

Verktyg sammanställt av Klient- och patientsäkerhetscentret

## Beskrivning av hur man gör upp en intern auditeringsplan

Enligt åtgärd 3.1.8 i **Klient- och patientsäkerhetsstrategin** ska utvecklingsarbetet utföras på ett systematiskt och övergripande sätt genom att använda kvalitetsledningens eller interna och externa revisionsförfaranden. Det innebär att välfärdsområdet gör upp en auditeringsplan för sin egen verksamhet, använder regelbunden auditering vid utvecklingen av kvaliteten och säkerheten samt rapporterar till de beslutande och utvärderande organen om utvecklingsåtgärder för kvalitetsledningen och auditeringen.

Den här beskrivningen är avsedd i synnerhet för de välfärdsområden som inte använder något kvalitetssystem. Kvalitetsrevisioner som hör till kvalitetssystemet görs enligt gällande standard.

### Vad avses med auditering?

Auditering är en **opartisk bedömning** i syfte att utreda om enheten uppfyller de gällande kraven och fungerar enligt planen. Målet med en *intern auditering* är att hitta utvecklingsobjekt och uppmuntra organisationen att utveckla och förstärka god praxis. Den interna auditeringen görs av en medarbetare från en annan enhet inom den egna organisationen.

Omfattningen kan variera till exempel i fråga om temat eller antalet enheter som deltar. Den kan fokusera på till exempel klient- och patientsäkerheten. Vid auditeringen bedömer man enhetens verksamhet med utomstående ögon och gör observationer som enheten kanske inte har lagt märke till själv. Under auditeringen intervjuas klienter, patienter och anställda om de frågor som ingår i auditeringen. Observationerna antecknas i auditeringsrapporten.

Auditeringsplanen ska gärna omspänna flera år så att utvecklingen kan följas under en längre period. Utvecklingen av enheterna framskrider ofta stötvis. Då är det bra att återkomma till resultaten från föregående auditering, så att man kan se om utvecklingsrekommendationerna har följts. Det är viktigt att ledningen förbinder sig till auditeringarna och uppföljningen av hur utvecklingsrekommendationerna följs. Hela processen bör vara så transparent som möjligt.

### Vid auditeringen används vanligen följande begrepp:

<b>Observation</b>	faktum som observerats under auditeringen
<b>Belägg</b>	uppgift som utgående från observerade, uppmätta, testade eller på annat sätt konstaterade fakta kan visas stämma
<b>Utvecklingsförslag</b>	förbättringsförslag för observerade faktorer som inte uppfyller

- den egna organisationens anvisningar
- lagstadgade krav eller myndighetskrav
- krav enligt kriterierna

## Styrka

praxis som genomförs exemplariskt vid enheten

## Att göra upp en auditeringsplan

I auditeringsplanen beskriver man vad som ska auditeras, när, av vem och enligt vilken struktur. Man anger också hur enheten ska informeras om auditeringen samt hur och till vem man ska rapportera. Planen ska också innehålla information om mätning och uppföljning.

- **Tema för auditeringen**
  - Temat väljs utgående från organisationens behov och mål.
    - Valet kan påverkas av till exempel klientrespons, anmälningar om farliga situationer och programmet eller planen för egenkontroll.
  - Teman som berör klient- och patientsäkerhet kan vara till exempel uppföljning av genomförandet av klient- och patientsäkerhetsstrategin, säker läkemedelsbehandling, medicinteknisk säkerhet, vård- och servicefrågor, klient- och patientnöjdhet, risker i verksamheten samt fullföljande av lagstadgade skyldigheter.
  - Kriterier för observationerna fastställs: Vilket slags observation har eller saknar betydelse? När behövs en utvecklingsrekommendation eller ett särskilt omnämnande?
- **Auditörernas behörighet**
  - Auditörerna har utbildats för sin uppgift. Dessutom ska de ha sakkunskap om det som auditeringen gäller.
  - Nya auditörer bör göra några övningsauditeringar tillsammans med en mer erfaren auditör innan de gör sin första auditering på egen hand.
- **Auditeringsfrekvens enligt det strategiska beslutet**
  - Vilka enheter ska auditeras?
  - Hur ofta ska auditeringen göras?
  - Auditeringsplanen och dess innehåll fastställs i god tid före följande år.
  - Auditeringsplanerna och kommunikationen om dem ska vara proaktiva.
- **På förhand fastställd struktur**
  - En fastställd struktur är viktig i synnerhet om man använder flera auditörer.
  - Strukturen bidrar till en enhetlig auditering av jämn kvalitet.
    - Auditören vet vad som ska frågas och på vilket sätt och hur det ska antecknas.
    - Prioriteringarna är fastställda på förhand. Då vet auditörerna vilka frågor de ska fästa större uppmärksamhet vid.

- **Information om auditeringen**
  - Auditeringsgruppen gör upp en tidsplan och kommer överens om vilka platser den ska besöka.
  - Gruppen informerar de utvalda enheterna om tidsplanen och innehållet.
  - Enheterna ombeds lämna in material på förhand (t.ex. promemorior från ledningens genomgångar samt processbeskrivningar, anvisningar och relevanta planer).
  
- **Rapportering om auditeringen**
  - Av auditeringsrapporten bör det framgå
    - vad auditeringens slutsatser grundar sig på (tillgängliga dokument och inspelningar samt intervjuer med klienter, patienter och personal)
    - utvecklingsrekommendationer och särskilda omnämnan
    - rapportens identifikationsuppgifter (datum, auditörer och enhetens representanter) samt distribution och arkivering.
  - Auditeringar, utvecklingsrekommendationer och särskilda omnämnan rapporteras i enlighet med välfärdsområdets/tjänsteproducentens normala rapporteringsförfarande.
  
- **Uppföljning av auditeringen**
  - Den auditerade enheten ansvarar för att utvecklingsrekommendationerna behandlas och de tillhörande utvecklingsåtgärderna framskrider.
  - Enheten vidtar också nödvändiga åtgärder och dokumenterar dem enligt organisationens beslut.
  - Genomförandet av åtgärderna uppföljs i enlighet med organisationens auditeringsplan till exempel i samband med ledningens genomgångar.

Det här dokumentet har sammanställts av strategigrupp 3.1 för Klient- och patientsäkerhetsstrategins handlingsprogram (tidigare planeringsgrupp 3.1). Dessutom har det sänts till Klient- och patientsäkerhetscentrets Klient- och patientsäkerhetsnätverk för kommentarer och godkänts av Klient- och patientsäkerhetscentrets Sakkunnigråd 15.1.2024. Mer information ges av Klient- och patientsäkerhetscentret (noharm@ovph.fi). Publicerad 1.2.2024 av Klient- och patientsäkerhetscentret. [www.klientochpatientsakerhetscentret.fi](http://www.klientochpatientsakerhetscentret.fi)