



Vägen till modelland

Genomförandet av den nationella klient- och patientsäkerhetsstrategin och genomförandeplanen 2022–2026

Årsrapport 2023

Godkänd 4.3.2024 i uppföljningsgruppen för Klient- och patientsäkerhetsstrategin och genomförandeplanen 2022–2026

Publicerad 25.4.2024

Innehåll

Inledning	4
Hur genomförandet av strategin framskridit på nationell nivå	4
Klient- och patientsäkerhetscentrets stöd för att främja strategiarbetet.....	6
Samarbete med intressentgrupper och kommunikation för att främja genomförandet av strategin.....	7
Hur genomförandet av strategin framskrider inom välfärdsområdena	8
Genomförandet av uppföljningen och utvärderingen.....	8
Lägesbild för varje strategispets på välfärdsområdesnivå.....	9
Lägesbild på välfärdsområdesnivå enligt varje mål i strategin.....	10
Spets 1 – Tillsammans med klienterna och patienterna.....	10
1.1 Vi ökar delaktighet för att förbättra säkerheten	10
1.2 Vi främjar klient- och patientsäkerhetsarbetet i samma takt.....	11
1.3 Klienternas, patienternas och närståendes erfarenheter styr utvecklingen av våra tjänster	12
Spets 2 – Välmående och kompetent personal.....	14
2.1 Vi säkerställer säkerhetskunskaper och deras förbättring under hela karriären	14
2.2 Vi skapar säkerhet genom att främja arbetshälsa	15
2.3 Vi förbättrar säkerheten genom aktivt ledarskap.....	16
Spets 3 – Säkerheten först i alla organisationer	17
3.1 Öppen och tillgänglig information styr vår verksamhet och ökar säkerhet	17
3.2 Vi säkerställer distanstjänster och digitala tjänster som är trygga för alla.....	19
3.3 Säkerhetskultur ligger till grund för vår verksamhet	20
Spets 4 – Vi förbättrar det som redan finns.....	21
4.1 Vi ökar läkemedelsbehandlingens säkerhet genom gemensamma rutiner	21
4.2 Vi sörjer för säkerheten vid användning av utrustning och informationssystem.....	22
4.3 Vi förenhetligar god infektionsbekämpningspraxis	24
Spets 5 – Vi stärker och skapar förutsättningar för säkerhetsarbetet	25
Sammanfattning.....	26
Bilagor	28
Bilaga 1 Stödmaterial som sammanställts för att stödja genomförandet av handlingsprogrammet	28
Bilaga 2 Träffar med ledningen för organisationer, föreningar, stiftelser, fackorganisationer och intresseorganisationer för näringslivet och andra motsvarande aktörer inom social- och hälsovården.....	29
Bilaga 3 No Harm-webbinarier och No Harm Experts-träffar 2023.....	31

Genomförandet av den nationella klient- och patientsäkerhetsstrategin 2023

Inledning

Den 24 februari 2022 publicerade Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) Klient- och patientsäkerhetsstrategin och genomförandeplanen 2022–2026 (nedan strategin). Med hjälp av strategin främjas åtgärder som stärker delaktigheten och säkerheten samt ledningen av säkerhetskulturen i Finland.

Strategin har fyra spetsar. För varje spets finns tre mål som bidrar till en bättre klient- och patientsäkerhet. För målen beskrivs åtgärder på fyra nivåer:

- nationell nivå
- serviceanordnare och serviceproducenter
- serviceenheter
- intressentgrupper.

I strategin beskrivs därtill ett övergripande samarbete som omfattar alla spetsar i strategin.

Den 23 juni 2022 tillsatte SHM en uppföljningsgrupp, vars mandatperiod omfattar hela strategiperioden. Dess uppgift är att följa och vägleda genomförandet av strategin. Uppföljningsgruppen kan också tillsätta arbetsgrupper som främjar det praktiska genomförandet av strategin.

Österbottens välfärdsområdes Klient- och patientsäkerhetscenters (senare centret) nationella ansvar är att samordna utvecklingen och planeringen av klient- och patientsäkerheten bland tjänsteanordnarna och tjänsteproducenterna inom social- och hälsovården (statsrådets förordning 1242/2022). Till de uppgifter som centret anvisats hör att stödja genomförandet av strategin och följa upp verkställandet. Verkställandet av strategin och klient- och patientsäkerhetens läge följs upp årligen.

Vid ingången av 2023 övergick ansvaret för att ordna social- och hälsovårdstjänster från kommunerna till välfärdsområdena. Du läser nu den första heltäckande årsuppföljningen för strategin med uppgifter från välfärdsområdena, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen. Uppgifterna har insamlats med hjälp av Klient- och patientsäkerhetscentrets verktyg för självutvärdering av genomförandet av strategin. I årsrapporten beskrivs genomförandet av strategin såväl på välfärdsområdesnivå som på nationell nivå.

Hur genomförandet av strategin framskridit på nationell nivå

SHM ska leda och styra klient- och patientsäkerheten inom sitt område. SHM ansvarar för åtgärder på nationell nivå, såsom lagberedning, styrning, rekommendationer och utarbetande av olika handböcker och utredningar.

Mandatet används av instituten inom ministeriets förvaltningsområde, vart och ett enligt sin behörighet. Många av klient- och patientsäkerhetsstrategins åtgärder på nationell nivå är långvariga och kräver samarbete mellan olika ministerier, institut och myndigheter.

På nationell nivå godkände riksdagen under 2023 två lagreformer med stor betydelse för klient- och patientsäkerheten. I lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023) föreskrivs om tillsynen över anordnare av social- och hälsovårdstjänster, om privata och offentliga tjänsteproducenters verksamhetsförutsättningar samt om registrering, egenkontroll och myndighetstillsyn. I lagen föreskrivs också om förfarandet för anmälan av farliga situationer och hur man kan dra lärdomar av dem. Lagen trädde i kraft den 1 januari 2024. I november 2023 utgavs också en anvisning om tillämpningen av lagen. I den nya lagen om patientombud och socialombud föreskrivs om ordnandet av den verksamhet patientombuden och socialombuden utövar samt om dessas oberoende, behörighet och uppgifter. I lagen finns också bestämmelser om behandlingen av personuppgifter. Den nya lagen trädde i kraft den 1 januari 2024.

Vid fördelningen av den statliga forskningsfinansieringen beaktades forskningen om klient- och patientsäkerhet. I både Social- och hälsovårdsministeriets förordning om hälsovetenskaplig forskning på universitetsnivå åren 2024–2027 (66/2024) och Social- och hälsovårdsministeriets förordning om forskning i socialt arbete på universitetsnivå (103/2024) är ett av insatsområdena klient- eller patientsäkerhet.

SHM inledde arbetet för att minska psykosociala riskfaktorer och öka arbets säkerheten, och där följer Arbetshälsoinstitutet med personalens välbefinnande årligen. Dessutom är ett av målen i de riksomfattande målen för social- och hälsovården 2023–2026, vilka publicerades i slutet av 2022, att säkerställa tillgången på yrkeskunnig personal och förstärka social- och hälsovårdssektorns drag- och hållkrafter. Bakgrunden och ett av syftena med målet är att särskild fokus ska riktas på arbetsvillkoren, arbetsförhållandena, arbetshälsan och ledarskapet inom social- och hälsovården. Personalens arbetsförhållanden ska vara hållbara. Det inkluderar arbete för att minska psykosociala riskfaktorer och öka arbets säkerheten. De här åtgärderna hör ihop med mål 2.2 i strategin.

Internationella patientsäkerhetsdagen firades den 17 september. Världshälsoorganisationen WHO hade valt delaktighet till tema för 2023. I Finland firades dagen som Klient- och patientsäkerhetsdagen. Centret medverkade i de praktiska arrangemangen av SHM:s evenemang på WHO Global Patient Safety Day.

