenheterna inkluderar uppföljning och utveckling av klient- och patientsäkerheten i regelbundna ledningsförfaranden samt patient- och klientsäkerhetsindikatorerna i ledningskunskaper.

- Utvärdering 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Serviceenheterna inkluderar uppföljning och utveckling av klient- och patientsäkerheten i ledningsförfarandena.	Serviceenheten	Uppföljning och utveckling av klient- och patientsäkerheten har inkluderats i ledningsförfarandena.	2023, 2024, 2025, 2026
Serviceenheterna behandlar regelbundet den information som man fått från klient- och patientsäkerhetsindikatorerna tillsammans med personalen.	Serviceenheten	Behandlingen av klient- och patientsäkerhetsindikatorerna ingår i pm för personalmöten.	2023, 2024, 2025, 2026

2.3.7 Serviceenheterna följer upp personalens tillfredsställelse med chefernas agerande via enkäter som genomförs regelbundet och strukturerat.

- Uppföljning årligen.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Serviceenheterna utnyttjar personalnöjdhets- och säkerhetskulturenkäter, vilka godkänts av VFO, i utvärderingen och utvecklingen av ledarskapet.	Serviceenheten	Resultat från personalnöjdhets- och säkerhetskulturenkäter har behandlats och införts i pm från personalmöten.	2023, 2024, 2025, 2026

2.3.8 Serviceenheterna försöker hitta sätt och ökar chefernas kompetens för att skapa en atmosfär som ger personalen ökad egenmakt och engagerar i utvecklingen av eget arbete samt en öppen diskussionskultur.

- Utvärdering 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Chefer deltar i klient- och patientsäkerhetsutbildningar i enlighet med VFO:s utbildningsplaner.	Serviceenheten	Klient- och patientsäkerhetsutbildning för chefer har ordnats. Antalet klient- och patientsäkerhetsutbildningsdagar för chefer och antalet deltagare har uppföljts.	2023, 2024, 2025, 2026
Serviceenheterna försöker hitta sätt och ökar chefernas kompetens för att skapa en atmosfär som ger personalen ökad egenmakt och engagerar dem i utvecklingen av sitt eget arbete samt ett icke-skuldbeläggande klimat och en öppen diskussionskultur.	Serviceenheten	Serviceenheterna har ökat chefernas kompetens för att skapa en atmosfär som ger personalen ökad egenmakt och engagerar dem i utvecklingen av sitt eget arbete samt ett icke-skuldbeläggande klimat och en öppen diskussionskultur.	2024, 2025, 2026
Serviceenheterna lyfter fram positiva observationer som en del av en öppen kultur – att lära sig av framgångar.	Serviceenheten	Positiva observationer av en stärkande, engagerande, icke-skuldbeläggande och öppen diskussionskultur har lyfts fram och antecknats.	2023, 2024, 2025, 2026

2.3.9 I verksamhetsenheternas dagliga ledning inkluderas patient- och klientrespons samt information om säkerhetsavvikelser.

- Utvärdering 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Arbetsenheterna behandlar regelbundet klient- och patientrespons och anmälningar om farliga situationer tillsammans med personalen och utför utvecklingsarbete utifrån dem.	Serviceenheten	Behandlingen av klient- och patientrespons och anmälningar om farliga situationer samt de utvecklingsplaner som gjorts upp i samråd med personalen har antecknats i pm från personalmöten.	2023, 2024, 2025, 2026

Intressentgrupper

2.3.10 Arbetsgivarna inför förfaranden för hur man ger yrkespersoner och arbetsgemenskap erkänsla för ett exemplariskt arbete för att främja klient- och patientsäkerheten.

- Man samlar exempel på bra belöningsförfaranden 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Arbetsgivaren utarbetar anvisningar om metoder och kriterier för belöning av personalen.	Arbetsgivarna	Anvisningar om metoder och kriterier för belöning av personalen har utarbetats.	2023
Arbetsgivaren använder metoderna för belöning av personalen i enlighet med sin personalplan.	Arbetsgivarna	Personalen har belönats för arbete för bättre klient- och patientsäkerhet i enlighet med personalplanen, och man har informerat internt om belöningen.	2023, 2024, 2025, 2026
God belöningspraxis utreds exempelvis via ett examensarbete och kommuniceras mellan serviceanordnarna.	Centret koordinerar	Information om god belöningspraxis har delats offentligt.	2024, 2025, 2026

2.3.11 Man skapar i samarbete med intressentgrupper sätt att belöna personalen och arbetstagarna på grundval av positiv klientrespons.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
VFO avtalar med intressentgrupperna för klienter och patienter hur personalen ska belönas för arbete för bättre klient- och patientsäkerhet.	VFO, Intressentgrupper	De med intressentgrupperna för klienter och patienter överenskomna förfarandena för att belöna personalen för arbete för bättre klient- och patientsäkerhet har beskrivits och införts.	2023, 2024, 2025, 2026

3 Säkerheten först vid alla organisationer

Mål 3.1 Öppen och tillgänglig information styr vår verksamhet och ökar säkerhet

Enligt mål 3.1 i strategin bidrar öppen och tillgänglig information till en god klient- och patientsäkerhet. Man kan bäst få tillgång till jämförelsedata för det egna välfärdsområdet genom att använda THL:s faktaunderlag, indikatorerna för kostnadsnyttoeffekten inom social- och hälsovården (KUVA) och ett faktaunderlag enligt utkastet till förordning om minimiinformationsinnehållet. Under strategiperioden framskrider fastställandet och utvecklingen av klient- och patientsäkerhetsindikatorer på nationell nivå så att välfärdsområdena kan införa enhetliga klient- och patientsäkerhetsindikatorer senast 2026. En av utvecklingsindikatorerna i De riksomfattande målen för social- och hälsovården 2023–2026¹⁴ är att införa klient- och patientsäkerhetsindikatorer i välfärdsområdena.

För uppföljningen och utvärderingen av genomförandet av strategin utvaldes tio spetsindikatorer som möjliggör internationell jämförelse. Hit hör de negativa händelser som alltid bör undvikas (never events), vilka ingår i de s.k. heta linjen-indikatorerna.

Utöver de nationellt fastställda uppföljningsindikatorerna för strategin följer och övervakar välfärdsområdena och serviceenheterna sin egen verksamhet.

Ledningsgrupper, beslutande och utvärderande organ samt serviceenheter följer regelbundet med sin organisations säkerhets-, kvalitets- och effektivitetsindikatorer samt publicerar uppgifter öppet även för personalen och befolkningen. Välfärdsområdena samlar för ledningens bruk in uppgifter om anmälningar om farliga situationer och negativa händelser, rapporter om tillbud med medicintekniska produkter, anmärkningar, klagomål, anmälningar om missförhållanden samt patientskador, och analyserar lägesbilden för att utveckla sin verksamhet.

Välfärdsområdets mest centrala åtgärder inom mål 3.1 har att göra med mätning, uppföljning och rapportering om sådana strategiska säkerhets- och kvalitetsdata som även Centret använder i sitt nationella uppdrag för uppföljning och utvärdering av genomförandet av strategin.

Det lagstadgade programmet för egenkontroll (lagen om ordnande av social- och hälsovård, 612/2021, 6 kap. 40 §) är ett säkerhetsverktyg, med vilket välfärdsområdet kan säkerställa att tjänsternas klient- och patientsäkerhet och kvalitet håller tillräckligt hög nivå. Indikatorerna för uppföljning av strategin lämpar sig också för egenkontroll. Det är

också av största vikt att klient- och patientsäkerhet och kvalitetssäkrande kriterier inklusive indikatorer ingår i avtalen om köpta tjänster och utläggning av tjänster. Verksamhet som främjar klient- och patientsäkerheten förutsätter att välfärdsområdet har tillräckliga resurser för säkerhetskompetens.

I VN TEAS-projektets slutrapport finns ett förslag till checklisteindikatorer för uppföljning av strategin. I förslaget finns tre nivåer: basnivå, avancerade och föregångare. Målet under den här strategiperioden är att alla välfärdsområden ska uppnå minst basnivån för klient- och patientsäkerhet enligt checklistan.

Det bör beaktas att det inte går att fastställa på nationell nivå vad som är tillräckliga resurser för proaktiv tillsyn och egenkontroll samt för avtalsstyrning och tillsyn över privata serviceproducenter. Välfärdsområdena fastställer och bedömer själva om resurserna är tillräckliga i relation till tillsynsbesöken, och utökar resurserna vid behov.

Nationell nivå

3.1.1 I KUVA-indikatorerna och de uppföljningsindikatorer som THL följer upp och publicerar inkluderas indikatorer för klientsäkerheten och patientsäkerheten och indikatorer för att identifiera lägesbilden och utvecklingstrender.

3.1.2 SHM ser till att man förutsätter att alla tjänsteproducenter som finansieras offentligt öppet rapporterar uppgifter som beskriver genomförandet av klient- och patientsäkerheten.

3.1.3 THL rapporterar som en del av välfärdsområdenas utvärderingsförfarande klient- och patientsäkerhetens nationella indikatorers resultat vid sidan om ekonomins och verksamhetens nyckeltal.

3.1.4 Andra än de nationella och överenskomna definitionerna av uppföljningsindikatorer som THL eller andra registreringsmyndigheter upprätthåller (t.ex. indikatorer för säkerheten vid läkemedelsbehandling) införs och produceras enhetligt under samordning av den expertorganisation som upprätthåller indikatorerna.

3.1.5 Vid inriktning av statlig forskningsfinansiering beaktas forskning inom klient- och patientsäkerhet.

¹⁴ SHM 2022: De riksomfattande målen för social- och hälsovården 2023–2026 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5431-1>

Välfärdsområdesnivå (VFO) – Serviceanordnare/serviceproducent

3.1.6 Serviceanordnaren följer upp klient- och patientsäkerhetens tillstånd och kvalitet som helhet i den social- och hälsovård som det ordnar genom att mångsidigt använda olika uppföljningsmetoder och informationskällor samt jämför den information som det producerat och samlat med andra serviceanordnares information och rapporterar öppet om sina egna resultat. [WHO](#)

- Uppföljning av genomförandet från och med 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Checklisteindikatorerna för alla sektorer och nivåer färdigställs och publiceras.	Centret koordinerar	Checklisteindikatorerna har publicerats.	2022, 2023
VFO väljer checklisteindikatorer enligt sin målnivå och gör en självutvärdering årligen.	VFO	Åtminstone checklistan på basnivå används.	2023, 2024, 2025, 2026
Ett förslag till vilka heta linjen-indikatorer som ska följas med utarbetas.	Centret koordinerar	En lista över heta linjen-indikatorer har publicerats.	2023
VFO följer med heta linjen-indikatorerna och rapporterar årligen om de utvecklingsåtgärder som vidtas med hjälp av dem.	VFO	Heta linjen-indikatorerna och rapporteringen om de utvecklingsåtgärder som vidtagits med hjälp av dem har införts.	2024, 2025, 2026
Uppföljningsindikatorer väljs ut och innehållet specificeras i samarbete med THL och KUVA-arbetsgruppen.	Centret koordinerar	En plan för samarbetet har gjorts upp och följts.	2023, 2024, 2025, 2026
Uppföljningsindikatorernas resultat och jämförbarhet testas i några VFO.	Centret, några pilot-VFO	Pilotförsök med uppföljningsindikatorerna pågår.	2023, 2024, 2025, 2026
Strategins uppföljningsmätare samt uppföljningen och utvärderingen av dem fastställs nationellt.	Centret koordinerar	En uppföljnings- och utvärderingsplan har publicerats.	2023
VFO inför strategins uppföljningsindikatorer.	VFO	Man har rapporterat till Centret om hur strategin framskrider.	2023, 2024, 2025, 2026
VFO inför enhetliga klient- och patientsäkerhetsindikatorer* och uppföljning av anmälningsförfarandena.	VFO	De nationellt enhetliga klient- och patientsäkerhetsindikatorerna och informationen från anmälningsförfaranden har uppföljts och rapporterats.	2023, 2024, 2025, 2026
VFO rapporterar öppet om klient- och patientsäkerheten på sin webbplats. Mängden information ökar i enlighet med de indikatorer som följs.	VFO	Centrala resultat från uppföljning av klient- och patientsäkerheten har publicerats öppet på VFO:s webbplats.	2023, 2024, 2025, 2026

*De indikatorer som ska uppföljas för den här åtgärden inkluderar också de säkerhets- och kvalitetsdataindikatorer som anges i åtgärd 3.1.9 nedan.

3.1.7 Serviceanordnarna anslår tillräckliga resurser till proaktiv övervakning och egenkontroll samt avtalsstyrning och övervakning av privata tjänsteproducenter för att säkerställa klient- och patientsäkerheten och tjänstens kvalitet. Mängden övervakningsresurser följs upp som en del av klientsäkerhetens och patientsäkerhetens lägesbild.

- Uppföljning av genomförandet från och med 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
VFO reserverar de resurser som behövs för proaktiv tillsyn och egenkontroll samt avtalsstyrning och tillsyn över privata serviceproducenter utifrån tillsynsobjektens behov.	VFO	De resurser som behövs för proaktiv tillsyn och egenkontroll samt avtalsstyrning och tillsyn över privata serviceproducenter har fastställts årligen.	2022, 2023, 2024, 2025, 2026
VFO bedömer regelbundet i sin lägesbild av klient- och patientsäkerheten om de resurser som används för tillsyn är tillräckliga.	VFO	Mängden proaktiv tillsyn, egenkontroll samt avtalsstyrning och tillsyn över privata serviceproducenter har genomförts enligt årsplanen.	2024, 2025, 2026
VFO ökar resurserna för övervakning av klient- och patientsäkerheten vid behov.	VFO	Nödvändiga ändringar av resurserna för övervakning av klient- och patientsäkerheten har gjorts.	2025, 2026

3.1.8 Utvecklingsarbetet utförs på ett systematiskt och övergripande sätt genom att använda kvalitetsledningens eller interna och externa revisionsförfaranden och på grundval av den information som fås från dem.

- Utredning av förfarandena 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
VFO planerar systematiska och övergripande förfaranden för kvalitetsledning.	VFO	En plan över systematiska och övergripande förfaranden för kvalitetsledning har gjorts.	2022, 2023, 2024, 2025, 2026
VFO gör upp en auditeringsplan för sin egen verksamhet.	VFO	En auditeringsplan för den egna verksamheten har uppgjorts.	2023, 2024, 2025, 2026
VFO använder regelbunden auditering vid utvecklingen av kvaliteten och säkerheten.	VFO	Interna auditeringar och ledningens syner har utförts enligt planen.	2024, 2025, 2026
VFO rapporterar till de beslutande och utvärderande organen om utvecklingsåtgärder för kvalitetsledningen och auditeringen.	VFO	Man har rapporterat regelbundet till de beslutande och utvärderande organen om utvecklingsåtgärder för kvalitetsledningen och auditeringen.	2023, 2024, 2025, 2026

3.1.9 Serviceproducenternas ledningsgrupper följer regelbundet upp säkerhets- och kvalitetsinformation* samt tar i bruk en realtidsuppföljning av negativa händelser som alltid kunde undvikas (indikatorer för en het linje). WHO

- Uppföljning av genomförandet 2024 och 2026.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Serviceproducenterna inför vid alla serviceenheter en verksamhetsmodell och rapporteringssystem för uppföljning av negativa händelser som alltid kunde undvikas.	VFO	Verksamhetsmodeller och system för uppföljning av negativa händelser som alltid kunde undvikas används vid alla serviceenheter.	2023, 2024, 2025, 2026
VFO förpliktat serviceproducenterna att i realtid följa med negativa händelser som alltid kunde undvikas.	VFO	Skador som alltid kunde undvikas har följts i realtid i den dagliga ledningen och de har rapporterats till ledningsgrupperna.	2024, 2025, 2026
VFO inkluderar behandling av säkerhets- och kvalitetsdata i ledningsgruppernas årsklocka för regelbunden uppföljning.	VFO	Ledningsgrupperna har regelbundet behandlat säkerhets- och kvalitetsinformation.	2023, 2024, 2025, 2026

*Se åtgärd 3.1.6.