Den av SHM tillsatta uppföljningsgruppen för strategin kompletterades med fler sakkunniga (Centret för militärmedicin, Strålsäkerhetscentralen STUK, Arbetshälsoinstitutet, Enheten för hälso- och sjukvård för fångar, Studenternas hälsovårdsstiftelse SHVS). Uppföljningsgruppen sammanträdde tre gånger under 2023. Gruppen behandlade och godkände årsrapporten om genomförandet av strategin 2022, uppföljnings- och utvärderingsplanen för genomförandet av strategin 2023 och handlingsprogrammet. Gruppen följde genomförandet av den nationella strategin och Finlands framsteg i fråga om genomförandet av WHO:s globala handlingsplan för patientsäkerhet (Global Patient Safety Action Plan 2021–2030).

WHO följer och rapporterar om genomförandet av handlingsprogrammet vartannat år. Uppföljningen år 2022 gjordes med en enkät om innehållet i handlingsplanen. WHO publicerade svaren i en [lägesrapport](#) i april 2023. Resultaten publicerades på centrets webbplats ([Finland i mellanskiktet i resultatjämförelsen 2022 för WHO:s handlingsplan för patientsäkerhet](#)).

En arbetsgrupp som utsetts av uppföljningsgruppen för strategin färdigställde under hösten 2023 en guide om utredning av allvarliga incidenter (Vakavien vaaratapahtumien tutkinta), vilken godkändes av uppföljningsgruppen.

Klient- och patientsäkerhetscentrets stöd för att främja strategiarbetet

Centret koordinerar genomförandet av strategin genom att driva strategigrupper och publicera stödmaterial för genomförandet. Strategin framhölls också under välfärdsområdesturnén och i centrets olika expertgrupper, utbildningsevenemang och träffar för intressentgrupper.

Centret publicerade ett handlingsprogram för tjänsteansordnare och tjänsteproducenter vårvintern 2023. För uppföljningen och utvärderingen av åtgärderna och uppgifterna sammanställde centret ett [självtvärderingsverktyg för genomförandet av strategin](#), vilket publicerades under hösten. Välfärdsområdenas kontaktpersoner erbjöds utbildning om användningen av verktyget. Alla välfärdsområden gjorde en självutvärdering under 2023. Av självutvärderingsverktyget gjordes också en version för privata organisationer och arbetsenheter.

Centret träffade ledningen och nyckelpersoner för klient- och patientsäkerhet inom alla välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS under mars–maj 2023. På önskemål av välfärdsområdena grundades Samarbetsgruppen för förfaranden för anordnarnas egenkontroll och Konsensusgruppen för klient- och patientsäkerhetsindikatorer. Dessa inledde sitt arbete våren 2023.

Konsensusgruppen för klient- och patientsäkerhetsindikatorer utarbetade ett utkast till gemensamma nationella kvantitativa indikatorer för klient- och patientsäkerhet. Förslaget stöder de Riksomfattande målen för ordnandet av social- och hälsovården enligt vilka klient- och patientsäkerhetsindikatorer ska införas i välfärdsområdena, och användningen av indikatorer ingår också i målen för spets 3.

Samarbetsgruppen för organisationer arbetade aktivt för att förstärka klienternas, patienternas och de närståendes kunskap och delaktighet. Den bidrog med sakkunskap vid planeringen och förankringen av genomförandet av strategin samt förmedlade kunskap till patientorganisationer och patientföreningar.

Sakkunniggruppen för sociala sektorn bidrog med stöd vid förankringen av genomförandet av klient- och patientsäkerhetsstrategin och spridningen av information bland yrkespersoner. Under hösten ordnade centret och kompetenscentrumen inom det sociala området fem regionala verkstäder, vars mål var att främja genomförandet av strategin bland välfärdsområdenas experter på socialvård och att skapa en lägesbild av klientsäkerheten. Utgående från turnén sammanställdes fortsatta åtgärder för samordning av den nationella utvecklingen och planeringen av klientsäkerheten.

Strategigrupperna planerade och utarbetade verktyg, följde strategins framskridande och deltog i tre gemensamma träffar. För att stödja genomförandet av strategin utarbetades flera verktyg för välfärdsområdena, för yrkespersoner samt för klienter, patienter och närstående. Bland verktygen finns beskrivningar och handlingsmodeller, checklistor, indikatorer och infografer. (Bilaga 1). Centrets nätverk gavs möjlighet att kommentera verktygen och Sakkunnigrådet behandlade verktygens innehåll innan de publicerades.

Sakkunnigrådet följde de öppna forsknings- och utvecklingslinjernas arbete. Rådet avslutade också linjer som slutfört sitt arbete och startade nya. Sommaren 2023 uppdaterade linjen för nivåmätning

checkliste- och heta linjen (never event)-indikatorerna från VN TEAS-projektet efter en omfattande kommentarsrunda och publicerade dem på centrets webbplats. Utvecklingslinjen för utbildning och kompetens främjade strategin bl.a. genom att se över kompetenskriterierna, medan utvecklingslinjen för säker läkemedelsbehandling sammanställde en beskrivning av strukturer och modeller som främjar en säker läkemedelsbehandling. Beskrivningen publicerades i januari 2024. Därtill deltog centret i arbetet inom nätverket för medicinteknisk säkerhet med att sammanställa en nationell handbok om planer för medicinteknisk säkerhet. Handboken ska publiceras under 2024.

Förnyelsen av förfarandena för anmälning av negativa händelser och farliga situationer inom social- och hälsovården framskred under slutet av året från en projektidé till planeringen av en projektplan. Målet är att använda smart teknologi och att utnyttja de uppgifter som fås in. SHM ordnade tillsammans med centret en träff för inbjudna kring detta ämne i september. I träffen deltog representanter för statsförvaltningen, välfärdsområdena och andra intressentgrupper. Dessutom ordnades flera träffar med intressentgrupper kring projektidén för anmälningsförfarandena. (Bilaga 2).

I enlighet med mål 2.1 inledde centret planeringen av Västra Finlands samarbetsområdes kompetenscenter för klient- och patientsäkerhet genom att ordna en träff för representanter för välfärdsområdena och för utbildningsorganisationer som utbildar yrkespersoner inom social- och hälsovård på västkusten (bilaga 2). Ett förslag om ett nätverksformat kompetenscenter utarbetades inför planeringen av samarbetsområdesavtalet. Dessutom informerade man de andra samarbetsområdena om att planeringen av kompetenscentret har inletts.

Samarbete med intressentgrupper och kommunikation för att främja genomförandet av strategin

Det aktiva strategiska samarbetet och kommunikationen med intressentgrupperna fortsatte 2023 (bilaga 2 och 4). Kommunikationen riktade sig till välfärdsområdena och andra aktörer som ansvarar för att ordna social- och hälsovård, till serviceenheter, yrkespersoner, privata serviceproducenter, myndigheter inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde och beslutsfattare på olika nivåer.

Kommunikationen genomfördes via enskilda träffar, inbjudningsträffar för en större krets, NO HARM-webbtidningen, nyhetsbrev, brev till beslutsfattare, utbildningar och olika evenemang. På nätet kommunicerade man dessutom via centrets webbplats, nyhetstjänsten X i sociala medier, LinkedIn och en nätsida för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården. I dessa spreds aktuell information om hur genomförandet av strategin framskrider via konkreta exempel. Centret lät också trycka en ny upplaga av strategikorten att dela ut vid evenemang och träffar.

Träffar ordnades med följande intressentgrupper (bilaga 2):

- organisationer och föreningar som representerar yrkespersoner och klienter samt stiftelser
- nationella ombudsmän som driver utsatta personers intressen
- myndighetsorganisationer inom Social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde och aktörer som representerar välfärdsområdena.

Före riksdagsvalet träffade vi dessutom riksdagsledamöter som arbetar med social- och hälsovårdsfrågor eller som har en utbildning och yrkesbakgrund inom social- och hälsovården.

Under träffarna med intressentgrupperna spred vi kunskap om centret och strategin. Samtidigt lyfte vi fram centrets mål i debatten inför riksdagsvalet och inför utarbetandet av regeringsprogrammet. Hit hörde till exempel förnyandet av förfarandena för anmälan av negativa händelser och farliga situationer samt utnyttjandet av den här informationen. Vi betonade också utbildning och kompetens inom klient- och patientsäkerhet, bildandet av kompetenscenternätverk och behovet av att utveckla lagstiftningen.

På hösten ordnades större träffar dit vi bjöd in flera aktörer inom samma sektor. En diskussion ordnades för fackförbund och fackorganisationer inom social- och hälsovården. En annan för landets största företag inom hälso- och vårdsektorn. Dessutom ordnades ett separat tillfälle kring förberedelserna för ett kompetenscenter för klient- och patientsäkerhet på västkusten (bilaga 2). Också träffarna med enskilda intressentgrupper fortsatte. Vi ordnade tiotals sådana träffar i synnerhet kring projektiden för anmälningsförfarandena.

Hur genomförandet av strategin framskrider inom välfärdsområdena

Genomförandet av uppföljningen och utvärderingen

För att underlätta uppföljningen och utvärderingen av genomförandet av strategin sammanställde centret år 2023 ett Excel-baserat självutvärderingsverktyg för välfärdsområdena. Det följde innehållet i strategin och dess handlingsprogram. Verktyget bestod av två delområden:

1. I den första delen utvärderade man hur uppgifterna har genomförts. Utgående från det skapades välfärdsområdets lägesbild av dess styrkor och utvecklingsbehov vid genomförandet av strategin.
2. I den andra delen kunde välfärdsområdena prioritetsordna, planera och tidsplanera oavslutade uppgifter.

I handlingsprogrammet har åtgärderna och uppgifterna fördelats över olika år. I den här årsrapporten presenteras därför resultaten för de uppgifter som hade planerats för 2023.

I självutvärderingen bedömer områdena varje uppgift på en fyrgradig skala:

- **ja** (när man till största delen kan svara ”ja” eller när uppskattningsvis över 75 % är färdigt)
- **delvis** (när frågan är delvis i sin ordning eller när utvecklingsåtgärderna redan har inletts)
- **nej** (när man till största delen kan svara ”nej” eller när utvecklingsåtgärderna ännu inte har inletts eller när uppskattningsvis under 25 % är färdigt)
- **uppgifter saknas** (tillräckliga uppgifter saknas och det behövs tilläggsutredningar)

Färgkoderna för de medelvärden som självutvärderingarna ger är följande:

- Färgen är grön när 75–100 % av målet har genomförts.
- Färgen är gul när 50–74 % har genomförts.
- Färgen är orange när 25–49 % har genomförts.
- Färgen är röd när under 25 % har genomförts.

Självutvärderingarna av genomförandet gjordes 25.9–30.11.2023. Svar inlämnades av alla välfärdsområden, HUS och Helsingfors stad.

Lägesbild för varje strategispets på välfärdsområdesnivå

Det här är första gången vi får en heltäckande utvärdering av genomförandet av Finlands nationella klient- och patientsäkerhetsstrategi. Områdena ansåg det vara viktigt att genomförandet uppföljs och utvärderas. Det märks på att alla områden lämnade in svar.

Bilden nedan (bild 1) visar genomförandeprocenten per spets och mål i varje område.

Välfärdsområde	Spets 1	Mål 1.1	Mål 1.2	Mål 1.3	Spets 2	Mål 2.1	Mål 2.2	Mål 2.3	Spets 3	Mål 3.1	Mål 3.2	Mål 3.3	Spets 4	Mål 4.1	Mål 4.2	Mål 4.3
Östra Nylands vfo	33 %	0 %	50 %	48 %	34 %	0 %	50 %	51 %	25 %	33 %	13 %	31 %	73 %	70 %	75 %	75 %
Mellersta Nylands vfo	88 %	75 %	100 %	90 %	85 %	75 %	100 %	81 %	69 %	76 %	56 %	75 %	58 %	70 %	50 %	55 %
Västra Nylands vfo	88 %	75 %	100 %	90 %	78 %	50 %	100 %	85 %	52 %	33 %	63 %	61 %	76 %	80 %	63 %	85 %
Vanda och Kervo vfo	73 %	75 %	75 %	70 %	52 %	50 %	50 %	57 %	52 %	53 %	69 %	33 %	60 %	50 %	50 %	80 %
Egentliga Finlands vfo	78 %	50 %	100 %	85 %	71 %	50 %	100 %	64 %	39 %	49 %	13 %	56 %	65 %	65 %	50 %	80 %
Satakunta vfo	64 %	50 %	100 %	43 %	35 %	25 %	50 %	29 %	39 %	46 %	31 %	39 %	63 %	50 %	75 %	65 %
Egentliga Tavastlands vfo	54 %	25 %	75 %	63 %	70 %	50 %	100 %	59 %	63 %	68 %	69 %	53 %	66 %	60 %	63 %	75 %
Birkalands vfo	23 %	13 %	25 %	30 %	34 %	25 %	50 %	27 %	21 %	28 %	13 %	22 %	44 %	45 %	38 %	50 %
Päijänne-Tavastlands vfo	63 %	50 %	75 %	63 %	47 %	25 %	50 %	66 %	63 %	71 %	50 %	67 %	58 %	50 %	75 %	50 %
Kymmenedalens vfo	61 %	38 %	100 %	45 %	22 %	25 %	0 %	40 %	34 %	72 %	0 %	31 %	36 %	65 %	38 %	5 %
Södra Karelens vfo	63 %	50 %	100 %	38 %	73 %	50 %	100 %	68 %	62 %	78 %	50 %	58 %	60 %	70 %	50 %	60 %
Södra Savolax vfo	65 %	75 %	75 %	45 %	50 %	50 %	50 %	49 %	47 %	56 %	56 %	31 %	62 %	60 %	75 %	50 %
Norra Savolax vfo	68 %	75 %	75 %	53 %	90 %	75 %	100 %	94 %	75 %	81 %	56 %	89 %	78 %	80 %	75 %	80 %
Norra Karelens vfo	72 %	75 %	75 %	65 %	67 %	75 %	50 %	77 %	56 %	50 %	50 %	67 %	63 %	75 %	63 %	50 %
Mellersta Finlands vfo	60 %	50 %	50 %	80 %	49 %	50 %	50 %	46 %	53 %	58 %	44 %	58 %	67 %	50 %	50 %	100 %
Södra Österbottens vfo	61 %	50 %	75 %	58 %	28 %	0 %	50 %	33 %	38 %	18 %	75 %	19 %	66 %	50 %	63 %	85 %
Österbottens vfo	67 %	50 %	100 %	50 %	27 %	25 %	0 %	57 %	57 %	75 %	38 %	58 %	78 %	70 %	75 %	90 %
Mellersta Österbottens vfo	71 %	63 %	75 %	75 %	73 %	75 %	100 %	45 %	69 %	71 %	88 %	50 %	78 %	90 %	63 %	80 %
Norra Österbottens vfo	48 %	50 %	50 %	43 %	44 %	0 %	100 %	33 %	40 %	29 %	56 %	33 %	63 %	60 %	75 %	55 %
Kajanalands vfo	43 %	13 %	75 %	40 %	50 %	50 %	50 %	51 %	51 %	74 %	13 %	67 %	78 %	75 %	88 %	70 %
Lapplands vfo	53 %	25 %	75 %	60 %	71 %	75 %	100 %	39 %	16 %	14 %	6 %	28 %	71 %	70 %	63 %	80 %
Helsingfors stad	83 %	75 %	100 %	73 %	73 %	50 %	100 %	68 %	65 %	71 %	50 %	75 %	69 %	85 %	63 %	60 %
HUS	70 %	75 %	50 %	85 %	59 %	50 %	50 %	78 %	62 %	75 %	38 %	72 %	82 %	90 %	100 %	55 %
Medelvärde	63 %	51 %	77 %	60 %	56 %	43 %	67 %	57 %	50 %	56 %	43 %	51 %	66 %	67 %	64 %	67 %

Bild 1. Välfärdsområdenas, HUS och Helsingfors stads svar i utvärderingen av genomförandet av strategin för varje spets och mål.