Serviceenheter

3.1.10 Serviceenheterna inför utvärderingsförfaranden för allvarliga farliga situationer.

- Uppföljning av genomförandet från och med 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Utbildning om utredningsförfarandena för allvarliga farliga situationer ordnas utgående från handboken.	Centret, SPTY ¹⁵ , VFO	Antalet utbildningar om utredningsförfarandena för allvarliga farliga situationer och antalet deltagare har uppföljts.	2023, 2024, 2025, 2026
VFO ser till att serviceenheterna inför utvärderingsförfaranden för allvarliga farliga situationer.	VFO, Service-enheten	Utvärderingsförfaranden för allvarliga farliga situationer används inom alla serviceenheter.	2024, 2025, 2026

¹⁵ Suomen potilas- ja asiakasturvallisuusyhdistys ry – Finlands patient- och klientsäkerhetsförening rf.

3.1.11 Serviceenheterna följer upp och publicerar öppet information om indikatorer för sin egen verksamhet samt annan information om klient- och patientsäkerhet för både personalen och befolkningen. **WHO**

- Uppföljning av genomförandet från och med 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
VFO fastställer de klient- och patientsäkerhetsindikatorer och den övriga information som serviceenheterna ska följa upp.	VFO, Serviceenheten	Indikatorerna och övrig information som ingår i uppföljningen beskrivs på webbplatsen.	2023, 2024, 2025, 2026
Serviceenheterna följer klient- och patientsäkerhetsindikatorerna för sin egen verksamhet i enlighet med anvisningen.	VFO, Serviceenheten	Resultat från uppföljningsindikatorerna för klient- och patientsäkerhet har tagits fram regelbundet och delgetts personalen.	2024, 2025, 2026
Serviceenheterna producerar central klient- och patientsäkerhetsinformation åt personalen och befolkningen och den publiceras på ett begripligt sätt.	VFO, Serviceenheten	Uppföljningsinformation om klient- och patientsäkerheten har publicerats öppet på webbplatsen.	2024, 2025, 2026
Serviceenheterna publicerar lagstadgade planer för egenkontroll på nätet.	VFO, Serviceenheten	Serviceenheternas aktuella planer för egenkontroll finns tillgängliga på nätet.	2023, 2024, 2025, 2026

Intressentgrupper

3.1.12 Information om resultat gällande serviceproducenternas och serviceenheternas klient- och patientsäkerhet delas ut till befolkningen i en förståelig och tillgänglig form.

- Utvärdering från och med 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Intressentgrupperna informerar aktivt befolkningen om klient- och patientsäkerhetsresultaten.	Centret, intressentgrupper	Information om klient- och patientsäkerhetsresultaten har delgivits befolkningen vid evenemang och i publikationer.	2023, 2024, 2025, 2026

3.1.13 Forskningsgrupper grundas och finansiering söks för att öka forskningen om klient- och patientsäkerhet.

- Uppföljning av forskningsverksamheten från och med 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Universiteten, högskolorna och Centret nätverkar aktivt för att främja utvecklingsprojekt och forskning.	Centret, Forskningsamfunden	Antalet projekt och forskningspublikationer har uppföljts årligen.	2023, 2024, 2025, 2026

Mål 3.2 Vi säkerställer distanstjänster och digitala tjänster som är trygga för alla

Mängden tjänster som tillhandahålls på distans eller digitalt antas öka under strategiperioden. Statsförvaltningen stöder utvecklingen av digitala offentliga tjänster.¹⁶ Social- och hälsovården har sina särdrag när det gäller säkerhet och dataskydd. Anvisningar och rekommendationer har getts av bl.a. Valvira¹⁷, Läkarförbundet¹⁸ och de största serviceanordnarna. För att målen i strategin ska uppnås sammanställs verktyg och god praxis eller föreslås arbetsgrupper som utarbetar processbeskrivningar eller rekommendationer.

Som första åtgärd i handlingsprogrammet har man redan utarbetat en checklista för digitala tjänster, distanstjänster, apparatur eller motsvarande upphandlingar¹⁹. Checklistan är avsedd att användas när man skriver upphandlingsavtal för att säkerställa att allt som är väsentligt för säkerheten har beaktats i avtalen. Checklistan ska inte användas för att poängsätta anbud, utan som komihåglista över de nödvändiga punkterna i avtalen. En adekvat formulering och uppföljning av upphandlingsavtalen är en del av välfärdsområdenas egenkontroll.

Som andra åtgärd inleds en beskrivning av förfaranden för riskbedömning. Utöver allmänna förfaranden för riskhantering finns det vissa särdrag för tjänster som ges på distans eller digitalt. Att framhålla dessa och inkludera dem i serviceanordnarnas och serviceproducenternas processer för riskhantering och egenkontroll är nödvändigt för alla klient- och patientgruppers säkerhet. Efter en lägesutredning kommer expertgruppen att lägga fram ett förslag till stöd för riskbedömningen.

I synnerhet tjänster för utsatta klient- och patientgrupper bör produceras på ett sätt som passar dem. Under ledning av Centret utarbetas en rekommendation om hur utsatta grupper ska beaktas vid distanstjänster, digitala tjänster och säkerställandet av nödvändiga närtjänster utgående från ställningstagandet från den etiska delegationen inom social- och hälsovården (ETENE). Det innebär antingen att distanstjänster och digitala tjänster utvecklas så att de är lättillgängliga eller att man säkrar att fysiska tjänster kvarstår som alternativ även när digitala tjänster erbjuds som det primära alternativet. Metoder som ökar klienternas och patienternas delaktighet utnyttjas också vid utvärderingen av hur målet uppfylls.

Det finns knappt med information om farliga situationer vid distanstjänster och digitala tjänster samt om tillbud som gäller medicintekniska produkter. Insamling och öppen rapportering om avvikelser främjas under hela strategiperioden. För serviceenheternas uppföljning och öppna rapportering om farliga situationer krävs uppföljningsindikatorer och mätare som utvecklas i samarbete med andra indikatorprojekt och arbetsgrupper. På grund av den sektorsövergripande omfattningen och informations-systemkraven kommer den här frågan att framskrida mot slutet av strategiperioden.

Kunskap om nya verksamhetsmodeller sprids både inom personalen och bland befolkningen. Centret stöder serviceenheternas introduktions- och utbildningsskyldighet genom att utarbeta kompetens-kriterier i samråd med de parter som tillhandahåller utbildning. Också utbildningsutbudet utökas via samarbete. Klienternas och patienternas digitala kompetens förstärks via samarbete med intressentgrupper, inklusive klient- och patientorganisationer.

Nationell nivå

3.2.1 SHM utreder behovet av att göra ändringar i regleringen av social- och hälsovården och läkemedelsförsörjningen vad gäller digitala tjänster och tjänster, vård och omsorg som ges på distans.

3.2.2 SHM/SR inleder en utredning om centralisering av utveckling av digitala tjänster och distanstjänster, utarbetande av kvalitets- och säkerhetskriterier och informationsstyrning inom social- och hälsovården till en myndighet.

3.2.3 Under tillsynsmyndigheternas ledning utarbetas kriterier för en trygg distansvård och tjänster samt deras tillsyn och säkerställs att tjänster som ges digitalt och på distans omfattas av egenkontroll.

3.2.4 Etene utarbetar ett ställningstagande eller ett utlåtande om utsatta gruppers ställning vid givande av digitala tjänster eller distanstjänster inom social- och hälsovården.

¹⁶ Programmet för främjande av digitalisering www.vm.fi/sv/programmet-for-framjande-av-digitalisering

¹⁷ Info om tjänster inom hälso- och sjukvården som ges på distans

www.valvira.fi/web/sv/halso-och-sjukvard/privata_halso-_och_sjukvardtjanster/tjanster-inom-halso-och-sjukvarden-som-ges-pa-distans

¹⁸ Mer info om rekommendationen om distansmedicin www.laakariliitto.fi/laakarin-tietopankki/kuinka-toimin-laakarina/etalaaketieteen-suositus/

¹⁹ Checklistan för avtal om upphandling och utläggning av digitala tjänster och distanstjänster inom social- och hälsovården finns i materialbanken på Centrets webbplats www.klientochpatientsakerhetscentret.fi

Välfärdsområdesnivå (VFO) – Serviceanordnare/serviceproducent

3.2.5 Serviceanordnarna inkluderar kvalitets- och säkerhetskrav på digitala och distanstjänster i avtalen om köpta tjänster och följer upp deras uppfyllande.

- Utvärdering 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
En checklista för distanstjänster och digitala tjänster sammanställs för att säkerställa kvalitets- och säkerhetskraven vid köpta tjänster.	Centret koordinerar	En checklista för distanstjänster och digitala tjänster för att säkerställa kvalitets- och säkerhetskraven vid köpta tjänster har publicerats.	2022
VFO använder checklistan med kvalitets- och säkerhetskrav på distanstjänster och digitala tjänster eller något annat motsvarande förfarande vid upphandling.	VFO	Checklistan med kvalitets- och säkerhetskrav på distanstjänster och digitala tjänster eller något annat motsvarande förfarande används i VFO:s avtal om köpta tjänster.	2023, 2024, 2025, 2026

3.2.6 Samarbetsområdena/serviceanordnarna utarbetar och inför förfaranden för bedömning av risker med digitala tjänster och distanstjänster.

- Förfarandena i bruk före 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Det görs en utredning om nuläget för bedömningen av risker med distanstjänster och digitala tjänster.	Centret	En utredning om nuläget för bedömningen av risker med distanstjänster och digitala tjänster har gjorts.	2023
En modell för bedömning av risker med distanstjänster och digitala tjänster har gjorts.	Centret koordinerar	En modell för bedömning av risker med distanstjänster och digitala tjänster har publicerats.	2023
Några VFO testar förfarandet för bedömning av risker med distanstjänster och digitala tjänster i praktiken.	Några pilot-VFO eller -samarbetsområden	Resultaten av försöken med förfarandet för bedömning av risker med distanstjänster och digitala tjänster har analyserats.	2023, 2024
VFO använder förfarandet för bedömning av risker med distanstjänster och digitala tjänster.	VFO	Riskerna med distanstjänster och digitala tjänster har bedömts med hjälp av bedömningsförfarandet.	2024, 2025, 2026

3.2.7 Samarbetsområdena/serviceanordnarna utarbetar och inför förfaranden för rapportering om säkerhetsavvikelser i digitala tjänster och distanstjänster samt om dessa tjänsters funktionsduglighet och tillgänglighet.

- Förfarandena i bruk före 2024. Sammanhänger med punkt 3.2.10.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Det görs en lägesutredning om insamlingen av uppgifter om säkerhetsavvikelser i distanstjänster och digitala tjänster.	Centret	En lägesutredning om insamlingen av uppgifter om säkerhetsavvikelser i distanstjänster och digitala tjänster har gjorts.	2023
Det görs en processbeskrivning (handlingsmodell och rapportinnehåll) för insamling av uppgifter om säkerhetsavvikelser, funktionsduglighet och tillgänglighet hos distanstjänster och digitala tjänster, inklusive klient- och personalrespons (se nedan 3.2.10).	Centret koordinerar	En handlingsmodell för insamling av uppgifter om säkerhetsavvikelser i distanstjänster och digitala tjänster har utarbetats. Rapporteringsinnehåll för insamling av uppgifter om säkerhetsavvikelser i distanstjänster och digitala tjänster har utarbetats. En processbeskrivning för insamling av uppgifter om säkerhetsavvikelser i distanstjänster och digitala tjänster har utarbetats.	2023
VFO inför förfaranden för uppföljning och rapportering av säkerhetsavvikelser, funktionsduglighet och tillgänglighet hos distanstjänster och digitala tjänster, i vilket ingår den personal- och klientrespons som insamlats av serviceenheterna.	Samarbetsområden, VFO	Säkerhetsavvikelser, funktionsduglighet och tillgänglighet hos distanstjänster och digitala tjänster, inklusive personal- och klientrespons, har uppföljts och rapporterats.	2024, 2025, 2026

3.2.8 Serviceproducenterna tryggar vid sidan om digitala och distanstjänster tillgången till fysiska närtjänster särskilt för utsatta klient- och patientgrupper samt följer upp närtjänsternas tillräcklighet med hjälp av respons samt klientråd och klientpaneler.

- Uppföljning av tjänsternas tillräcklighet varje år.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
En arbetsgrupp bildas för att utgående från ETENEs ställningstagande utforma en handlingsmodell för utsatta grupper tillgång till digitala och fysiska tjänster.	Centret koordinerar	En arbetsgrupp har bildats för att utforma en handlingsmodell för utsatta grupper tillgång till digitala och fysiska tjänster.	2023
Det görs en utredning om distanstjänsternas och de digitala tjänsternas tillgänglighet för utsatta grupper i samarbete med klient- och patientrepresentanter eller -organisationer.	Centret koordinerar	Nuläget för distanstjänsternas och de digitala tjänsternas tillgänglighet för utsatta grupper har utretts i samarbete med klient- och patientrepresentanter eller -organisationer.	2023
En handlingsmodell för säkerställande av distanstjänster, digitala tjänster och fysiska närtjänster för utsatta grupper utarbetas.	Centret koordinerar	En handlingsmodell för säkerställande av distanstjänster, digitala tjänster och fysiska närtjänster för utsatta grupper har publicerats.	2023
VFO använder handlingsmodellen för att bedöma distanstjänsternas, de digitala tjänsternas och de fysiska närtjänsternas tillräcklighet för utsatta grupper, samlar in respons samt hör klientråd och klientpaneler.	VFO	Distanstjänsternas, de digitala tjänsternas och de fysiska närtjänsternas tillräcklighet för utsatta grupper har utvärderats och klientrespons har följts regelbundet.	2023, 2024, 2025, 2026

3.2.9 Samarbetsområdena/serviceanordnarna publicerar öppet alla händelser som äventyrar de digitala tjänsternas och distanstjänsternas säkerhet.

- Förfarandena i bruk före 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Det görs en utredning om öppet rapporterad information om händelser som äventyrar de digitala tjänsternas och distanstjänsternas säkerhet.	Centret koordinerar	En lägesutredning om rapporteringen av säkerhetsavvikelse i distanstjänster och digitala tjänster har gjorts.	2023
En arbetsgrupp sammanställer enhetlig rapporteringspraxis för säkerhetsavvikelse i distanstjänster och digitala tjänster med hjälp av den tidigare processbeskrivningen (se 3.2.5).	Arbetsgruppen och SHM, Centret	En rekommendation om enhetlig rapporteringspraxis för säkerhetsavvikelse i distanstjänster och digitala tjänster har publicerats.	2024
VFO publicerar information om farliga situationer med hjälp av enhetliga förfaranden.	VFO	Information om säkerhetsavvikelse i distanstjänster och digitala tjänster har publicerats på webbplatsen.	2024, 2025, 2026

Serviceenheter

3.2.10 Serviceenheterna bedömer personalens erfarenheter av och klientrespons om digitala och distanstjänster samt deras användning och utvecklar tjänster med beaktande av responsen. (se ovan 3.2.7)

- Rapportering årligen.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Serviceenheterna inför VFO:s handlingsmodell för att insamla personalens erfarenheter och klientrespons om digitala tjänster och distanstjänster.	VFO	Personalens erfarenheter av distanstjänster och digitala tjänster har insamlats och utvärderats regelbundet. Klientrespons om användningen av distanstjänster och digitala tjänster har insamlats och utvärderats regelbundet.	2023, 2024, 2025, 2026
Serviceenheterna rapporterar via VFO:s egenkontroll- och uppföljningsförfaranden om personalens erfarenheter och klientrespons samt om sina utvecklingsmål.	Serviceenheten	Personalens erfarenheter och klientrespons om distanstjänster och digitala tjänster samt de utvecklingsåtgärder som vidtagits utifrån dem har rapporterats enligt VFO:s rapporteringspraxis.	2023, 2024, 2025, 2026

3.2.11 Serviceenheterna ordnar fortbildning för personalen om att ge trygga digitala tjänster och distanstjänster samt säkerställer kompetensen om användning av digitala verktyg hos den personal som deltar i dem.

- Utvärdering av utbildningsutbudet och genomförandet 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Det görs en utredning om fortbildningen om att tillhandahålla distanstjänster och digitala tjänster.	Centret koordinerar	En utredning om fortbildningen om att tillhandahålla distanstjänster och digitala tjänster har gjorts.	2023
Det görs en beskrivning av utbildningsinnehållet och kompetenskriterierna för tillhandahållande av distanstjänster och digitala tjänster.	Centret koordinerar	En beskrivning av utbildningsinnehållet och kompetenskriterierna för tillhandahållande av distanstjänster och digitala tjänster har publicerats.	2023
Serviceenheter som tillhandahåller distanstjänster och digitala tjänster ger fortbildning om säkerhet och säkerställer att de yrkespersoner som arbetar med digitala tjänster och distanstjänster uppfyller kompetenskriterierna.	VFO, Service-enheten	Kompetenskriterierna och säkerhetsfortbildningen för de medarbetare som arbetar med distanstjänster och digitala tjänster används enligt planen.	2023, 2024, 2025, 2026

Intressentgrupper

3.2.12 Serviceanordnarna ordnar regelbundet tillsammans med intressentgrupper för klienter, patienter och närstående utbildningar, vägledning och infoevenemang om användning av de digitala tjänster som de erbjuder även med beaktande av utsatta och äldre personer samt andra specialgrupper.

- Rapportering årligen.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Tillsammans med intressentgrupperna görs en utredning om utbildningen om användning av digitala tjänster för klienter, patienter och närstående och det utarbetas en beskrivning av en handlingsmodell för utbildning och vägledning om digitala tjänster.	Centret koordinerar	En lägesutredning om utbildningen om användning av digitala tjänster för klienter och patienter har gjorts. En beskrivning av handlingsmodellen för utbildning och vägledning om digitala tjänster har utarbetats.	2023
VFO och intressentgrupperna sprider god praxis för digitalt stöd till social- och hälsovårdsorganisationer och invånare för vägledning och utbildning av utsatta grupper.	VFO, Intressent-grupper	God praxis för digitalt stöd till utsatta grupper har publicerats och finns tillgängligt för social- och hälsovårdsorganisationer och invånare.	2024, 2025, 2026
VFO och intressentgrupperna ger invånarna vägledning och utbildning om digitala tjänster, med beaktande av utsatta grupper.	VFO, Intressent-grupper	Invånare och utsatta grupper har fått utbildning, vägledning och information om digitala tjänster.	2024, 2025, 2026

Mål 3.3 Säkerhetskultur ligger till grund för vår verksamhet

Med tanke på det nationella genomförandet av strategin är det viktigt att välfärdsområdena fastställer att klient- och patientsäkerheten är en strategisk prioritering och en central aspekt inom ledarskapet.

Serviceanordnarna och serviceproducenterna ska planera organisationsmodeller och ledningsstrukturer som stärker ledningen, uppföljningen och utvecklingen av klient- och patientsäkerheten. Som stöd för genomförandet av strategin publicerar Centret verktyget *Visuell förändringsstig* som innefattar en allmän beskrivning av delområdena i hanteringssystem för klient- och patientsäkerhet. Med hjälp av förändringsstigen kan serviceanordnarna och serviceproducenterna identifiera de åtgärder och centrala uppgifter som beskrivs i handlingsprogrammet, utvärdera sitt eget hanteringssystemets struktur och nuläge samt identifiera utvecklingsbehov.

Systemet för säkerhetsledning är ett centralt verktyg för säkerhetshantering för anordnare och producenter av social- och hälsovårdstjänster. Med

hjälp av det kommande verktyget *Turvallisuuspuntari* (tidigare arbetsnamn: *verktyg för bedömning av mognadsnivån hos systemet för hantering av klient- och patientsäkerheten*) kan serviceanordnare eller serviceproducenter (eller serviceenheter) göra en självutvärdering av nuläget. Utgående från resultaten utarbetas en utvecklingsplan för att förbättra säkerhetshanteringen.

Säkerhetskulturen visar hur medarbetarna förstår de krav som systemet för säkerhetsledning ställer på verksamheten och hur medarbetarna de facto agerar i sitt arbete. Medarbetarnas attityder, värderingar och föreställningar påverkar deras beslut och agerande i olika situationer. Serviceanordnarnas uppgift är att regelbundet följa säkerhetskulturens läge via personalenkäter och publicera resultaten för personalen samt vidta nödvändiga utvecklingsåtgärder. Säkerhetskulturen kan mätas och bedömas med en enkät vart annat eller vart tredje år. För att snabbt utreda organisationens säkerhetsbild kan man använda ett säkerhetsindex (*Net Safety Score, NSS*).

Nationell nivå

3.3.1 Säkerhetsmedvetandet ökas genom att fira den internationella patientsäkerhetsdagen den 17 september under SHM:s ledning.

3.3.2 SHM inleder en förnyelse av anmälnings- och inlärningsförfarandet för farliga situationer som omfattar och förpliktar alla tjänster inom social- och hälsovården. Förfarandets struktur och innehåll samt behandlingsprocess förnyas så att de uppfyller det föränderliga servicesystemets krav.

3.3.3 Under SHM:s styrning förnyas definitionerna av behandling av allvarliga farliga situationer.

Välfärdsområdesnivå (VFO) – Serviceanordnare/serviceproducent

3.3.4 Serviceanordnarna har definierat klient- och patientsäkerheten som en strategisk prioritet och dess ledning som en central aspekt för ledningen samt tar hänsyn till den kontinuerliga förbättringens principer när de utvecklar sin verksamhet. WHO

- Målnivå: Senast 2024 60 procent av serviceanordnarna, 80 procent senast 2026.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Verktaget <i>Visuell förändringsstig</i> utarbetas för att stödja ledningen av klient- och patientsäkerheten.	Centret koordinerar	Verktaget <i>Visuell förändringsstig</i> för att stödja ledningen av klient- och patientsäkerheten har utarbetats och publicerats.	2024
VFO inför klient- och patientsäkerhet i sina strategiska mål.	VFO	Klient- och patientsäkerhet ingår i de strategiska målen.	2023, 2024, 2025, 2026
VFO fastställer att klient- och patientsäkerhet är en central aspekt inom ledarskapet.	VFO	Klient- och patientsäkerhet beaktas i ledningsstrukturerna och ansvaren.	2023, 2024, 2025, 2026
VFO beaktar principerna för kontinuerlig förbättring i utvecklingen av verksamheten.	VFO	Principerna för kontinuerlig förbättring har beaktats och dokumenterats i utvecklingen av verksamheten.	2023, 2024, 2025, 2026

3.3.5 Serviceanordnarna och -producenterna planerar organisationsmodeller och ledningsstrukturer så att de stärker ledningen, uppföljningen och utvecklingen av klient- och patientsäkerheten.

- Målnivå: Senast 2024 60 procent av serviceanordnarna, 80 procent senast 2026.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Verktaget <i>Turvallisuuspuntari</i> utarbetas för testning.	Centret koordinerar	Verktaget <i>Turvallisuuspuntari</i> har utarbetats och testats.	2024
Verktaget <i>Turvallisuuspuntari</i> färdigställs för ibruktagande.	Centret	Verktaget <i>Turvallisuuspuntari</i> är färdigt och har publicerats.	2024
VFO planerar organisationsmodeller och ledningsstrukturer som stärker ledningen, uppföljningen och utvecklingen av klient- och patientsäkerheten.	VFO	Organisationsmodeller och ledningsstrukturer som stärker ledningen, uppföljningen och utvecklingen av klient- och patientsäkerheten har införts.	2024, 2025, 2026
VFO använder verktaget <i>Turvallisuuspuntari</i> för självutvärdering.	VFO	Säkerhetssystemets mognadsnivå har bedömts t.ex. med hjälp av verktaget <i>Turvallisuuspuntari</i> .	2024, 2025, 2026

3.3.6 I sina personalresurser beaktar serviceproducenterna ett tillräckligt expertstöd för serviceenheter för att kontinuerligt förbättra säkerheten.

- Uppföljning från och med 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Serviceproducenterna erbjuder serviceenheterna expertstöd för kontinuerlig förbättring av säkerheten.	VFO	Man har följt med regelbundet om serviceenheterna anser att expertstödet för kontinuerlig förbättring av säkerheten är tillräckligt.	2024, 2025, 2026

3.3.7 Serviceanordnarna följer regelbundet upp säkerhetskulturens tillstånd genom personalenkäter och publicerar resultaten för personalen.

- Uppföljning från och med 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
För välfärdsområdena utarbetas ett verktyg som beskriver organisationens säkerhetskultur.	Centret koordinerar	Verktyget <i>Henkilöstön turvallisuukskuva</i> har publicerats.	2023
VFO följer säkerhetskulturens läge (antingen snabbindikator eller annan motsvarande indikator) och publicerar resultaten för personalen.	VFO	Säkerhetskulturens läge har följts upp regelbundet. Resultaten från uppföljningen av säkerhetskulturens läge har publicerats för personalen.	2024, 2025, 2026

3.3.8 Serviceproducenterna allokera resurser till förfaranden som stärker säkerheten vid övergångar på servicestigar, till exempel användning av farmaciexperter i omsorgstjänster eller användning av *Case manager*-modellen i samordning av multitjänstklinters och patienters ärendehantering.

- Utvärdering från och med 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Serviceproducenterna ordnar tjänsterna och allokera resurser så att tjänsterna är smidiga och skyddar mot farliga situationer.	VFO	Tjänsternas smidighet och övergångarnas säkerhet har uppföljts och utvecklats.	2024, 2025, 2026
Serviceproducenterna utreder behovet av farmaciexperter inom omsorgstjänsterna.	VFO	En utredning av behovet av farmaciexperter inom omsorgstjänsterna har gjorts.	2024, 2025, 2026
Serviceproducenterna bedömer behovet av att använda <i>Case manager</i> -modellen för att göra multitjänstklinters ärendehantering smidigare.	VFO	En utredning av behovet av att använda <i>Case manager</i> -modellen för att koordinera multitjänstklinters ärendehantering har gjorts.	2024, 2025, 2026

3.3.9 Serviceanordnarna följer upp genomförandet av samarbetsmodeller för ledningen hos serviceproducenter och leverantörer av köpta tjänster och klient- eller patientrepresentanter. WHO

- Utvärdering 2024 och 2026.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
VFO utarbetar anvisningar för serviceproducenterna om samarbetsmodeller för ledningen och klient- och patientrepresentanter.	VFO	Anvisningar om samarbetsmodeller för ledningen och klient- och patientrepresentanter har utarbetats.	2024, 2025, 2026
VFO följer upp genomförandet av samarbetsmodeller för ledningen hos serviceproducenter och leverantörer av köpta tjänster och klient- eller patientrepresentanter.	VFO	Genomförandet av samarbetsmodeller för ledningen och klient- eller patientrepresentanter har uppföljts som en del av arbetet för bättre klient- och patientsäkerhet.	2024, 2025, 2026

Serviceenheter

3.3.10 Serviceenheterna sätter in arbetstagarna genast i början av anställningsförhållandet i en konfidentiell verksamhetsmiljö, förfaranden och skydd som tryggar säkerheten, anmälningsförfaranden för farliga situationer och negativa händelser och lärande av dem i en öppen atmosfär som inte skuldbelägger samt ett multiprofessionellt arbetssätt.

- Introduktionsprogrammen förnyas senast 2023.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Innehållet i välfärdsområdenas introduktionsrutiner utreds.	Centret koordinerar	En utredning av innehållet i välfärdsområdenas introduktionsrutiner har gjorts.	2023
En modell och checklista för ett introduktionsprogram som stöder säkerhetskulturen utarbetas.	Centret koordinerar	En modell för ett introduktionsprogram som stöder säkerhetskulturen har publicerats.	2023
VFO gör nödvändiga ändringar som stöder säkerhetskulturen i sitt introduktionsprogram i enlighet med modellen och checklistan.	VFO	Innehållen i introduktionsprogrammen har kompletterats med de säkerhetsförfaranden som beskrivs i modellen för introduktionsprogram som stöder säkerhetskulturen.	2023, 2024, 2025, 2026
Serviceenheterna introducerar sina arbetstagare till förfaranden som förstärker säkerhetskulturen.	Serviceenheten	Antalet serviceenheter som följer ett introduktionsprogram enligt den förnyade säkerhetskulturen har uppföljts.	2024, 2025, 2026

3.3.11 Serviceenheterna erbjuder chefer och arbetstagare fortbildning om mänskliga faktorer påverkan, kommunikation, teamarbete och andra arbetslivsfärdigheter som stärker säkerheten samt om säkerhetskulturen.

- Utredning 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Serviceenheterna erbjuder chefer och arbetstagare fortbildning om mänskliga faktorer påverkan, kommunikation, teamarbete och arbetslivsfärdigheter som stärker säkerheten samt om säkerhetskulturen.	Serviceenheten	Utbudet av utbildningar om arbetslivsfärdigheter och säkerhetskultur för chefer och arbetstagare samt antalet personer som avlagt dessa har uppföljts.	2024, 2025, 2026

3.3.12 Serviceenheterna möjliggör tryggande av klient- och patientsäkerheten och givande av en trygg service, vård och omsorg samt iakttagande av god praxis genom rätt dimensionerade personalresurser och informationssystem, lokallösningar, arbetsförhållanden och arbetsarrangemang som tar hänsyn till mänskliga faktorer och ergonomi

- Utredning 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
VFO utarbetar utvärderingsförfaranden och indikatorer för serviceenheternas strukturella grundförutsättningar för klient- och patientsäkerhet som stöd för egenkontrollen.	VFO	Utvärderingsförfaranden och indikatorer för de strukturella grunderna för klient- och patientsäkerhet har utarbetats.	2024
För att trygga klient- och patientsäkerheten samt en säker service, vård och omsorg samt god praxis möjliggör serviceenheterna rätt dimensionerade personalresurser, informationssystem, lokallösningar och arbetsförhållanden.	Serviceenheten	Genomförandet av åtgärder som tryggar klient- och patientsäkerheten (rätt dimensionerade personalresurser, informationssystem, lokallösningar och arbetsförhållanden) har uppföljts som en del av serviceenheternas egenkontroll och deras utvecklingsriktning har bedömts genom regelbundna mätningar.	2024, 2025, 2026

Intressentgrupper

3.3.13 Arbetsenheterna håller framme säkerhetens gyllene regler för klienter och patienter, till exempel på Info-TV eller som en tavla.