Resultaten av välfärdsområdenas självutvärderingar varierade, men som helhet torde man kunna konstatera att genomförandet har kommit igång väl. Allra bäst hade genomförandet framskridit för spets 4 "Vi förbättrar det som redan finns" (66 %). Resultatet torde förklaras av att både läkemedelsbehandlings säkerhet, den medicintekniska säkerheten och infektionsbekämpningen har utvecklats under en lång tid och man har byggt vidare på det. Också spets 1 "Tillsammans med klienterna och patienterna" hade framskridit bra (63 %).

Långsammast hade genomförandet gått för spets 2 "Välmående och kompetent personal" (56 %) och spets 3 "Säkerheten först i alla organisationer" (50 %). För spets 3 torde situationen delvis förklaras av att digitaliseringen och distanstjänsterna är ett kraftigt växande och relativt nytt tillvägagångssätt där etablerad praxis för det mesta saknas.

Resultaten ger värdefull information om hur målen i strategin har uppnåtts, men är riktgivande. De ger inte heller någon lägesbild av klient- och patientsäkerheten i Finland. Syftet är inte att rangordna områdena utan att snarare att ge ett jämförelsematerial och utvecklingsverktyg för områdena själva.

Varje område har använt samma självvärderingsverktyg, men utvärderingsmetoderna kan ha varierat, vilket är viktigt att beakta vid tolkningen av resultaten. Ur benchmarkingsynvinkel hjälper resultaten områdena att hitta sina utvecklingsobjekt i förhållande till varandra och att följa sina egna framsteg, vilket främjar samarbetet och möjligheten att uppnå de gemensamma målen.

Lägesbild på välfärdsområdesnivå enligt varje mål i strategin

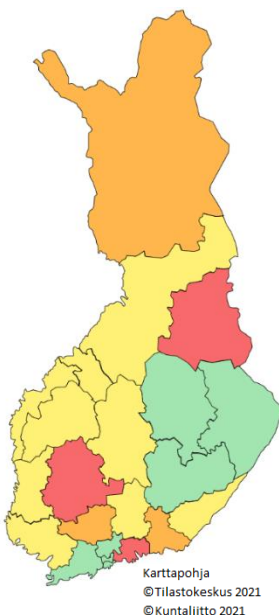
Spets 1 – Tillsammans med klienterna och patienterna

År 2023 beslutade spets 1 att slå ihop sina grupper för de olika målen. Därför har också årsrapporten för spets 1 sammanställts på ett annat sätt än för de andra spetsarna och målen.

1.1 Vi ökar delaktighet för att förbättra säkerheten

Inom målet utvärderades två åtgärder: 1) erbjudande av tillgängliga anvisningar och information samt 2) erbjudande av individuellt stöd för klienter och patienter för att öka delaktigheten. [Noggrannare beskrivningar av de utvärderade objekten finns i handlingsprogrammet.](#)

VFO	Mål 1.1
Östra Nylands välfärdsområde	0 %
Mellersta Nylands välfärdsområde	75 %
Västra Nylands välfärdsområde	75 %
Vanda och Kervo välfärdsområde	75 %
Egentliga Finlands välfärdsområde	50 %
Satakunta välfärdsområde	50 %
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	25 %
Birkalands välfärdsområde	13 %
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	50 %
Kymmenedalens välfärdsområde	38 %
Södra Karelen välfärdsområde	50 %
Södra Savolax välfärdsområde	75 %
Norra Savolax välfärdsområde	75 %
Norra Karelen välfärdsområde	75 %
Mellersta Finlands välfärdsområde	50 %
Södra Österbottens välfärdsområde	50 %
Österbottens välfärdsområde	50 %
Mellersta Österbottens välfärdsområde	63 %
Norra Österbottens välfärdsområde	50 %
Kajanalands välfärdsområde	13 %
Lapplands välfärdsområde	25 %
Helsingfors stad	75 %
HUS	75 %
Medelvärdet	51 %



Det förekom variation mellan olika områdena i fråga om hur väl klienter och patienter erbjöds tillgängliga och aktuella anvisningar och information. Största delen av områdena (n=15) bedömde att det sker delvis. I sex (n=6) områden skedde det inte alls. Infosnuttar för klienter och patienter om anvisningar och tillgänglig information genomfördes också i regel delvis (n=15).

Dessutom hade åtta (n=8) områden god praxis och bra metoder för att öka delaktigheten för utsatta klienter och patienter i samarbete med organisationer. Största delen av områdena (n=12) bedömde att de här metoderna lyckas bara delvis.

Bild 2. Tabell och karta över genomförandet av mål 1.1 i varje område.

1.2 Vi främjar klient- och patientsäkerhetsarbetet i samma takt

Inom målet utvärderades två olika åtgärder: 1) säkerställande av kompetensen för krävande läkemedelsbehandling på enheter för socialvård samt 2) kommunikation om klient- och patientsäkerhet till experter på klient- och patientsäkerhet. [Noggrannare beskrivningar av de utvärderade objekten finns i handlingsprogrammet.](#)

VFO	Mål 1.2
Östra Nylands välfärdsområde	50 %
Mellersta Nylands välfärdsområde	100 %
Västra Nylands välfärdsområde	100 %
Vanda och Kervo välfärdsområde	75 %
Egentliga Finlands välfärdsområde	100 %
Satakunta välfärdsområde	100 %
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	75 %
Birkalands välfärdsområde	25 %
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	75 %
Kymmenedalens välfärdsområde	100 %
Södra Karelen välfärdsområde	100 %
Södra Savolax välfärdsområde	75 %
Norra Savolax välfärdsområde	75 %
Norra Karelen välfärdsområde	75 %
Mellersta Finlands välfärdsområde	50 %
Södra Österbottens välfärdsområde	75 %
Österbottens välfärdsområde	100 %
Mellersta Österbottens välfärdsområde	75 %
Norra Österbottens välfärdsområde	50 %
Kajanlands välfärdsområde	75 %
Lapplands välfärdsområde	75 %
Helsingfors stad	100 %
HUS	50 %
Medelvärdet	77 %

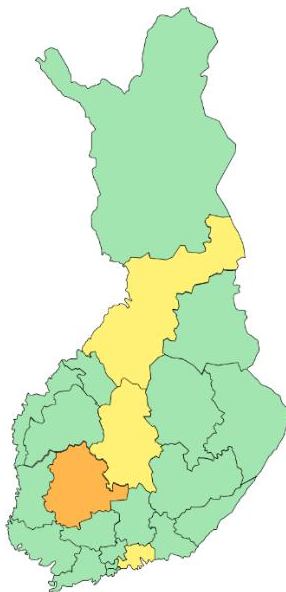


Bild 3. Tabell och karta över genomförandet av mål 1.2 i varje område.

Säkerställandet av kompetensen för krävande läkemedelsbehandling på enheter för socialvård genomfördes i regel väl. Femton (n=15) områden bedömde att serviceproducenterna hade säkerställt att kompetensen hos en utbildad yrkesperson inom social- och hälsovården används när krävande läkemedelsbehandling genomförs på enheter för socialvård. Sju (n=7) områden bedömde att det här genomfördes delvis.

För det andra utvärderades nätverkande, informationsutbyte och kommunikation mellan klient- och patientsäkerhetsexperter inom socialtjänsterna och hälso- och sjukvården. Det genomfördes i regel bra. Tolv (n=12) områden bedömde att det hade genomförts. Sju (n=7) områden bedömde att det genomfördes delvis.