- Utredning 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
VFO sammanställer gyllene regler för säkerhet.	VFO	Gyllene regler för säkerhet avsedda för klienter och patienter har sammanställts åt arbetsenheterna.	2023, 2024, 2025, 2026
Arbetsenheterna ser till att gyllene regler för säkerhet finns framlagda för klienter och patienter.	Arbetsenheten	Gyllene regler för säkerhet finns framlagda på alla arbetsenheter.	2024, 2025, 2026

4 Vi förbättrar det som redan finns

Målen för den fjärde strategiska spetsen kan kräva en stor mängd styrning via lagstiftning. Målen har en stark anknytning till nationella aktörer, såsom SHM, som ansvarar för lagberedningen och resultatstyrningen för organisationerna och instituten inom sitt förvaltningsområde, men även Fimea och THL. Hur åtgärderna inom respektive mål kan genomföras beror i hög grad uttryckligen på den nationella styrningen och verksamheten.

Mål 4.1 Vi ökar läkemedelsbehandlings säkerhet genom gemensamma rutiner

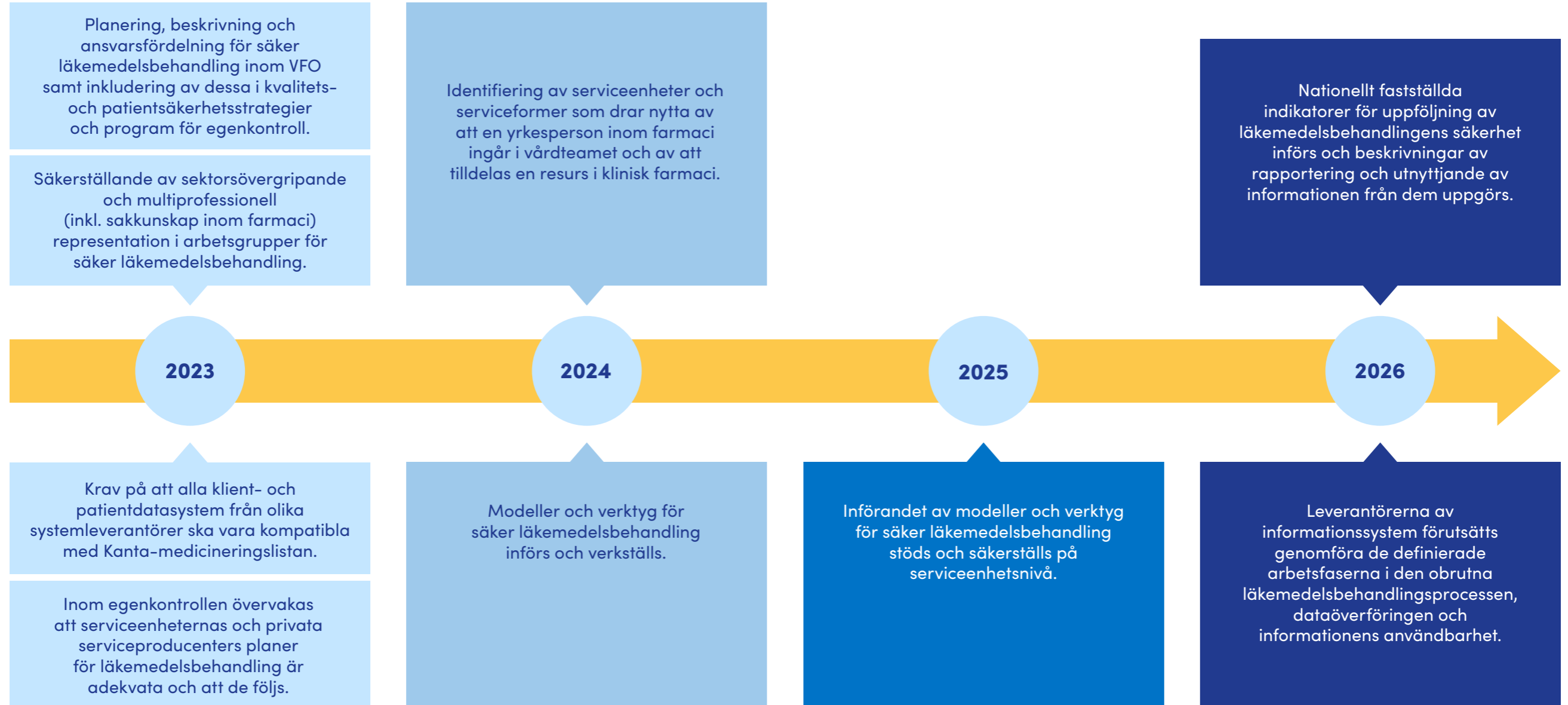
Att främja och trygga en säker läkemedelsbehandling ingår i social- och hälsovårdens organisationsansvar och offentliga servicelöfte (SHM 2021). Serviceanordnarnas och serviceproducenternas samt välfärdsområdenas uppgift är att planera uppföljningen, styrningen och egenkontrollen av säkerheten inom hela läkemedelsbehandlingen och läkemedelsförsörjningen som en del av vårdhelheten för patienter och klienter.

Centrets utvecklingslinje för säker läkemedelsbehandling stöder anordnarna, producenterna och välfärdsområdena genom att sammanställa en beskrivning av olika verktyg och god praxis som främjar en säker läkemedelsbehandling. Den publiceras på Centrets webbplats under 2023. På bild 3 presenteras serviceanordnarnas och serviceproducenternas uppgifter inom mål 4.1 och tidsplanerna för dessa.

Nationell nivå

- 4.1.1 SHM bestämmer aktören under vars ledning och sätten på vilka medicineringssäkerheten ska stärkas och mätas för att genomföra rationell läkemedelsbehandling samt inleder utvecklingsarbetet för och genomförandet av en nationell indikator för negativa händelser vid läkemedelsbehandling.
- 4.1.2 SHM utreder och föreskriver vid behov de yrkespersongrupper för vilka det är ändamålsenligt att ge tillgång till Kanta-kompatibel medicineringsinformation och rättigheter att dokumentera medicineringsinformation på olika stadier av vård- eller serviceprocessen.
- 4.1.3 SHM säkerställer utvecklingen av nationella läkemedelsdatabaser genom författningar och åtgärder. Dessa databaser som styr en trygg användning av läkemedelspreparat och läkemedel integreras i system för stöd för beslutsfattande och klient- och patientdatasystem.
- 4.1.4 Läroanstalter rekommenderas erbjuda nationellt enhetlig undervisning om läkemedelsbehandling för närvårdare, socionomer och geronomer och andra yrkespersoner som deltar i medicinering inom socialtjänster.

Serviceanordnarnas och serviceproducenternas uppgifter för att trygga en säker läkemedelsbehandling samt tidsplanerna för dessa under strategiperioden



Välfärdsområdesnivå (VFO) – Serviceanordnare/serviceproducent

4.1.5 Utvecklingen, uppföljningen och riskhanteringen av serviceproducenternas medicinerings säkerhet integreras i egenkontrollprogrammet och det multiprofessionella klient- och patientsäkerhetsarbetet, och farmaciområdets sakkunskap involveras.

- Utvärdering 2024 och 2026.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
VFO planerar, beskriver och fördelar ansvaret för tryggheten av en säker läkemedelsbehandling (utveckling, uppföljning och riskhantering).	VFO	Tryggheten av en säker läkemedelsbehandling har planerats och beskrivits (t.ex. i planer för läkemedelsbehandling på VFO-nivå) och ansvaret har fördelats.	2024, 2025, 2026
VFO säkerställer en multiprofessionell representation (inkl. sakkunskap i farmaci) i serviceproducenternas arbetsgrupper för säker läkemedelsbehandling.	VFO	Arbetsgrupperna för säker läkemedelsbehandling inkluderar alla yrkesgrupper som deltar i läkemedelsbehandlingen.	2024, 2025, 2026
Handlingsmodellerna för läkemedelsbehandling inom VFO beskrivs.	Centret koordinerar	En beskrivning av handlingsmodellen för säker läkemedelsbehandling har utarbetats.	2023
Det erbjuds stöd för förankring av handlingsmodeller för säker läkemedelsbehandling.	Centret	Interventioner för att stödja genomförandet har gjorts. Antalet interventioner för att stödja genomförandet (t.ex. seminarier och artiklar) har uppföljts.	2024, 2025, 2026
VFO utvecklar och säkerställer handlingsmodeller för säker läkemedelsbehandling.	VFO	Uppföljning av användningen av handlingsmodeller för säker läkemedelsbehandling har genomförts via egenkontroll.	2024, 2025, 2026

4.1.6 Serviceanordnarna förutsätter att leverantörerna av informationssystem genomför Kanta-kompatibiliteten i alla system och de definierade arbetsfaserna i den obrutna läkemedelsbehandlingsprocessen, dataöverföringen och informationens användbarhet över informationssystemens gränser.

- De krav som serviceanordnaren ställer för medicinerings säkerhetens funktioner uppfylls inom målsatt tid.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
VFO förutsätter att leverantörerna av informationssystem inför Kanta-kompatibilitet i alla informationssystem i välfärdsområdet i början av övergångsperioden.	VFO	Kanta-kompatibilitet har införts i områdena. Antalet Kanta-kompatibla områden har uppföljts regelbundet.	2025, 2026
VFO förutsätter att leverantörerna av informationssystem genomför de definierade arbetsfaserna i den obrutna läkemedelsbehandlingsprocessen, dataöverföringen och informationens användbarhet över informationssystemens gränser.	VFO	Områdena har i samråd med sin leverantör av informationssystem gjort upp en plan för hur arbetsfaserna i den obrutna läkemedelsbehandlingsprocessen ska införas i informationssystemen. Antalet områden som har en plan för en obruten läkemedelsbehandlingsprocess har uppföljts regelbundet.	2025, 2026

4.1.7 Serviceproducenten säkerställer att alla verksamhetsenheter och tjänsteformer har tillgång till stöd av klinisk farmaci för att multiprofessionellt planera, genomföra och bedöma läkemedelsbehandling, särskilt för att trygga säkerheten i läkemedelsbehandlingen för äldre personer och dem som använder mycket läkemedel.

- Utvärdering 2024 och 2026.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Stödtjänster för läkemedelsbehandlingen beskrivs i handlingsmodellerna för säker läkemedelsbehandling.	Centret koordinerar	En beskrivning av stödtjänster för läkemedelsbehandlingen har gjorts.	2023
Serviceproducenterna identifierar serviceenheter och serviceformer (särskilt äldre och de som använder många läkemedel) som drar nytta av att en yrkesperson inom farmaci ingår i vårdteamet.	VFO	De serviceenheter och serviceformer som drar nytta av stöd inom klinisk farmaci har identifierats.	2024, 2025, 2026
Serviceproducenterna säkerställer att en yrkesperson inom farmaci ingår i de identifierade serviceenheternas och serviceformernas vårdteam för att planera, genomföra och bedöma läkemedelsbehandlingen som helhet.	VFO	Tillgången till stöd inom klinisk farmaci har tryggats vid de serviceenheter som har konstaterats dra nytta av dessa tjänster inom VFO. Andelen serviceenheter inom VFO vilka får stöd inom klinisk farmaci har uppföljts.	2023, 2024, 2025, 2026

4.1.8 Serviceanordnaren övervakar läkemedelsbehandlingsplanernas och deras efterlevnads ändamålsenlighet i sina serviceenheter och i köpta tjänster som anskaffats från privata tjänsteproducenter.

- Utvärdering 2024 och 2026.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
VFO övervakar serviceenheternas och privata serviceproducenters planer för läkemedelsbehandling och efterlevnaden av dem inom egenkontrollen.	VFO	Planerna för läkemedelsbehandling och efterlevnaden av dem har övervakats inom programmet för egenkontroll.	2023, 2024, 2025, 2026

Serviceenheter

4.1.9 I serviceenheterna införs proaktiva riskhanteringsförfaranden för medicineringssäkerheten samt uppföljning och öppen rapportering av nationella indikatorer som beskriver läkemedelsbehandling och medicineringssäkerhet.

- Utvärdering 2024 och 2026.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Serviceenheterna identifierar och beskriver proaktiva riskhanteringsförfaranden i sin plan för läkemedelsbehandling.	Serviceenheten	Proaktiva riskhanteringsförfaranden har identifierats och beskrivits i planen för läkemedelsbehandling.	2023, 2024, 2025, 2026
Serviceenheterna inför de proaktiva riskhanteringsförfaranden som beskrivits i planen för läkemedelsbehandling.	Serviceenheten	Riskhanteringsmetoderna har införts.	2023, 2024, 2025, 2026
En lista över indikatorer för säker läkemedelsbehandling uppgörs.	Centret koordinerar	En lista över indikatorer för säker läkemedelsbehandling har uppgjorts.	2025
Serviceenheterna inför de indikatorer för säker läkemedelsbehandling som kan tillämpas vid enheten.	Serviceenheten	Indikatorer för säker läkemedelsbehandling har införts.	2026

4.1.10 Serviceenheterna utför regelbundet multiprofessionella bedömningar av läkemedelsbehandling, särskilt med beaktande av multimedcinering hos äldre personer och dem som använder tjänster mycket.

- Utvärdering 2024 och 2026.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Serviceenheterna identifierar riskpatientgrupper (särskilt dem som använder många tjänster och äldre som multimedcineras) och gör upp en plan för multiprofessionell bedömning av dessa gruppers läkemedelsbehandling.	Serviceenheten	En plan för multiprofessionell bedömning av läkemedelsbehandlingen har gjorts.	2024, 2025, 2026
Serviceenheterna gör regelbundet en multiprofessionell (inkl. sakkunskap i farmaci) bedömning av läkemedelsbehandlingen för identifierade riskpatientgrupper.	Serviceenheten	En multiprofessionell bedömning av läkemedelsbehandlingen har gjorts.	2024, 2025, 2026

4.1.11 Serviceenheterna främjar användningen av kompetensen hos yrkesutbildade personer inom farmaci vid klientens och patientens läkemedelsbehandling som stöd för andra yrkespersoner inom hälsovården.

- Utvärdering 2024 och 2026.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Serviceenheten säkerställer att kunskaperna hos yrkespersoner inom farmaci utnyttjas i enhetens vårdteam vid planering, genomförande och bedömning av läkemedelsbehandlingen.	Serviceenheten	Kunskaperna hos yrkespersoner inom farmaci har utnyttjats i enhetens vårdteam.	2023, 2024, 2025, 2026

Intressentgrupper

4.1.12 Klienten, patienten och närstående är aktiva och centrala aktörer vid ett tryggt genomförande av läkemedelsbehandling.

- Uppföljning av klienters anmälningar om farliga situationer.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Läkemedelsanvändarna uppmanas att vara aktiva aktörer för ett tryggt genomförande av sin egen läkemedelsbehandling.	Patientorganisationer, Nätverket för läkemedelsinformation, VFO, Apoteken, Centret, SPTY	Kommunikationsprodukter för läkemedelsanvändare och yrkespersoner, t.ex. evenemang, utbildningar och skriftligt kommunikationsmaterial, har producerats. Antalet kommunikationsprodukter och evenemang för läkemedelsanvändare och yrkespersoner har uppföljts årligen.	2023, 2024, 2025, 2026
Klienter och patienter uppmanas anmäla negativa händelser och farliga situationer som de observerat vid läkemedelsbehandling.	VFO, Patientorganisationer, Apoteken, Centret, SPTY	Klienter och patienter har uppmanats anmäla negativa händelser och farliga situationer som gäller läkemedelsbehandling.	2023, 2024, 2025, 2026

4.1.13 Yrkesutbildade personer känner till den säkra läkemedelsbehandlingsprocessen och förbinder sig till att följa gemensamma och standardiserade verksamhetsmodeller.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
VFO uppmanar yrkespersoner att känna till läkemedelsbehandlingsprocessen och dess riskmoment samt att utveckla och följa standardiserade handlingsmodeller.	VFO, Fackorganisationer, SPTY	Kommunikationsprodukter för yrkespersoner (t.ex. evenemang, utbildningar, skriftligt kommunikationsmaterial) har producerats. Antalet kommunikationsprodukter och evenemang för yrkespersoner har uppföljts årligen.	2025, 2026

4.1.14 Nätverk och aktörer i den tredje sektorn deltar i produktionen och delningen av informationen som ges till klienter, patienter och närstående för att genomföra säker läkemedelsbehandling och identifiera risker i läkemedelsbehandling.

- Utvärdering 2024 och 2026.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Det informeras om för patienter och klienter avsedda verktyg som bidrar till en säker läkemedelsbehandling och om tillförlitliga källor för läkemedelsinformation (t.ex. MittKanta, Hälsoby, sidor om läkemedelsfostran, LOTTA-listan).	Patientorganisationer, Nätverket för läkemedelsinformation, VFO, Apoteken, Centret, SPTY	Kommunikationsmaterial för klienter och patienter har producerats. Antalet för patienter och klienter avsedda kommunikationsprodukter och evenemang som bidrar till en säker läkemedelsbehandling har uppföljts årligen.	2023, 2024, 2025, 2026

Mål 4.2 Vi sörjer för säkerheten vid användning av utrustning och informationssystem

Mål 4.2 i strategin är att öka medvetenheten om vikten av medicinteknisk kompetens bland serviceanordnarnas och serviceproducenternas beslutsfattare och ledning. Resurserna för främjande av medicinteknisk säkerhet har varit knappa, trots att den medicintekniska säkerheten i praktiken påverkar säkerheten inom all annan vård. Den medicintekniska säkerheten består av många faktorer: yrkespersonerna använder de medicintekniska produkterna rätt, serviceproducenten har fastställt hanteringen av produkterna och ansvarsfördelningen, serviceanordnaren har beaktat den medicintekniska säkerheten i sitt program för egenkontroll och alla aktörer på olika nivåer i systemet ser till att skyldigheterna vid yrkesmässig användning fullgörs i enlighet med lagen om medicintekniska produkter (719/2021).

Det nationella nätverket för medicinteknisk säkerhet grundades 2019 under föregående strategiperiod. Nätverkets underarbetsgrupp för kompetens sammanställde handboken *Läkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö* som överlämnades till SHM 2022 för publicering enligt målet på nationell nivå. Nätverket har också arbetat med det mer omfattande dokumentet *Opas laiteturvallisuussuunnitelman laatimiseen* som färdigställs av nätverkets editeringsgrupp under 2023.

Konkreta mål

Den nationella expertgrupp som har planerat det konkreta genomförandet av mål 4.2 främjar förståelsen för den medicintekniska kompetensens betydelse och den gemensamma visionen via sin egen kommunikation. När handboken *Läkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö* har publicerats (SHM) erbjuds nätutbildningsmaterial och verkstäder om grundläggande medicinteknisk kompetens tillsammans med Centret, nätverket för medicinteknisk säkerhet, Fimea och specialföreningar.

Serviceanordnarna inkluderar medicinteknisk kompetens i sitt lagstadgade program för egenkontroll och ser till att alla serviceproducenter inom deras område fullgör skyldigheterna vid yrkesmässig användning i enlighet med lagen om medicintekniska produkter (719/2021): utsedd ansvarig person, uppföljning av rapporter om tillbud och av de medicintekniska produkternas spårbarhet samt tillräcklig utbildning och erfarenhet för användningen av produkten. Vid yrkesmässig användning används endast produkter som uppfyller regelverket. I sin plan för upprätthållande av medicinteknisk kompetens beskriver serviceproducenterna ansvaren för den medicintekniska kompetensen och säkerställer ett utbildningsprogram som genomförs utgående från en bedömning av den nödvändiga kompetensen. Det här gäller också de delar i informationssystemen som utgör medicintekniska produkter. I handboken *Läkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö* presenteras kompetenskrav och metoder som bygger på en

bedömning av risken vid användning och som kan utnyttjas av serviceanordnare, serviceproducenter och serviceenheter.

En yrkesmässig användare ska använda de medicintekniska produkterna i enlighet med det användningsändamål och de anvisningar som meddelats av tillverkaren. Tillverkaren ska förse sina produkter med anvisningar eller märkningar som möjliggör en säker användning. När serviceproducenterna skaffar och använder medicintekniska produkter ska de se till att de får anvisningar för säker användning av leverantören. Kommunikation med leverantörerna av medicintekniska produkter möjliggörs vid evenemang och inom nätverket för medicinteknisk säkerhet. I synnerhet främjas utarbetandet av utbildningsmetoder och utbildningsmaterial som användarna av produkterna kan använda oberoende av tid och plats. Erfarenheterna från Tampereen ammattikorkeakoulus, Åbo universitets och Österbottens välfärdsområdes projekt *Virtual Platform for Medical Device Training*²⁰ rapporteras vid evenemang om medicinteknisk säkerhet. Den lärmiljö som skapats inom projektet kan användas fritt för utbildning om medicinteknisk säkerhet.

Serviceproducenterna förbättrar den medicintekniska säkerheten utgående från den lägesbild som fås via rapporterna om tillbud och anmälningarna om farliga situationer. Centret gör webbenkäter för att få information om hur kompetensindikatorerna uppfylls.

Nationell nivå

- 4.2.1 SHM publicerar en guide för en trygg användning av medicinska anordningar, inklusive kompetenskriterier.
- 4.2.2 SHM utreder behovet av att förnya regleringen av social- och hälsovården i fråga om främjande av en trygg användning av nya hälsovårds- och informationsteknologier.
- 4.2.3 Valvira säkerställer tillräcklig myndighetstillsyn över patient- och klientsäkerhetsrisker gällande patient- och klientdatasystem.
- 4.2.4 Grunderna för anordnings-säkerheten och lagstiftningen inkluderas i undervisningsplanerna för grundutbildningen för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården.
- 4.2.5 Fimea inför medborgarens anmälningsförfarande för farliga situationer gällande medicinska anordningar.

²⁰Virtuell lärmiljö som säkerställer och utvecklar kompetensen om hälsoteknologi och medicintekniska produkter. Mer info på adressen <https://projects.tuni.fi/vpmdt>

Välfärdsområdesnivå (VFO) – Serviceanordnare/serviceproducent

4.2.6 Serviceanordnarna beskriver och inkluderar anordningshanteringsprocessen i egenkontrollprogrammet.

- Genomförs senast 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
VFO förser sitt program för egenkontroll med en beskrivning av processen för hantering av medicintekniska produkter.	VFO	Programmet för egenkontroll har försetts med en beskrivning av processen för hantering av medicintekniska produkter.	2024, 2025, 2026

4.2.7 Serviceanordnarna utarbetar en plan för säkerheten hos anordningar och definierar ansvar och befogenheter gällande säkerheten hos anordningar och följer upp deras iakttagande i sina serviceenheter och i tjänster som köpts från privata producenter.

- Genomförs senast 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Nätverket för medicinteknisk säkerhet och Fimea slutför och publicerar handboken <i>Opas laiteturvallisuussunnitelman laatimiseen</i> .	Nätverket för medicinteknisk säkerhet, Fimea	<i>Opas laiteturvallisuussunnitelman laatimiseen</i> har publicerats.	2024
Nätverket för medicinteknisk säkerhet ordnar nätverkstäder om uppgörande av en plan för medicinteknisk säkerhet.	Nätverket för medicinteknisk säkerhet	Nätverkstäder om uppgörande av en plan för medicinteknisk säkerhet har ordnats. Antalet nätverkstäder om uppgörande av en plan för medicinteknisk säkerhet har uppföljts årligen.	2024, 2025, 2026
VFO gör upp en plan för medicinteknisk säkerhet med stöd av handboken för uppgörande av planen.	VFO	En plan för medicinteknisk säkerhet har uppgjorts. Genomförandet av planen för medicinteknisk säkerhet har uppföljts inom egenkontrollen.	2024, 2025, 2026
VFO övervakar att skyldigheterna för yrkesmässig användning enligt lagen om medicintekniska produkter fullgörs.	VFO	Planen för medicinteknisk säkerhet har försetts med en beskrivning av hur bestämmelserna följs.	2024, 2025, 2026
VFO utser en ansvarsperson för yrkesmässig användning hos varje serviceproducent.	VFO	Ansvarspersonerna har kontrollerats via egenkontroll.	2023, 2024, 2025, 2026
VFO ger någon part ansvaret för att utfärda en intern bestämmelse om medicinteknisk säkerhet för serviceproducenter.	VFO	En behörig part som ska utfärda en bestämmelse om medicinteknisk säkerhet har utsetts och information om den utfärdande parten fås av VFO.	2023, 2024, 2025, 2026
VFO beskriver principerna för egen tillverkning och ger anvisningar om hur de ska tillämpas.	VFO	Den egna tillverkningen har uppföljts inom egenkontrollen.	2024, 2025, 2026

4.2.8 Serviceproducenterna upprätthåller ett uppföljningssystem för anordningarnas spårbarhet.

- Utvärdering 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Serviceproducenterna skaffar och upprätthåller ett kontrollsystem för spårbarhet i enlighet med lagstiftningen.	VFO	Ett kontrollsystem för medicintekniska produkters spårbarhet har införts.	2024, 2025, 2026

4.2.9 Serviceproducenterna utarbetar en plan för upprätthållande av kompetens om anordningar som omfattar alla tjänsteformer, och uppdaterar den regelbundet.

- Utvärdering 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Serviceproducenterna bedömer behovet av medicinteknisk kompetens med hjälp av handboken <i>Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö</i> och gör upp en upprätthållandeplan som uppdateras årligen.	VFO	En plan för upprätthållande av medicinteknisk kompetens har uppgjorts. Planen för upprätthållande av medicinteknisk kompetens har uppdaterats årligen.	2024, 2025, 2026

4.2.10 Serviceproducenterna använder anmälningar om farliga situationer gällande anordningar för att mäta och förbättra klient- och patientsäkerheten.

- Utvärdering 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Nätverket för medicinteknisk säkerhet producerar utbildningsmaterial om tillbud gällande medicintekniska produkter och om rapporteringen av dem.	Nätverket för medicinteknisk säkerhet	Utbildningsmaterial om tillbud och rapportering av dem har utarbetats.	2023
Serviceproducenterna ser till att yrkespersonerna ges utbildning om hantering och rapportering av tillbud.	VFO	Utbildning om hantering av tillbud och om rapporteringsförfarandena har ordnats regelbundet.	2024, 2025, 2026
Serviceproducenterna gör upp en lägesbild av rapporterna om tillbud och de korrigerande åtgärder som vidtagits till följd av dem.	VFO	Rapporter om tillbud har behandlats regelbundet inom egenkontrollen. Korrigerande åtgärder har vidtagits och rapporterats.	2024, 2025, 2026

Serviceenheter

4.2.11 Serviceenheterna utser anordningsansvariga som sköter om introduktion till användning, service och funktionsstörningsituationer.

- Utvärdering 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Nätverket för medicinteknisk säkerhet gör upp en allmän uppgiftsbeskrivning för den medicintekniska ansvarspersonen.	Nätverket för medicinteknisk säkerhet	En uppgiftsbeskrivning för den medicintekniska ansvarspersonen har publicerats i handboken <i>Läkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö</i> .	2023
VFO introducerar den medicintekniska ansvarspersonen i uppgiften. De medicintekniska ansvarspersonerna introducerar medarbetarna vid sin enhet i säker användning av medicintekniska produkter.	VFO	De medicintekniska ansvarspersonerna har fått introduktion. En del av de medicintekniska ansvarspersonernas arbetstid har reserverats för introduktion om medicintekniska produkter och andra uppgifter.	2024, 2025, 2026

4.2.12 Serviceenheterna utbildar arbetstagarna för att identifiera farliga situationer gällande anordningar och för förfaranden gällande anmälningar om farliga situationer samt för att förstå mänskliga faktorerens betydelse i en trygg användning av anordningar.

- Utvärdering 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Serviceenheterna utbildar arbetstagarna regelbundet med hjälp av material om medicinteknisk säkerhet.	VFO, Serviceenheten	Utbildning om medicinteknisk säkerhet och regelbunden uppföljning av den ingår i egenkontrollen.	2023, 2024, 2025, 2026
Serviceenheterna ordnar utbildning om mänskliga faktorerens betydelse för den medicintekniska säkerheten.		Utbildning om mänskliga faktorerens betydelse för den medicintekniska säkerheten har ordnats.	

4.2.13 Serviceenheterna tillämpar kompetenskriterier för säkerheten hos anordningar på sin egen personal och säkerställer kompetensen om trygg användning av anordningar genom att utbilda och följa upp kompetensen.

- Kompetenskriterierna används i 50 procent av serviceenheterna 2024, i 80 procent av serviceenheterna före 2026.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Nätverket för medicinteknisk säkerhet utarbetar utbildningsmaterial ur handboken <i>Läkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö</i> och ordnar verkstäder för utbildare i medicinteknisk säkerhet.	Nätverket för medicinteknisk säkerhet	Verkstäder för utbildare i medicinteknisk säkerhet har ordnats. Antalet verkstäder för utbildare i medicinteknisk säkerhet har uppföljts årligen.	2023, 2024, 2025, 2026
Serviceenheterna inför en plan för upprätthållande av medicinteknisk kompetens i enlighet med handboken <i>Läkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö</i> och följer upp genomförandet av den.	VFO, Serviceenheten	Användningen av kompetenskriterier för medicinteknisk säkerhet har uppföljts via egenkontroll. Kompetenskriterierna används vid 50 procent av enheterna. Kompetenskriterierna används vid 80 procent av enheterna.	2024, 2025, 2026 2024 2026
Serviceenheten använder handboken <i>Läkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö</i> för att förutse riskerna vid användning av medicintekniska produkter vid den egna enheten.	VFO, Serviceenheten	Behovet av medicinteknisk kompetens har fastställts utgående från risken vid användning.	2024, 2025, 2026
Serviceenheten garanterar kompetensen om medicintekniska produkter med hög risk genom att ordna utbildning enligt planen.	VFO, Serviceenheten	Serviceenheterna har definierat medicintekniska produkter med hög risk. Utbildning har ordnats i enlighet med planen för upprätthållande av medicinteknisk kompetens.	2025, 2026
Serviceenheten utnyttjar handboken <i>Läkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö</i> för att garantera personalens kompetens.	VFO	Personalens medicintekniska kompetens har dokumenterats.	2025, 2026

4.2.14 Serviceenheterna och producenterna av köpta tjänster följer planerna om säkerheten hos anordningar som serviceanordnarna har beskrivit och rapporterar om avvikelser.