1.3 Klienternas, patienternas och närståendes erfarenheter styr utvecklingen av våra tjänster

Inom målet utvärderades fem olika åtgärder: 1) användning av erfarenhetsexperter och klient- och patientråd i planeringen av verksamheten, 2) hörande av klienter, patienter och närstående, 3) utnyttjande av informationen från patienters och klienters anmälningar om negativa händelser och farliga situationer samt anmärkningar och klagomål, 4) insamling av respons med beaktande av tillgängligheten samt 5) fortbildning för yrkespersoner om kommunikationsförmåga och mottagande av respons. [Noggrannare beskrivningar av de utvärderade objekten finns i handlingsprogrammet.](#)

VFO	Mål 1.3
Östra Nylands välfärdsområde	48 %
Mellersta Nylands välfärdsområde	90 %
Västra Nylands välfärdsområde	90 %
Vanda och Kervo välfärdsområde	70 %
Egentliga Finlands välfärdsområde	85 %
Satakunta välfärdsområde	43 %
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	63 %
Birkalands välfärdsområde	30 %
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	63 %
Kymmenedalens välfärdsområde	45 %
Södra Karelen välfärdsområde	38 %
Södra Savolax välfärdsområde	45 %
Norra Savolax välfärdsområde	53 %
Norra Karelen välfärdsområde	65 %
Mellersta Finlands välfärdsområde	80 %
Södra Österbottens välfärdsområde	58 %
Österbottens välfärdsområde	50 %
Mellersta Österbottens välfärdsområde	75 %
Norra Österbottens välfärdsområde	43 %
Kajanalands välfärdsområde	40 %
Lapplands välfärdsområde	60 %
Helsingfors stad	73 %
HUS	85 %
Medelvärdet	60 %

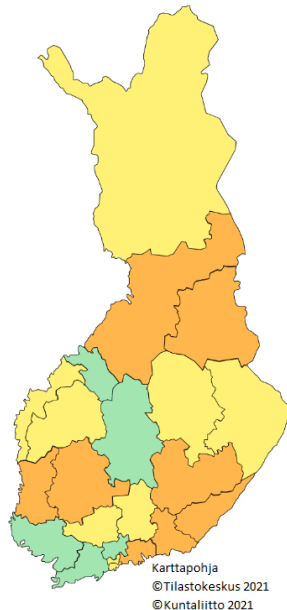


Bild 4. Tabell och karta över genomförandet av mål 1.3 i varje område.

råderna inkluderats i planerna för egenkontroll helt (n=13) eller delvis (n=10).

Däremot kan områdena bli bättre på att erbjuda fortbildning för yrkespersoner om kommunikationsförmåga och mottagande av respons. I de flesta områdena uppfylldes det endast delvis (n=12).

Responssystem användes allmänt (n=16). Tolv (n=12) av områdena hade informerat sina klienter och patienter om dessa. Elva (n=11) områden hade informerat delvis. I planerna för egenkontroll hade respons- och utvecklingsförfarandena beskrivits och följts i upp regelbundet i fjorton (n=14) områden och delvis i åtta (n=8) områden.

Strategigruppen gjorde en enkät till välfärdsområdena om deras förfaranden och metoder för att öka delaktigheten, om genomförandet och utvecklingen av erfarenhetsverksamheten samt om deras förfaranden för klienters, patienters och närståendes anmälningar av farliga situationer. Med hjälp av enkäten ville man dessutom ta reda på hur information från klienter, patienter och närstående utnyttjas och hur informationen publiceras i områdena.

Under året kartlades fungerande modeller för att stärka samarbetet på gemensamma klienters service- och vårdstigar samt inom tjänster som ges i hemmet. Kartläggningen gjordes i samarbete med utvecklingslinjen för tjänster i hemmet. För att stödja informationsgången utvecklades ett nytt verktyg: Check-

I de flesta områdena (n=15) deltog erfarenhetsexperter, erfarenhetsaktörer och representanter för klient- och patientråd delvis i grupper som planerar och följer upp verksamhetens kvalitet och säkerhet. Deras deltagande i grupperna rapporterades däremot inte alls (n=10) i VFO:s rapportering eller endast delvis (n=7).

Utveckling behövs i fråga om klienternas, patienternas och de närståendes medverkan i uppgörandet av planer som gäller dem själva, såsom beskrivningar av servicekedjor och anvisningar. Det genomfördes i sju (n=7) områden, men i de flesta (n=11) bara delvis.

Utnyttjandet av informationen från patienters och klienters anmälningar om negativa händelser och farliga situationer samt anmärkningar och klagomål hade i de flesta om-

lista för säkerställande av informationsgången när en klient/patient inom hemvården överförs till en annan tjänst inom social- och hälsovården. Modellen kan utnyttjas också vid planering och säkerställande av innehållet i informationsgången vid överföring av andra klient- och patientgrupper.

För att uppnå en mångprofessionell behandling av negativa händelser och missförhållanden som gemensamma klienter råkar ut för inom social- och hälsovården uppgjordes en processbeskrivning, som testas inom ett av välfärdsområdena. Beskrivningen gäller fall där en enhets verksamhet har medfört fara för klienten, patienten eller personalen vid en annan enhet.

I enlighet med sina mål utarbetade och publicerade strategigruppen material om delaktighet och ansvar samt om klientens och patientens rättigheter i säkerställandet av en säker vård och service. Materialet publicerades på centrets webbplats. Gruppen sammanställde fyra verktyg för klienter och patienter:

1. Så här gör du en anmälan om en farlig situation som klient, patient eller närstående inom social- och hälsovården
2. Komihåglista för besök inom social- och hälsovården
3. Delta i kontrollen av din identitet inom social- och hälsovården
4. Vad ska du göra om du är missnöjd med servicen eller vården?

Strategigruppen medverkade i planeringen av det nationella webinariet på WHO:s årliga internationella patientsäkerhetsdag. Årets tema var klienternas, patienternas och de närståendes delaktighet. Webbinariet ordnades i Åbo den 15 september. Hälften av dagens talare var representanter för klienter, patienter, närstående eller erfarenhetsaktörer.

Därtill ordnades ett No Harm-webbinarium den 21 september på temat "Klienternas, patienternas och de närståendes röst ska höras". I maj ordnades webinariet "Yhdessä kohti turvallisempaa sotea" tillsammans med organisationerna.

Strategigruppens medlemmar har medverkat bland annat i Turun Sanomat, i olika facktidskrifter och i flera patientorganisationers tidskrifter, såsom Hengitys, Luuvälo och Patient- och klienttidningen. De har också hållit anföranden bland annat vid en träff för ledningen för vårdarbetet (HUS) och under ett välfärdsområdes utbildning. Dessutom har en erfarenhetsaktör hållit ett anförande under en utbildning på yrkeshögskolan Metropolia.

Med anknytning till handboken om klientdelaktighet har gruppen också träffat experter vid bland annat Soste och Arbetshälsoinstitutet.

Man har också börjat utarbeta utbildningsinnehåll och en modellplan om utveckling och utvärdering av delaktigheten med särskild fokus på utsatta grupper.

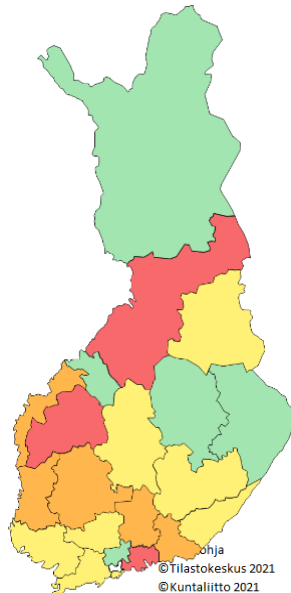
Under den gångna säsongen har gruppen förstärkt nätverken bland delaktighetsaktörer. Strategin har genomförts och man har spridit kännedom om materialet bland annat på organisationsfältet och i olika nätverk.