- Utvärdering 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
VFO ser till att skyldigheterna vid yrkesmässig användning enligt lagen om medicintekniska produkter fullgörs inom dess område eller verksamhet.	VFO	Efterlevnaden av planen för medicinteknisk säkerhet har uppföljts via egenkontroll. Avvikelse (farliga situationer och tillbud gällande medicintekniska produkter) har rapporterats årligen.	2024, 2025, 2026

Intressentgrupper

4.2.15 Serviceproducenterna ger klienter och patienter information och vägledning om en trygg användning av de medicinska anordningar och de informationssystem som de använder och anmälningsförfaranden för farliga situationer genom att mångsidigt använda olika kommunikationsmetoder, inklusive olika intressentgruppers kommunikationskanaler.

- Utvärdering 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
I samarbete med Fimea produceras kommunikationsmaterial om säker användning av medicintekniska produkter och förfarandena för rapportering av tillbud.	Nätverket för medicinteknisk säkerhet koordinerar	Material har producerats.	2023
		Medborgarkommunikation om förfarandena för rapportering av tillbud har genomförts.	2024
Serviceproducenterna utnyttjar informationen från förfarandet för allmänhetens rapporter om tillbud när de ger information och vägledning åt klienter och patienter.	VFO	Den information som Fimea har sammanställt om förfarandet för allmänhetens rapporter om tillbud har uppföljts och utdelats (se 4.2.5).	2026
Serviceproducenterna gör sin plan för medicinteknisk säkerhet tillgänglig för klienter och patienter.	VFO	Planen för medicinteknisk säkerhet har publicerats i planen för egenkontroll.	2026

4.2.16 Serviceenheterna erbjuder klienter, patienter och deras medhjälpare som använder medicinska anordningar information för att stöda en trygg användning av anordningar och hjälp i problemsituationer vid användningen.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Serviceproducenterna utarbetar en handlingsmodell via vilken man erbjuder information och hjälp för att stödja en säker användning av medicintekniska produkter.	Service-producenterna	Information och hjälp för att stödja en säker användning av medicintekniska produkter har erbjudits klienter, patienter och deras medhjälpare.	2024, 2025, 2026

4.2.17 Tillverkarna av anordningar producerar guidematerial som säkerställer en trygg användning av anordningar i en lätt tillgänglig form för personalen samt klienter och patienter.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Leverantörer av medicintekniska produkter deltar i kongressen om medicinteknisk säkerhet ²¹ .	Arrangörsorganisationerna	Leverantörer av medicintekniska produkter har deltagit i kongressen om medicinteknisk säkerhet.	2024
Leverantörer av medicintekniska produkter medverkar i utarbetandet av avancerat introduktionsmaterial och skapandet av en lärmiljö.	Projektkonsortiet	Av tid och plats oberoende undervisning om medicinteknisk säkerhet erbjuds på en lärplattform. Antalet besök på lärplattformen har uppföljts årligen.	2023, 2024, 2025, 2026

²¹ Den nationella kongressen om medicinteknisk säkerhet ordnades första gången i Helsingfors 6–7.10.2022. Arrangörer var HUS, Helsingfors stad, Esbo stad och Päijänne-Tavastlands välfärdsområde.

Mål 4.3 Vi förenhetligar god infektionsbekämpningspraxis

Infektionsbekämpning är en del av det dagliga arbetet vid enheterna för social- och hälsovård. Till det systematiska bekämpningsarbetet hör uppföljning av vårdrelaterade infektioner, upprätthållande av personalens kompetens och tillhandahållande av aktuella bekämpningsanvisningar.

Välfärdsområdenas enhet för infektionsbekämpning bör göra upp en verksamhetsplan för infektionsbekämpningen inom sitt område, där ansvarsfördelningen inom bekämpningsarbetet beskrivs. När man gör upp planen för egenkontroll bör man beakta THL:s och Valviras anvisningar om infektionsbekämpning. Till exempel förekomsten av vårdrelaterade infektioner och epidemier på vårdinrättningar samt genomförandet av bekämpningsåtgärder bör följas upp med beaktande av olika verksamhetsmiljöer. På nationell nivå kommer man att göra upp riktlinjer om basindikatorer för uppföljningen, vilka består av de indikatorer som redan nu följs upp. De uppföljningsdata som välfärdsområdena samlar in och den kontinuerliga utveckling som görs utifrån data kan gärna beskrivas till exempel i välfärdsområdets kvalitetsrapport. Insamlade data bör analyseras och resultaten bör utnyttjas vid utvecklingen av verksamheten. Utvecklingsåtgärderna ska vara konkreta och tidsbestämda. Organisationerna bör utse en ansvarsperson för utvecklingsåtgärderna.

Välfärdsområdets rutiner för infektionsbekämpning gäller både den offentliga och den privata serviceproduktionen. I anbudsbegäranden och avtal om konkurrensutsatta tjänster ska man ange vilka krav på infektionsbekämpning som förutsätts inom tjänsterna.

Välfärdsområdena säkerställer enhetliga rutiner för infektionsbekämpning genom aktuella anvisningar och fortbildning. Anvisningar och utbildningsmaterial ska finnas tillgängliga för alla aktörer. Välfärdsområdena följer upp personalens infektionskompetens och säkerställer att den upprätthålls genom att erbjuda regelbunden fortbildning för aktörerna inom området. För fortbildningen kan man utnyttja befintligt nationellt utbildningsmaterial (Duodecim, läroanstalternas utbildningsprogram, THL), med beaktande av eventuella användaravgifter. Centrets utvecklingslinje för bekämpning av vårdrelaterade infektioner kommer att beskriva kompetenskrav, fortbildning och introduktion för olika miljöer inom social- och hälsovården. Som bäst utarbetas ett dokument som välfärdsområdena kan utnyttja vid bedömningen av personalens behov av fortbildning.

Välfärdsområdena bör utse en infektions- eller hygienkontaktperson vid varje serviceenhet. Dessutom utarbetas nationellt introduktionsmaterial för att förenhetliga infektions- och hygienkontaktpersonernas kompetens. Välfärdsområdenas enheter för infektionsbekämpning samordnar arbetet inom områdets nätverk för infektions- och hygienkontaktpersoner.

Centret gör en enkät till välfärdsområdenas enheter för infektionsbekämpning för att kartlägga de nuvarande rutinerna för infektionsbekämpning och uppföljningsmetoderna. Målet är att identifiera goda och fungerande rutiner och sprida dem till hela landet. Välfärdsområdena ansvarar för att använda, införa och förankra anvisningarna och utbildningsmaterialet och för att följa upp användningen av det. Enkäten förnyas eventuellt 2025. Via en ny enkät får man veta om åtgärderna har varit effektiva och vilka utvecklingsobjekt det finns.

Enhetliga rutiner för infektionsbekämpning kan uppnås bara genom sektorsövergripande och multiprofessionellt samarbete över välfärdsområdenas gränser.

Nationell nivå

- 4.3.1 SHM granskar den bindande verkan, omfattningen och öppenheten av uppföljningen och rapporteringen av vårdrelaterade infektioner som en del av författningsstyrningen av reformen av servicesystemet och inleder nödvändiga författningsändringar.**
- 4.3.2 Under THL:s ledning samlar man nationella anvisningar och rekommendationer om bekämpning av infektioner och man lagrar dem centraliserat och bedömer regelbundet om de är aktuella.**
- 4.3.3 Rekommendationerna i den nationella verksamhetsplanen för mikrob-läkemedelsresistens som uppdateras av den nationella expertgruppen för bekämpning av mikrob-läkemedelsresistens (MTKA) tas i bruk under THL:s ledning och deras uppfyllande följs upp regelbundet.**
- 4.3.4 Som en del av förnyelsen av undervisningsinnehållen om klient- och patientsäkerheten erbjuds en aktuell undervisning om infektioner och sjukhushygien i grundstudier i högskolor och läroanstalter som ger utbildning för yrkespersoner inom vård- och omsorgsarbetet samt instrumentvårdare.**
- 4.3.5 Serviceanordnarna erbjuder tillsammans med THL regelbunden fortbildning, till exempel som en nätkurs, för att harmonisera och etablera kompetensen hos kontaktskötare ("länkskötare") inom infektionsbekämpningsarbetet.**

Välfärdsområdesnivå (VFO) – Serviceanordnare/serviceproducent

4.3.6 Serviceanordnarna inför enhetliga uppföljnings- och rapporteringsförfaranden för vårdrelaterade infektioner som omfattar servicesystemets alla verksamhetsformer, inklusive socialtjänster. Uppgifterna jämförs och publiceras öppet. **WHO**

- I bruk före 2024, resultat publiceras från och med 2026.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
VFO beskriver ansvaren och rollerna inom infektionsbekämpningen, även för producenter av köpta tjänster.	VFO	Uppgiftsbeskrivningarna och ansvaren har fastställts och beskrivits som en del av förfarandena för infektionsbekämpning.	2023, 2024, 2025, 2026
En lägesanalys görs. Enhetliga förfaranden för uppföljning och rapportering av vårdrelaterade infektioner fastställs för VFO.	Centret koordinerar, THL	En lägesanalys har gjorts. Enhetliga förfaranden för uppföljning och rapportering har fastställts.	2023, 2024
VFO följer anmälningarna om tillbud vid infektionsbekämpningen (epidemier på vårdinrättningar, vårdrelaterade infektioner osv.) för att förbättra säkerheten.	VFO	Förfaranden för anmälning om tillbud vid infektionsbekämpning används. Ett system för uppföljning av vårdrelaterade infektioner och epidemier på vårdinrättningar används.	2024, 2025, 2026
Anmälningar om tillbud vid infektionsbekämpning behandlas i samarbete mellan experter på klient- och patientsäkerhet respektive infektionsbekämpning.	VFO	Ansvarsfördelningen vid förfaranden för anmälning om tillbud vid infektionsbekämpning har fastställts.	2024, 2025, 2026
VFO tar i bruk nationellt överenskomna enhetliga förfaranden för uppföljning och rapportering av vårdrelaterade infektioner.	VFO	Enhetliga förfaranden för uppföljning och rapportering av vårdrelaterade infektioner används. Resultaten av införandet av enhetliga förfaranden för uppföljning och rapportering av vårdrelaterade infektioner har publicerats.	2024, 2025, 2026 2026
VFO rapporterar offentligt om informationen.	VFO	Ur indikatorsystemet för uppföljning och rapportering om vårdrelaterade infektioner har man valt ut de indikatorer som ska publiceras.	2025
Alla VFO jämför och publicerar öppet information om uppföljning och rapportering om vårdrelaterade infektioner.	VFO	Information om uppföljning och rapportering om vårdrelaterade infektioner har jämförts och publicerats.	2026

4.3.7 THL och serviceanordnarnas sjukhushygienheter producerar och förmedlar tillsammans aktuellt utbildningsmaterial för yrkespersoner inom social- och hälsovården.

- Tillgänglig för alla yrkespersoner från och med 2024.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Det görs en lägesutredning om tillgängliga nationella eller regionala nätutbildnings- eller introduktionsmaterial samt om välfärdsområdenas behov av fortbildning eller introduktion. (THL:s tidigare utredning utnyttjas.)	Centret koordinerar	En lägesutredning har gjorts.	2023
VFO:s sjukhushygienheter producerar tillsammans med experter och utbildningsorganisationer aktuellt utbildningsmaterial för yrkespersoner inom social- och hälsovården.	THL, VFO, Utbildningsorganisationer, Experter	Aktuellt utbildningsmaterial finns tillgängligt för alla yrkespersoner.	2024, 2025, 2026

4.3.8 Serviceanordnarna erbjuder tillsammans med THL regelbunden fortbildning, till exempel som en nätkurs, för att harmonisera och etablera kompetensen hos kontaktskötare ("länkskötare") inom infektionsbekämpningsarbetet.

- 50 procent har genomgått kursen senast 2024, 80 procent senast 2026.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Det görs en beskrivning av kompetensnivåer för infektionsbekämpning i olika miljöer inom social- och hälsovården.	Centret koordinerar	En beskrivning av kompetensnivåer för infektionsbekämpning har gjorts och används.	2023, 2024, 2025, 2026
Ett nationellt introduktionsmaterial för infektions- och hygienkontaktpersoner sammanställs.	Centret koordinerar, Utbildningsorganisationer	Ett nätbaserat introduktionsmaterial för infektions- och hygienkontaktpersoner har sammanställts.	2024, 2025, 2026
Ett nationellt fortbildningsmaterial (nätutbildning) om centrala områden inom infektionsbekämpning (bl.a. sedvanliga försiktighetsåtgärder) sammanställs.	Centret koordinerar, VFO, THL, Utbildningsorganisationer	Ett nationellt fortbildningsmaterial (nätutbildning) om centrala områden inom infektionsbekämpning är tillgängligt för alla yrkespersoner.	2024, 2025, 2026
VFO möjliggör fortbildning för infektions- och hygienkontaktpersoner.	VFO	50 procent av hygienkontaktpersonerna har avlagt kursen. 80 procent av hygienkontaktpersonerna har avlagt kursen.	2024 2026

4.3.9 Serviceanordnarnas sjukhushygienheter följer upp genomförandet av hygienanvisningar i praktiken och eventuella svårigheter i deras genomförande samt rapporterar om observationer till THL:s enhet för smittskydd.

- Årlig uppföljning från och med 2023.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
VFO beskriver förfarandena för infektionsbekämpning i sin plan för egenkontroll med beaktande av olika verksamhetsmiljöer.	VFO, THL	Infektionsbekämpning ingår i planerna för egenkontroll.	2023, 2024, 2025, 2026
En digital utvärderingsblankett för bedömning av åtgärderna för infektionsbekämpning utarbetas.	VFO, Centret koordinerar	Ett enhetligt bedömningsunderlag för anvisningar om infektionsbekämpning finns tillgängligt. En digital utvärderingsblankett för bedömning av hur anvisningarna för infektionsbekämpning har följts finns tillgänglig.	2023, 2024, 2025, 2026
VFO:s sjukhushygienheter följer med hjälp av bedömningsunderlaget eller bedömningsblanketten hur anvisningarna om infektionsbekämpning följs och rapporterar sina observationer till THL:s enhet för smittskydd.	VFO, sjukhus-hygienheter	Uppföljning av hur hygienanvisningarna följs har inkluderats i egenkontrollen. Man har årligen rapporterat till THL:s enhet för smittskydd hur anvisningarna för infektionsbekämpning har följts.	2023, 2024, 2025, 2026
I upphandlingsavtal beaktar VFO rutinerna för infektionsbekämpning (inkl. stödtjänster).	VFO, Centret koordinerar	En anvisning eller checklista för infektionsbekämpning finns tillgänglig för upphandlingsavtal.	2023, 2024, 2025, 2026
VFO ser till att enhetliga anvisningar om infektionsbekämpning införs och att de finns tillgängliga för alla serviceproducenter inom VFO.	VFO	Anvisningar om infektionsbekämpning finns tillgängliga och används av alla serviceproducenter.	2023, 2024, 2025, 2026

Serviceenheter

4.3.10 Serviceenheterna följer upp gemensamt överenskomna indikatorer för bekämpning av smittor, till exempel uppfyllande av mål gällande konsumtion av handsprit, och resultaten publiceras för patienter och klienter.