Spets 2 – Välmående och kompetent personal

2.1 Vi säkerställer säkerhetskunskaper och deras förbättring under hela karriären

Inom målet utvärderades två olika åtgärder: 1) en skyldighet för studerande att avlägga en nätkurs om klient- och patientsäkerhet samt 2) hur planen för egenkontroll, patientsäkerhetsplanen eller klient- och patientsäkerhetspraxis inkluderats i introduktionsprogrammet. [Noggrannare beskrivningar av de utvärderade objekten finns i handlingsprogrammet.](#)

VFO	Mål 2.1
Östra Nylands välfärdsområde	0 %
Mellersta Nylands välfärdsområde	75 %
Västra Nylands välfärdsområde	50 %
Vanda och Kervo välfärdsområde	50 %
Egentliga Finlands välfärdsområde	50 %
Satakunta välfärdsområde	25 %
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	50 %
Birkalands välfärdsområde	25 %
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	25 %
Kymmenedalens välfärdsområde	25 %
Södra Karelen välfärdsområde	50 %
Södra Savolax välfärdsområde	50 %
Norra Savolax välfärdsområde	75 %
Norra Karelen välfärdsområde	75 %
Mellersta Finlands välfärdsområde	50 %
Södra Österbottens välfärdsområde	0 %
Österbottens välfärdsområde	25 %
Mellersta Österbottens välfärdsområde	75 %
Norra Österbottens välfärdsområde	0 %
Kajanalands välfärdsområde	50 %
Lapplands välfärdsområde	75 %
Helsingfors stad	50 %
HUS	50 %
Medelvärdet	43 %



Målen uppfylldes i varierande grad i olika områden.

En skyldighet för studerande att avlägga en nätkurs om klient- och patientsäkerhet före kliniskt arbete eller praktik tillämpades helt i endast tre (n=3) områden och delvis i nio (n=9) områden. I elva (n=11) områden hade det inte genomförts.

Sex (n=6) områden hade inkluderat planen för egenkontroll, patientsäkerhetsplanen eller klient- och patientsäkerhetspraxis i introduktionsprogrammet för nya medarbetare. Det hade genomförts delvis i tretton (n=13) områden. I fyra (n=4) områden hade

det inte genomförts.

Bild 5. Tabell och karta över genomförandet av mål 2.1 i varje område.

För att säkerställa kompetensen och utbildningen började man planera kompetenscenter för utbildning om klient- och patientsäkerhet. Målet är att kompetenscentren ska nätverka kring planering och utveckling av ett mångprofessionellt utbildningsutbud i samarbete med universitet, yrkeshögskolor och läroanstalter. De utarbetar också en rekommendation om kompetenskriterier för olika yrkesgrupper. Inom Västra Finlands samarbetsområde för social- och hälsovården inleddes grundandet av ett kompetenscenternätverk för utbildning om klient- och patientsäkerhet under hösten.

Under hösten inleddes också ett nordiskt samarbete kring en referensram för kunskaper och färdigheter inom patientsäkerhet. Målet är att kartlägga utbildningsinnehållet om patientsäkerhet, att skapa en samnordisk referensram för yrkespersonernas kunskaper och färdigheter samt att förenhetliga kompetenskraven och utbildningen för yrkespersoner i enlighet med WHO:s handlingsprogram för patientsäkerhet. För Finlands del ingår också utbildning om klientsäkerhet.

Strategigruppen arbetade också med en modell för introduktion om klient- och patientsäkerhet. Målet är att säkerställa att allt som är nödvändigt med tanke på klient- och patientsäkerheten beaktas i introduktionen inom social- och hälsovården. Modellen inkluderar en checklista och stödmaterial med information om alla temaområden som ingår i introduktionen. Materialet innehåller också information om lagstiftning, länkar till tilläggsinformation och anvisningar om hur man gör upp planen för egenkontroll, läkemedelsplanen och säkerhetsplanen samt om olika anmälningsförfaranden.

En [lärrplattform på Thinglink](#) har tagits i bruk. Den kan utnyttjas som materialbank bland annat för befintliga utbildningar, examensarbeten och kompetensprov. Dessutom sammanställs som bäst en utbildningshelhet om ämnena i WHO:s patientsäkerhetsplan.

Därtill pågår en kartläggning av välfärdsområdenas läroplaner och lärmiljöer för simulationer.

2.2 Vi skapar säkerhet genom att främja arbetshälsa

Utvärderingen gällde hur välfärdsområdena erbjuder sina chefer utbildning om riskbedömning, riskhantering, arbets säkerhet och arbetshälsa samt om dessas inverkan på klient- och patientsäkerheten. [Noggrannare beskrivningar av de utvärderade objekten finns i handlingsprogrammet.](#)

VFO	Mål 2.2
Östra Nylands välfärdsområde	50 %
Mellersta Nylands välfärdsområde	100 %
Västra Nylands välfärdsområde	100 %
Vanda och Kervo välfärdsområde	50 %
Egentliga Finlands välfärdsområde	100 %
Satakunta välfärdsområde	50 %
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	100 %
Birkalands välfärdsområde	50 %
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	50 %
Kymmenedals välfärdsområde	0 %
Södra Karelen välfärdsområde	100 %
Södra Savolax välfärdsområde	50 %
Norra Savolax välfärdsområde	100 %
Norra Karelen välfärdsområde	50 %
Mellersta Finlands välfärdsområde	50 %
Södra Österbottens välfärdsområde	50 %
Österbottens välfärdsområde	0 %
Mellersta Österbottens välfärdsområde	100 %
Norra Österbottens välfärdsområde	100 %
Kajanalands välfärdsområde	50 %
Lapplands välfärdsområde	100 %
Helsingfors stad	100 %
HUS	50 %
Medelvärde	67 %

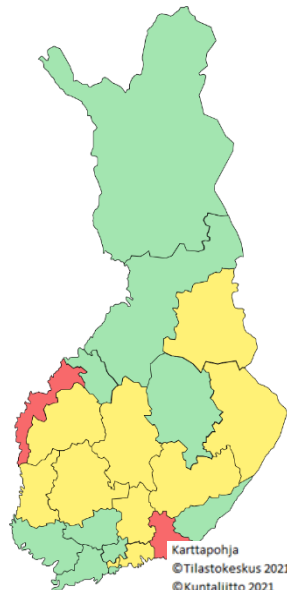


Bild 6. Tabell och karta över genomförandet av mål 2.2 i varje område.

Resultaten fördelade sig jämnt.

Genomförandet av utbildning om riskhantering, arbets säkerhet och arbetshälsa samt antalet chefer som deltagit i dessa hade följts upp i tio (n=10) områden. Elva (n=11) områden bedömde att målet uppfylldes endast delvis. Ett (n=1) område bedömde att det inte uppfylldes överhuvudtaget. För ett (n=1) område saknades uppgifter om situationen.

Strategigruppen medverkade i utarbetandet av en modell för introduktion om klient- och patientsäkerhet tillsammans med de andra strategigrupperna. Under året deltog strategigruppen också i arbetet för en utbildningshelhet på temat Second Victim. En mindre grupp fortsatte förberedelserna.

Strategigruppen planerade en enkät för att kartlägga hur målen och åtgärderna för "Välmående och kompetent personal" har genomförts i välfärdsområdena. Med enkäten utreds till exempel användningen av indikatorer för arbetsförhållandena och behovet av fortbildning om dessa. Samtidigt utreder man hur centret kan stödja välfärdsområdena att tillgodose behovet av utbildning om förbättring av arbetsförhållandena.

2.3 Vi förbättrar säkerheten genom aktivt ledarskap

Inom målet utvärderades nio olika åtgärder: 1) bedömning av organisationens säkerhetsläge inom den förtroendevalda ledningen och revisionsnämnden, 2) ledarskapsutbildning för direktörer och chefer, 3) öppen intern rapportering, 4) inkludering av information från patient- och klientsäkerhetsindikatorer i ledningsförfarandena, 5) uppföljning av personalnöjdheten, 6) chefernas kompetens och en atmosfär som ger ökad delaktighet och egenmakt, 7) inkludering av information om säkerhetsavvikelser och respons i den dagliga ledningen, 8) erkännande och belöning för främjande av klient- och patientsäkerheten samt 9) belöningsmetoder som bygger på klientrespons. [Noggrannare beskrivningar av de utvärderade objekten finns i handlingsprogrammet.](#)

VFO	Mål 2.3
Östra Nylands välfärdsområde	51 %
Mellersta Nylands välfärdsområde	81 %
Västra Nylands välfärdsområde	85 %
Vanda och Kervo välfärdsområde	57 %
Egentliga Finlands välfärdsområde	64 %
Satakunta välfärdsområde	29 %
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	59 %
Birkalands välfärdsområde	27 %
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	66 %
Kymmenedals välfärdsområde	40 %
Södra Karelen välfärdsområde	68 %
Södra Savolax välfärdsområde	49 %
Norra Savolax välfärdsområde	94 %
Norra Karelen välfärdsområde	77 %
Mellersta Finlands välfärdsområde	46 %
Södra Österbottens välfärdsområde	33 %
Österbottens välfärdsområde	57 %
Mellersta Österbottens välfärdsområde	45 %
Norra Österbottens välfärdsområde	33 %
Kajanalands välfärdsområde	51 %
Lapplands välfärdsområde	39 %
Helsingfors stad	68 %
HUS	78 %
Medelvärde	57 %

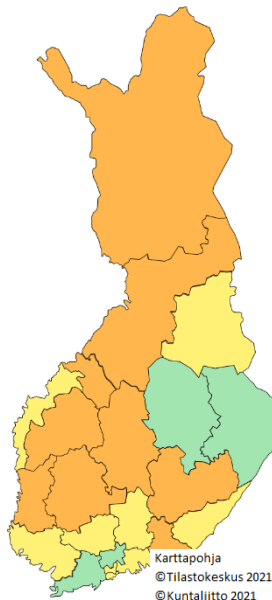


Bild 7. Tabell och karta över genomförandet av mål 2.3 i varje område.

Cirka hälften (n=12) av områdena bedömde att serviceanordnarnas förtroendevalda ledning och revisionsnämnder utvärderar patient- och klientsäkerhetens tillstånd i organisationen regelbundet.

Över hälften av välfärdsområdena hade definierat hur farliga situationer och negativa händelser ska beskrivas i den interna rapporteringen (n=13) och utsett ansvarspersoner för rapporteringen (n=18). Över hälften (n=14) hade också bestämt att en granskning av klient- och patientsäkerhetsriskerna ska ingå i riskhanteringen.

Däremot hade bara tre (n=3) välfärdsområden försett sina avtal om köpta tjänster med en

skyldighet för serviceproducenterna att regelbundet rapportera om och behandla farliga situationer och risker och tillämpa tillhörande förfaranden. Det hade genomförts delvis i tretton (13) områden. Regelbunden ledarskapsutbildning för direktörer och chefer ordnades i varierande grad. Säkerhet, arbetshälsa och främjande av säkerhetskulturen ingick i utbildningsplanerna för direktörer och chefer endast delvis (n=11). Också introduktion om en icke-skuldbeläggande kultur och Second Victim-modellen hade genomförts bara delvis (n=11).

Informationen från klient- och patientsäkerhetsindikatorer behandlades i varierande grad. I alla områden hade det införts i ledningsförfarandena antingen helt (n=12) eller delvis (n=11). I den dagliga ledningen på enhetsnivå behandlades såväl indikatordata som respons och anmälningar om farliga situationer tillsammans med personalen i regel bara delvis (n=14).

Personalens nöjdhet följdes som en del av utvärderingen och utvecklingen av ledarskapet i elva (n=11) områden. Den följdes delvis i elva (n=11) områden.

För att uppnå en atmosfär som ger ökad delaktighet och egenmakt hade sju (n=7) områden lyft fram positiva observationer som en del av en öppen kultur. I tolv (n=12) områden hade det genomförts delvis.

Som en del av belöningspraxisen hade arbetsgivarna gjort upp anvisningar om belöningsmetoder i åtta (n=8) områden. I sju (n=7) områden hade det genomförts delvis, i fem (n=5) områden inte alls och för tre (n=3) områden saknades uppgifter.

Belöningsmetoder används i enlighet med personalplanen i nio (n=9) områden och delvis i sex (n=6) områden. I fyra (n=4) områden användes de inte alls och för tre (n=3) områden saknades uppgifter. Det var ovanligt att intressentgrupperna involveras i belöningspraxisen (n=2).

Strategigruppen medverkade i utarbetandet av en modell för introduktion om klient- och patientsäkerhet tillsammans med de andra strategigrupperna.

Gruppen sammanställde verktyget Beskrivning av minimiinnehållet i serviceenhetens rapport om anmälningar om missförhållanden och farliga situationer som drabbat klienter och patienter. Beskrivningen kan användas när välfärdsområdena fastställer vilka uppgifter som ska ingå i organisationernas interna rapportering. Beskrivningen innehåller sex indikatorer för anmälningar om missförhållanden och farliga situationer inom social- och hälsovården.

Gruppen utredde också god belöningspraxis med hjälp av ett examensarbete i en yrkeshögskola. Arbetet resulterade i infografen "Praktiska belöningsidéer som stöd för ledarskapet".

Spets 3 – Säkerheten först i alla organisationer

3.1 Öppen och tillgänglig information styr vår verksamhet och ökar säkerhet

Inom målet utvärderades sex olika åtgärder: 1) mångsidig uppföljning av klient- och patientsäkerhetens tillstånd och kvalitet med olika metoder, 2) tillräckliga resurser för tillsyn, 3) utvecklingsarbete med hjälp av kvalitetsledning och auditeringsförfaranden, 4) uppföljning av säkerhets- och kvalitetsinformation och användning av heta linjen-indikatorer, 5) utvärderingsförfaranden för allvarliga farliga situationer samt 6) öppen publicering av information. [Noggrannare beskrivningar av de utvärderade objekten finns i handlingsprogrammet.](#)

VFO	Mål 3.1
Östra Nylands välfärdsområde	33 %
Mellersta Nylands välfärdsområde	76 %
Västra Nylands välfärdsområde	33 %
Vanda och Kervo välfärdsområde	53 %
Egentliga Finlands välfärdsområde	49 %
Satakunta välfärdsområde	46 %
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	68 %
Birkalands välfärdsområde	28 %
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	71 %
Kymmenedalens välfärdsområde	72 %
Södra Karelen välfärdsområde	78 %
Södra Savolax välfärdsområde	56 %
Norra Savolax välfärdsområde	81 %
Norra Karelen välfärdsområde	50 %
Mellersta Finlands välfärdsområde	58 %
Södra Österbottens välfärdsområde	18 %
Österbottens välfärdsområde	75 %
Mellersta Österbottens välfärdsområde	71 %
Norra Österbottens välfärdsområde	29 %
Kajanalands välfärdsområde	74 %
Lapplands välfärdsområde	14 %
Helsingfors stad	71 %
HUS	75 %
Medelvärdet	56 %

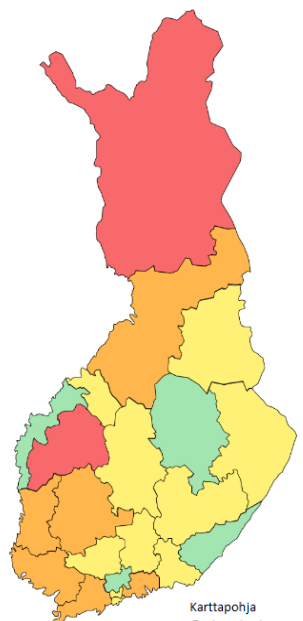


Bild 8. Tabell och karta över genomförandet av mål 3.1 i varje område.

Strategins uppföljningsindikatorer hade införts i hög grad i välfärdsområdena: i sin helhet i fjorton (n=14) områden och delvis i sex (n=6) områden. Checklisteindikatorerna på basnivå användes i sin helhet i fem (n=5) områden och delvis i åtta (n=8) områden. Åtta (n=8) områden hade inte infört dem.