- Uppföljningen inleds senast 2024, resultaten offentliga senast 2026.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Serviceenheterna följer indikatorer för infektionsbekämpningen inom sin egen verksamhet i enlighet med den nationella riktlinjen.	VFO, Serviceenheten	Indikatorerna för infektionsbekämpning har följts regelbundet. Information om resultaten från indikatorerna för infektionsbekämpning har publicerats.	2024, 2025, 2026
VFO fastställer vilka indikatorer varje enhet ska följa med.	VFO, Serviceenheten	Varje enhets indikatorer för infektionsbekämpning har fastställts.	2024
VFO publicerar en sammanställning av resultaten av bekämpningen av vårdrelaterade infektioner på sin webbplats.	VFO, Serviceenheten	Information om resultaten av bekämpningen av vårdrelaterade infektioner har publicerats.	2026
Serviceenheterna ansvarar för att centrala resultat av bekämpningen av vårdrelaterade infektioner finns framlagda på serviceenheten.	Serviceenheten	Information om serviceenheternas centrala resultat av uppföljningen av infektionsbekämpningen finns tillgängliga för klienter och patienter.	2026

Intressentgrupper

4.3.11 Klient- och patientsäkerhetscentret främjar tillsammans med organisationer och THL patienternas deltagande i bekämpningen av vårdrelaterade infektioner och genomförandet av handhygien med hjälp av medborgarkommunikation och guidematerial.

- Samarbetet inleds 2022, kommunikationsmaterial senast 2024 och utredning om kommunikationens effektivitet 2026.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Det görs en utredning om befintliga anvisningar och utbildnings- och guidematerial för dem som använder tjänsterna.	Centret koordinerar	Det har gjorts en utredning om anvisningar och utbildnings- och guidematerial om bekämpning av vårdrelaterade infektioner och handhygien för dem som använder tjänsterna.	2022, 2023
Kommunikationsmetoderna fastställs i samråd med organisationerna utgående från utredningens resultat och uppdateras i handlingsprogrammet.	Centren, Organisationer	Kommunikationsmaterial för patienter om bekämpning av vårdrelaterade infektioner och handhygien har sammanställts och uppdaterats i handlingsprogrammet.	2024
Effektivitetscentret samarbetar med universitetet kring en utredning om medborgarkommunikationens effektivitet.	Effektivitetscentret, Universitetet	En utredning om effektiviteten hos medborgarkommunikationen om vårdrelaterade infektioner och handhygien har gjorts.	2026

5 Vi stärker och skapar förutsättningar för ett nationellt och regionalt säkerhetsarbete

I världshälsoorganisationens handlingsplan för patientsäkerhet betonas ett omfattande och sektorsövergripande samarbete som en metod för att utveckla säkra och högklassiga tjänster. Tack vare digitala verktyg kan experter träffas trots långa avstånd och information kan delas i realtid. Medan vi vänjer oss vid de nya strukturer och arbetsmodeller som servicesystemreformen medförde kan ett aktivt spridande av expertkunskap och god praxis spara resurser och förenhetliga säkerhetsstrukturerna och förfarandena.

Arbetet sker på många nivåer. I riksomfattande nätverksformade projekt eller program kan man lösa breda frågor och planera den långsiktiga utvecklingen. De stöds genom projektfinansiering eller med personalresurser från institut som lyder under statsförvaltningen. Yrkespersonernas, tredje och privata sektorns samt användarnas sakkunskap kompletterar kompetensen. Till exempel den utveckling som gjorts inom nätverket för läkemedelsinformation har nått ut till yrkespersoner och klienter.

Vid sidan av formella projekt och arbetsgrupper är många experter aktiva i föreningar eller andra samarbetsforum för forskning och utveckling utanför sina arbetsgivarorganisationer. Sådana frivilliga verksamhetsformer innebär ett stort mervärde i synnerhet när det gäller att sprida kunskap och identifiera nya utvecklingsbehov. Samordningen

av främjandet av patientsäkerheten låg i många år på Finlands patient- och klientsäkerhetsförenings ansvar då offentliga resurser saknades. Föreningen har också aktivt bidragit till införandet av Läkarförbundets specialkompetens inom kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. Föreningar inriktade på infektionsbekämpning har spridit information och samlat yrkespersoner kring evidensbaserad kunskap. Nätverket för medicinteknisk säkerhet har bidragit till mer enhetliga kunskaper och förfaranden. En av Klient- och patientsäkerhetscentrets uppgifter är att ge frivilligverksamheten större synlighet.

Genom att stödja nätverk och frivilligarbete bidrar vi till en bättre klient- och patientsäkerhet i praktiken. Via sina plattformar främjar Centret nya sätt att samarbeta och erbjuder mångsidiga kommunikationskanaler för redan etablerade verksamhetsformer. Utvecklings- och forskningslinjerna samlar experter på ett visst tema för att diskutera forskning eller utarbeta säkerhetsrelaterade verktyg, rekommendationer och processbeskrivningar. Materialbanken på Centrets webbplats innehåller produkter av samutvecklingen, vilka är fritt tillgängliga för alla. Också undervisningsinnehåll och material för kontinuerligt lärande förmedlas via webbplatsen. Centret erbjuder också regelbundet utbildning och evenemang för experter och yrkespersoner samt deltar i sammanställningen av material för allmänheten.

Spets 5 samlar de uppgifter som kräver samarbete kring målen i de fyra övriga spetsarna. SHM:s uppföljningsgrupp för strategin kan bilda arbetsgrupper som främjar målen i strategin. För alla uppgifter krävs ändå inte en arbetsgrupp på statsförvaltningsnivå. Via samarbete inom spets 5 kan man genomföra övergripande uppgifter och utvärdera resultaten av dem. Syftet är att engagera alla parter som kan bidra till att vi når målet om att bli ett modelland.

Centrets uppgift är att följa och utvärdera strategins framskridande och patientsäkerhetens läge i Finland. Utöver handlingsprogrammet publiceras en uppföljnings- och utvärderingsplan. Vid sidan av strategins tio spetsindikatorer och indikatorerna i genomförandeplanen innehåller handlingsprogrammet indikatorer för självutvärdering. Den årliga uppföljningen och rapporteringen bygger på den information som fås av indikatorerna och som kompletteras med fördjupande utredningar och utvärderingar åtminstone 2024 och 2026. Rapportering till WHO görs årligen och en mer ingående internationell rapport sammanställs 2025. Planeringen av nästa strategi bör inledas i god tid under strategiperiodens sista år.

Nationella mål och Klient- och patientsäkerhetscentrets uppgifter:

5.1 Lednings- och styransvaret för klient- och patientsäkerheten åläggs en behörig myndighet.

5.2 Koordineringen av planeringen och utvecklingsverksamheten gällande klient- och patientsäkerheten och upprätthållandet av expertnätverk etableras till Klient- och patientsäkerhetscentret i Österbottens välfärdsområde.

5.3 Uppgifterna för riksomfattande nätverk som främjar säkerheten, till exempel Läkemedelsinformationsnätverket, nätverken för bekämpning av infektioner, nätverket för säkerheten hos anordningar och Patient- och klientsäkerhetsföreningens sektioner, socialbranschen eller verksamheten i andra motsvarande nätverk stöds genom att erbjuda gemensamma plattformar och stärka informationsförmedlingen.

5.4 Klient- och patientsäkerhetscentrets erbjuder medlemmar i riksomfattande nätverk utbildning och evenemang som stärker sakkunnighet och nätverksarbetet.

5.5 Klient- och patientsäkerhetscentret genomför utvärdering och koordinerar en nationell rapport om klient- och patientsäkerhetens tillstånd som publiceras årligen i enlighet med WHO:s Action Plan.

Välfärdsområdesnivå (VFO) – Serviceanordnare/serviceproducent

5.6 Samarbetsområdena stöder gemensam god verksamhetspraxis och inläring genom framgångar samt bildar nätverk för kontakter och informationsutbyte mellan experter i sina områden.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
I samarbetsområdesavtalen inkluderas verksamhetsformer för samarbete inom klient- och patientsäkerhet och egenkontroll, vilka främjar nätverkande mellan experter, spridning av god praxis och samutveckling.	Samarbetsområden/VFO	Expertnätverken har rapporterat till samarbetsområdets ledningsgrupp om former för samarbete inom klient- och patientsäkerhet, vilka främjar nätverkande mellan experter, spridning av god praxis och samutveckling.	2023, 2024, 2025, 2026

5.7 Serviceanordnarna skapar samarbetsformer som överskrider yrkes- och serviceenhetsgränserna och främjar klient- och patientsäkerheten, och stöder kontakter och informationsutbyte.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
VFO utser experter för sektorsövergripande samarbetsgrupper inom klient- och patientsäkerhet, ställer upp mål för dem och möjliggör kontakt och kommunikation mellan grupperna.	VFO	Expertgrupperna för klient- och patientsäkerhet har rapporterat om sin verksamhet till den ledningsgrupp som utsåg dem.	2023, 2024, 2025, 2026

5.8 Ledningen och cheferna möjliggör experternas nätverk mellan verksamhetssektorer.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
VFO ordnar nätverksträffar kring strategins spetsar för experter inom klient- och patientsäkerhet, tillsyn och utveckling.	VFO	Antalet nätverksträffar kring strategins spetsar för experter inom klient- och patientsäkerhet och antalet deltagare har uppföljts.	2023, 2024, 2025, 2026

5.9 Klient- och patientsäkerhetsarbetet genomförs tillsammans med föreningar och allmännyttiga samfund i serviceanordnarens område och överskrider gränserna mellan offentlig och privat tjänsteproduktion.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
VFO främjar samarbete mellan olika former av klientdelaktighet och föreningar i området samt serviceproducenternas experter inom klient- och patientsäkerhet genom att beskriva samarbetsformerna i sina planer för egenkontroll.	VFO	Samarbete som ökar användarnas delaktighet har uppföljts inom egenkontrollen.	2023, 2024, 2025, 2026
VFO genomför samarbetsformer enligt sina planer.	VFO	En årsrapport om verksamhet som främjar klient- och patientsäkerheten har sammanställts.	2023, 2024, 2025, 2026

Serviceenheter

5.10 Serviceenheterna uppmuntrar sina experter att delta i utbildningar och nätverksverksamheten.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Centret och andra parter som ordnar utbildning erbjuder klient- och patientsäkerhetsutbildning och evenemang för ledning, chefer och experter.	Centret, Producenter av utbildningstjänster	Antalet deltagare i klient- och patientsäkerhetsutbildningar och evenemang har uppföljts.	2023, 2024, 2025, 2026
Serviceenheternas chefer organiserar arbetet så att experter har möjlighet att delta i utbildningar och nätverk.	VFO	Antalet deltagare i klient- och patientsäkerhetsutbildningar har uppföljts.	2023, 2024, 2025, 2026

5.11 I serviceenheternas arbetsgrupper för klient- och patientsäkerhet beaktas yrkesmångfalden och klienters eller patienters representation.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Serviceenheterna bildar multiprofessionella grupper för utveckling och uppföljning av klient- och patientsäkerheten.	Serviceenheten	Rapporteringen har gjorts inom VFO:s förfaranden för egenkontroll.	2022, 2023, 2024, 2025, 2026
VFO utnyttjar modeller för klientdelaktighet i sina arbetsgrupper för klient- och patientsäkerhet.	VFO	Klient- och patientrepresentanternas deltagande i arbetsgrupper för klient- och patientsäkerhet har uppföljts regelbundet.	2022, 2023, 2024, 2025, 2026

5.12 Befolkningen informeras öppet om klient- och patientsäkerhetsarbetet.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
VFO erbjuder serviceenheterna stöd för att informera om klient- och patientsäkerhetsarbetet i sina kommunikationskanaler.	VFO	Serviceenheterna erbjuds kommunikationsstöd.	2022, 2023, 2024, 2025, 2026
Serviceenheterna sammanställer kommunikation för allmänheten om sitt klient- och patientsäkerhetsarbete.	Serviceenheten	Kommunikation för allmänheten om klient- och patientsäkerhetsarbetet har ordnats och antalet kommunikationsprodukter har uppföljts årligen.	2022, 2023, 2024, 2025, 2026

Intressentgrupper

5.13 De nätverk och de föreningar som främjar klient- och patientsäkerheten förbinder sig till öppenhet.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Intressentgrupperna inkluderar öppenhetsprincipen i sina uppgiftsbeskrivningar.	Intressentgrupper	Öppenhetsprincipen har införts i intressentgruppernas uppgiftsbeskrivningar, som finns på webbplatsen.	2022, 2023, 2024, 2025, 2026

5.14 Hörande av klientens, patientens och närståendes erfarenheter generaliseras även i säkerhetsexperters nätverks- och föreningsverksamhet.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Intressentgrupperna bjuder in klient- och patientrepresentanter till sina evenemang och träffar.	Intressentgrupper	Klient- och patientrepresentanternas deltagande i evenemang och träffar har beskrivits i årsrapporten.	2022, 2023, 2024, 2025, 2026

5.15 Mångsidiga kommunikationskanaler tas i bruk för att nå olika befolkningsgrupper.

Uppgift	Ansvarspart	Självutvärdering/Utvärdering	Tidsplan
Centret och intressentgrupperna planerar metoder för att nå olika befolkningsgrupper.	Intressentgrupper, Centret	Olika befolkningsgruppers medvetenhet om klient- och patientsäkerhetsarbetet har följts upp via en enkät.	2024, 2026

Uppföljning och utvärdering av genomförandet av handlingsprogrammet

Indikatorer för målens åtgärder och WHO:s spetsindikatorer: Av åtgärderna i SHM:s nationella klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan har tio prioriterats och de följs upp med hjälp av WHO:s spetsindikatorer. De här indikatorerna ger information om hur målen framskrider och möjliggör internationell jämförelse. I det här dokumentet har de prioriterade åtgärderna skrivits med fetstil och spetsindikatorerna har markerats med en blå **WHO**-ikon.

I tabellerna i klient- och patientsäkerhetsstrategin och genomförandeplanen har de flesta av åtgärderna försetts med en indikator eller ett tidsmål. De har kopierats in vid åtgärderna i det här handlingsprogrammet och markerats med kursiv stil. Klient- och patientsäkerhetscentrets uppgift är att följa och utvärdera hur SHM:s nationella klient- och patientsäkerhetsstrategi och dess genomförandeplan framskrider inom välfärdsområdena. I början av 2023 publicerar Centret en uppföljnings- och utvärderingsplan med en noggrannare beskrivning av mätningen under hela strategiperioden. För uppföljningen och utvärderingen samlas information ur flera källor eller med hjälp av enkäter.

Indikatorer för självutvärdering: I det här handlingsprogrammet har åtgärderna i genomförandeplanen indelats i uppgifter, vars genomförande varje serviceanordnare och serviceproducent kan följa upp genom att besvara självutvärderingsfrågorna i tabellerna i handlingsprogrammet. För att underlätta uppföljningen kommer frågorna att samlas i ett digitalt självutvärderingsverktyg, med vilket man kan dokumentera och jämföra hur klient- och patientsäkerhetsstrategin framskrider årligen inom välfärdsområdet och dess serviceenheter. Självutvärderingsverktyget är klart för användning senast hösten 2023. Det publiceras på Klient- och patientsäkerhetscentrets webbplats www.klientochpatientsakerhetscentret.fi.

Årlig uppföljning och rapportering: Klient- och patientsäkerhetscentrets uppgift är att årligen samordna rapporteringen om hur strategin framskrider. Välfärdsområdenas observationer på självutvärderingsfrågorna tillsammans med Centrets uppföljning och utvärdering av hur åtgärderna framskrider samt de nationella spetsindikatorerna bildar faktaunderlaget för den årliga lägesbilden av hur strategin framskrider i Finland.

En regelbunden uppföljning av hur strategin framskrider inom välfärdsområdena inleds 2023. Klient- och patientsäkerhetscentret rapporterar om

läget och genomförandet för 2022 utgående från den information som sammanställts av planeringsgrupperna för handlingsprogrammet. En grundligare analys om hur genomförandet framskrider görs utgående från mellanutvärderingen 2024, och 2026 görs en slututvärdering.

En rapport om uppföljningen och utvärderingen av genomförandet publiceras på Centrets webbplats www.klientochpatientsakerhetscentret.fi och skickas till SHM:s uppföljningsgrupp för strategin. Dessutom skickas de begärda resultaten av självutvärderingen och landsrapporterna till Världshälsoorganisationen WHO enligt dess tidtabell.

Övrig mätning och uppföljning av klient- och patientsäkerheten: Utöver WHO:s spetsindikatorer och indikatorerna för åtgärderna för målen i strategin uppföljs klient- och patientsäkerheten med flera andra mätare och indikatorer. På nationell nivå används enskilda säkerhetsindikatorer bland KUYA-indikatorerna och uppgifter om vårdrelaterade biverkningar som noteras i kvalitetsregistren. De indikatorer (checklisteindikatorer, heta linjeindikatorer och jämförelseindikatorer) som föreslogs i slutrapporten för TEAS-projektet, som genomfördes på uppdrag av Statsrådets kansli, har vidareutvecklats av experter inom Centrets nationella linje för nivåmätning. Användningen av dessa indikatorer

testas och främjas under strategiperioden. En del av checklisteindikatorerna är struktur- eller processindikatorer som används för uppföljning av strategin.

Uppdatering av handlingsprogrammet under strategiperiodens gång: Handlingsprogrammet kan uppdateras i samband med mellanutvärderingen 2024, och även uppgifterna för målen och genomförandet av strategin kan ses över utgående från mellanutvärderingen. Centret hjälper och stöder välfärdsområdena med genomförandet av strategin genom att erbjuda olika slags verktyg (t.ex. checklistor, beskrivningar) samt genom att utbilda och sammanföra sakkunniga (nätverk, forsknings- och utvecklingslinjer, evenemang). Välfärdsområdena kan ge respons och framföra önskemål i samband med de årliga enkäterna och utvärderingarna. Dessutom kan man ge förslag till strategins uppföljningsgrupp och dess arbetsgrupper angående målen eller åtgärderna i strategin. Det är möjligt att systemen och metoderna för insamling av information utvecklas under strategiperioden. Genom att tillgodose välfärdsområdenas behov av utveckling, kollegialt lärande och ledning kommer genomförandet och uppföljningen av strategin att på bästa sätt främja visionen om att vara ett modelland för klient- och patientsäkerhet 2026.

Bilaga 1 Strategigruppernas sakkunniga

Strategisk spets 1. Tillsammans med klienterna och patienterna

Mål 1.1 Vi ökar delaktighet för att förbättra säkerheten

Ordförande: Kati Myllymäki, sakkunnigläkare, Finlands social och hälsa rf SOSTE

Projektchef: Maarit Korkeamäki, patientombudsman, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HUS)

Facilitator: Tarja Pajunen, specialsakkunnig, Klient- och patientsäkerhetscentret, Österbottens välfärdsområde

Medlem: Eeva-Liisa Peltonen, erfarenhetsaktör, Hengitysliitto ry

Medlem: Sanna Välimäki, verksamhetsledare, Kasper, Kasvatus- ja perheneuvonta ry

Tidigare projektchef: Heli Bäckmand, utvecklingschef, HUS, t.o.m. 6/2022

Mål 1.2 Vi främjar klient- och patientsäkerhetsarbete i samma takt

Ordförande: Päivi Eskelinen, chef för sakkunnigheten, Kuopio stad, Norra Savolax välfärdsområde

Projektchef: Riikka Hahtela, kvalitetsdirektör, Validia Oy

Facilitator: Tarja Pajunen, specialsakkunnig, Klient- och patientsäkerhetscentret, Österbottens välfärdsområde

Medlem: Camilla Seppälä, klient- och patientsäkerhetschef, Kymmenedalens välfärdsområde

Medlem: Julia Lumijärvi, jurist (social- och hälsovård), Konsumentförbundet rf

Mål 1.3 Klienternas, patienternas och närståendes erfarenheter styr utveckling av våra tjänster

Ordförande: Nora Hiivala, övertandläkare, Helsingfors stad

Projektchef: Hanna Sykkö, ledande patientombudsman, Egentliga Finlands välfärdsområde, patientombudsmannaföreningen (ordf.)

Facilitator: Jaana Kalliokoski, servicechef, Klient- och patientsäkerhetscentret, Österbottens välfärdsområde

Medlem: Hanna Seitavuopio, erfarenhetsexpert

Medlem: Hanna Tiirinki, arbetslivsprofessor i klientsäkerhet inom social- och hälsovården, Åbo universitet

Strategisk spets 2. Välmående och kompetent personal

Mål 2.1 Vi säkerställer säkerhetskunskaper och deras förbättring under hela karriären

Ordförande: Salla Seppänen, ordförande, Arenes SOTELIKA-grupp

Projektchef: Sami Sneck, bedömningsöverskötare, Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt

Facilitator: Tanja Hautala, specialplanerare, Klient- och patientsäkerhetscentret, Österbottens välfärdsområde

Medlem: Jari Helminen, överlärare, Diakonia-ammattikorkeakoulu; Ersättare: Markku Koivisto, lektor, Oulun ammattikorkeakoulu

Medlem: Maiju Welling, patientsäkerhetsläkare, Patientförsäkringscentralen

Mål 2.2 Vi skapar säkerhet genom att främja arbetshälsa

Ordförande: Heljä Lundgren-Laine, chefsöverskötare, Mellersta Finlands välfärdsområde

Projektchef: Sonja Mehtonen, fältdirektör, Sote Tilanekeskus, Södra Savolax välfärdsområde

Facilitator: Sanna Kiili, planerare, Klient- och patientsäkerhetscentret, Österbottens välfärdsområde

Medlem: Jaana Laitinen, forskningsprofessor, Arbetshälsoinstitutet

Medlem: Sirpa Impinen, servicechef, Gustafsgårds seniorcenter

Tidigare ordförande: Sally Leskinen, ledande överläkare, Egentliga Tavastlands sjukvårdsdistrikt, t.o.m. 8/2022

Tidigare projektchef: Susanna Tella, ledande sakkunnig, Yrkeshögskolan LAB, t.o.m. 8/2022

Tidigare facilitator: Elise Kuismanen, specialplanerare, Klient- och patientsäkerhetscentret, t.o.m. 1/2023, Tanja Hautala, specialplanerare, Klient- och patientsäkerhetscentret, 6–8/2022, Tytti Alho, planerare, Klient- och patientsäkerhetscentret, t.o.m. 6/2022.

Mål 2.3 Vi förbättrar säkerheten genom aktivt ledarskap

Ordförande: Sanna-Maria Kivivuori, kvalitetsöverläkare, HUS

Projektchef: Tuula Saarikoski, patientsäkerhetskoordinator, Mellersta Finlands välfärdsområde, sjukhuset Nova

Facilitator: Liisa Karhe, specialplanerare, Klient- och patientsäkerhetscentret, Österbottens välfärdsområde

Medlem: Anu Venesoja, överlärare i akutvård, Yrkeshögskolan LAB

Medlem: Riikka Maijala, koordinerande överskötare, Egentliga Finlands välfärdsområde

Tidigare facilitator: Merja Sahlström, specialplanerare, Klient- och patientsäkerhetscentret t.o.m. 3/2023

Tidigare facilitator: Tanja Hautala, specialplanerare, Klient- och patientsäkerhetscentret t.o.m. 8/2022

Tidigare medlem: Nina Linja, planeringschef, Vanda och Kervo välfärdsområde t.o.m. 8/2022

Strategisk spets 3. Säkerheten först vid alla organisationer

Mål 3.1 Öppen och tillgänglig information styr vår verksamhet och ökar säkerhet

Ordförande: Petteri Lankinen, chefsöverläkare, Satasairaala, Satakunta välfärdsområde

Projektchef: Mari Liukka, förändringsdirektör, Österbottens välfärdsområde

Facilitator: Hanna Toiviainen, programchef, Klient- och patientsäkerhetscentret, Österbottens välfärdsområde

Medlem: Arja Pekonen, tf. patientsäkerhetschef, Åbo universitetssjukhus (ÅUCS), Egentliga Finlands välfärdsområde

Medlem: Eeva Ketola, kvalitetsdirektör, Esperi Care Oy

Mål 3.2 Vi säkerställer distanstjänster och digitala tjänster som är trygga för alla

Ordförande: Päivi Metsäniemi, generalsekreterare, Duodecim

Projektchef: Irina Laatikainen, digitaliseringsexpert, Siun sote

Facilitator: Tuija Ikonen, direktör, Klient- och patientsäkerhetscentret, Österbottens välfärdsområde

Medlem: Antti-Jussi Ämmälä, överläkare, Terveystalo

Medlem: Hanna Kuusisto, expertöverläkare inom patientsäkerhet, Tammerfors universitetssjukhus (TAYS), Birkalands välfärdsområde

Tidigare projektchef: Anna Pölönen, projektexpert, Norra Karelens välfärdsområde t.o.m. 2/2023

Mål 3.3 Säkerhetskultur ligger till grund för vår verksamhet

Ordförande: Anssi Kuosmanen, säkerhetschef, Niuvanniemen sairaala

Projektchef: Petri Pommelin, utvecklingschef, TAYS, Birkalands välfärdsområde

Facilitator: Tanja Hautala, utbildningsöverläkare, Klient- och patientsäkerhetscentret, Österbottens välfärdsområde

Medlem: Mari Plukka, kvalitetsdirektör, Vasa centralsjukhus, Österbottens välfärdsområde

Medlem: Riitta Matikka, kvalitetschef, HUS

Tidigare facilitator: Jaana Valkeinen, specialsakkunnig, Klient- och patientsäkerhetscentret, 8–12/2022

Strategisk spets 4. Vi förbättrar det som redan finns

Mål 4.1 Vi ökar läkemedelsbehandlingens säkerhet genom gemensamma rutiner

Ordförande: Anna-Riia Holmström, biträdande professor, Helsingfors universitet

Projektchef: Merja Sahlström, specialplanerare, Klient- och patientsäkerhetscentret, Österbottens välfärdsområde

Facilitator: Marianne Kuusisto, koordinator för säker läkemedelsbehandling, Klient- och patientsäkerhetscentret, Österbottens välfärdsområde

Medlem: Carita Linden-Lahti, ansvarig provisor (säker läkemedelsbehandling), HUS

Tidigare medlem: Hanna-Mari Jauhonen, regionförvaltningsöverläkare, Regionförvaltningsverket, Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea, t.o.m. 1/2023

Tidigare medlem: Heidi Tahvanainen, ansvarig provisor, HUS, t.o.m. 1/2023

Mål 4.2 Vi sörjer för säkerheten vid användning av utrustning och informationssystem

Ordförande: Annika Takala, överläkare, läkare med ansvar för medicinteknisk säkerhet, HUS

Projektchef: Sari Lintunen, expert på medicinteknisk säkerhet, Västra Nylands välfärdsområde

Facilitator: Merja Jutila, patientsäkerhetskoordinator, Klient- och patientsäkerhetscentret, Österbottens välfärdsområde

Medlem: Maija Kinos-Jehkonen, övertandläkare, Enheten för hälso- och sjukvård för fångar, Institutet för hälsa och välfärd (THL)

Medlem: Tarja Vainiola, överinspektör, Fimea, Ersättare: Sari Tuomaala, koordinator, Fimea

Tidigare projektchef: Virpi Korhonen, kvalitetschef, Kajanalands välfärdsområde

Mål 4.3 Vi förenhetligar god infektionsbekämpningspraxis

Ordförande: Maria Virkki, ledande sakkunnig, Klient- och patientsäkerhetscentret, Österbottens välfärdsområde

Projektchef: Heli Heikkinen, patientsäkerhetschef, Norra Karelen välfärdsområde

Facilitator: Jaana Kalliokoski, servicechef, Klient- och patientsäkerhetscentret, Österbottens välfärdsområde

Medlem: Dinah Arifulla, Utvecklingslinjen för vårdrelaterade infektioner (ordf.), Smittskyddsföreningen i Finland

Medlem: Emmi Sarvikivi, överläkare, THL, Ersättare: Outi Lyytikäinen, forskningsprofessor, THL

Medlem: Jaana-Marija Lehtinen, forskare, hygienskötare, THL

Medlem: Maire Matsinen, hygienskötare, Mellersta Finlands välfärdsområde, Hygienihoitajayhdistys (ordf.)

Medlem: Mari Kanerva, överläkare, ÅUCS, SITY

Källor

Hietala O. och P. Rissanen (2015). Opas Kokemusasiatuntijatoiminnasta. Kuntoutussäätiö ja Mielenterveyden keskusliitto, Helsingfors. www.mtkl.fi/uploads/2020/09/f27fa53c-kokemusasiatuntijaopas.pdf

Lagen om medicintekniska produkter (719/2021). www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2021/20210719

Lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021). www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2021/20210612

OECD (2022). The economics of patient safety: From analysis to action. OECD Health Working Papers No. 145. Skribenter: Slawomirski L. och N. Klazinga. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/761f2da8-en>

SHM (2018). Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Loppuraportti. Skribenter: Sihvo, S, Isola, A-M. och M. Kivipelto m.fl. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus ja muistioita 16/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3927-1>

SHM (2021). Säker läkemedelsbehandling. Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling. Laukkanen E. och Ruokoniemi P. (red.) <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8686-2>

SHM (2022). De riksomfattande målen för social- och hälsovården 2023–2026. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2022:18. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5431-1>

SHM (2022). Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022–2026. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2022:2. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8464-6>

THL (2020). Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittely, ohjauksen ja seurannan käsikirja. Skribenter: Koivisto, J, Liukko, E. och H. Tiirinki m.fl. THL ohjaus 11/2020. Institutet för hälsa och välfärd, Helsingfors. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-581-0>

Statsrådet (2021): Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt: Ehdotus seurannan mittaristoksi. Skribenter: Virkki M, Leskelä R-M. och T. Ikonen m.fl. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:68. julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163632

Statsrådet (2023): Loppuraportti: Sosiaali- ja terveystieteiden korkeakoulutuksen kehittäminen –hanke. Undervisnings- och kulturministeriet. Social- och hälsovårdsministeriet. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:15. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-958-8>

Statens revisionverk (2021). Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 7/2021. Potilas- ja asiakasturvallisuuden ohjaus ja seuranta. www.vtv.fi/app/uploads/2021/06/VTV-Tarkastus-7-2021-Potilas-ja-asiakasturvallisuuden-ohjaus-ja-seuranta.pdf

WHO (2021). Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan



Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus
Klient- och patientsäkerhetscentret

Klient- och patientsäkerhetscentret

Österbottens välfärdsområde
Sandviksgatan 2-6
65130 Vasa

Läkarhuset, Backasgatan 2
00500 Helsingfors

Kontakta oss på noharm@ovph.fi

www.klientochpatientsakerhetscentret.fi