Bara tre (n=3) områden publicerade klient- och patientsäkerhetsinformation öppet på sin webbplats. Fjorton (n=14) områden publicerade inte sådan information överhuvudtaget.

Tillräckliga resurser för proaktiv tillsyn och egenkontroll samt avtalsstyrning och tillsyn över privata serviceproducenter fanns i de

flesta områden delvis (n=14). Planerna för egenkontroll fanns på nätet i elva (n=11) områden och delvis i tio (n=10) områden.

Utvecklingen av kvalitetsledningen varierade stort. Systematiska och övergripande förfaranden för kvalitetsledning fanns i tolv (n=12) områden och delvis i sju (n=7) områden. Områdena rapporterade i varierande grad till de beslutande och utvärderande organen om detta. Åtta (n=8) områden rapporterade, sju (n=7) rapporterade delvis och sex (n=6) inte alls.

Också användningen av modeller för uppföljning av negativa händelser som alltid kunde undvikas varierade. I de flesta områdena användes de delvis (n=11). I ledningsgrupperna behandlades säkerhets- och kvalitetsinformation regelbundet i tio (n=10) områden och delvis i sex (n=6) områden. En modell för allvarliga farliga situationer användes antingen helt eller delvis i arton (n=18) områden.

Strategigruppen har sammanställt en beskrivning av hur man gör upp en intern auditeringsplan. Den är avsedd i synnerhet för de välfärdsområden som inte använder något kvalitetssystem. Gruppen har också aktivt kommenterat de verktyg som sammanställts av andra strategigrupper.

Gruppen har skrivit tre blogginlägg om sina uppgifter:

- Hur kan morötter, äpplen och päron ledas med kunskap?
- En allvarlig negativ händelse ställer till förtret för många
- Att mäta klient- och patientsäkerheten – Salvador Dalis smältande klockor, Rubens kärleksträdgård eller något där emellan?

Representanter för strategigruppen har medverkat i uppdateringen av både checkliste- och heta linjeindikatorerna. Därtill har några av gruppens medlemmar utsetts till konsensusarbetsgruppen för klient- och patientsäkerhetsindikatorer, där man arbetar för en enhetlig användning av de kvantitativa jämförelseindikatorerna inom välfärdsområdena.

Den nationella handboken för utredning av allvarliga incidenter blev färdig. Centrets nätverk har informerat om handboken ett flertal gånger.

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

Inom målet utvärderades fyra olika åtgärder: 1) inkludering av kvalitets- och säkerhetskrav på digitala tjänster och distanstjänster i avtalen om köpta tjänster, 2) tryggnad av tillgången till fysiska närtjänster i tillräcklig utsträckning, 3) beaktande av personalens erfarenheter och klientrespons samt 4) fortbildning och säkerställande av kompetensen. [Noggrannare beskrivningar av de utvärderade objekten finns i handlingsprogrammet.](#)

VFO	Mål 3.2
Östra Nylands välfärdsområde	13 %
Mellersta Nylands välfärdsområde	56 %
Västra Nylands välfärdsområde	63 %
Vanda och Kervo välfärdsområde	69 %
Egentliga Finlands välfärdsområde	13 %
Satakunta välfärdsområde	31 %
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	69 %
Birkalands välfärdsområde	13 %
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	50 %
Kymmenedalens välfärdsområde	0 %
Södra Karelen välfärdsområde	50 %
Södra Savolax välfärdsområde	56 %
Norra Savolax välfärdsområde	56 %
Norra Karelen välfärdsområde	50 %
Mellersta Finlands välfärdsområde	44 %
Södra Österbottens välfärdsområde	75 %
Österbottens välfärdsområde	38 %
Mellersta Österbottens välfärdsområde	88 %
Norra Österbottens välfärdsområde	56 %
Kajanalands välfärdsområde	13 %
Lapplands välfärdsområde	6 %
Helsingfors stad	50 %
HUS	38 %
Medelvärde	43 %

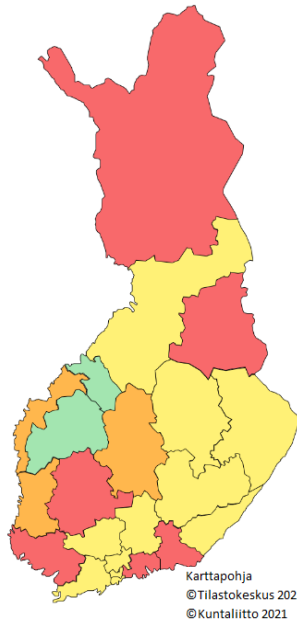


Bild 9. Tabell och karta över genomförandet av mål 3.2 i varje område.

Kvalitets- och säkerhetskrav ingick i avtalen om köpta tjänster i bara sju (n=7) områden och delvis i sex (n=6) områden.

De flesta områdena (n=13) hade endast delvis regelbundet utvärderat tillgången till distanstjänster och digitala tjänster för utsatta grupper samt tillgången till fysiska närtjänster samt följt upp klientresponsen.

De flesta områden (n=14) hade endast delvis regelbundet följt och utvärderat personalens erfarenheter och klientrespons om distanstjänster och digitala tjänster. Rapportering om utvecklingsåtgärder som vidtagits utifrån erfarenheter och respons genomfördes endast delvis i de flesta områden (n=17).

Kompetenskriterier och säkerhetsfortbildning för personal som arbetar med distanstjänster och digitala tjänster användes enligt planen i endast två (n=2) områden. Det genomfördes delvis i fjorton (n=14) områden.

I strategigruppen sammanställdes ett riskbedömningsverktyg för utveckling och utvärdering av välfärdsområdenas distanstjänster och digitala tjänster. Med hjälp av det kan man förbättra tjänsternas tillgänglighet och säkerhet, förbereda sig för kommande utmaningar och skapa en stark grund för de digitala tjänsternas kvalitet.

Utvecklingen av riskbedömningsverktyget tog lång tid, varför testningen och införandet av det senarelades från 2023 till 2024. En noggrann utveckling av verktyget ansågs ge möjlighet att säkerställa dess kvalitet och effektivitet i framtiden. Det stöder också uppnåendet av strategigruppens övriga mål. Till dessa mål hör till exempel att göra upp en beskrivning av kriterierna för personalens digitala kompetens i välfärdsområdena, att utforma en modell för digitalt stöd för klienter, att insamla information om säkerhetsavvikelser och fastställa en enhetlig rapporteringspraxis, att säkerställa distanstjänsternas och de digitala tjänsternas kvalitet och säkerhet vid upphandling samt att säkerställa distanstjänster, digitala tjänster och fysiska närtjänster för utsatta grupper.

Under året gjordes också en enkät om nuläget gällande insamlingen av information om säkerhetsavvikelser i digitala tjänster och distanstjänster.

3.3 Säkerhetskultur ligger till grund för vår verksamhet

Inom målet utvärderades sex olika åtgärder: 1) definiering av klient- och patientsäkerhet som en strategisk prioritering och en central aspekt inom ledarskapet, 2) tillräckligt expertstöd, 3) uppföljning av säkerhetskulturen, 4) introduktion till säkerhetskulturen i början av anställningsförhållandet, 5) rätt dimensionerade personalresurser, informationssystem, lokallösningar och arbetsförhållanden samt 6) gyllene regler för säkerhet. [Noggrannare beskrivningar av de utvärderade objekten finns i handlingsprogrammet.](#)

VFO	Mål 3.3
Östra Nylands välfärdsområde	31 %
Mellersta Nylands välfärdsområde	75 %
Västra Nylands välfärdsområde	61 %
Vanda och Kervo välfärdsområde	33 %
Egentliga Finlands välfärdsområde	56 %
Satakunta välfärdsområde	39 %
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	53 %
Birkalands välfärdsområde	22 %
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	67 %
Kymmenedalens välfärdsområde	31 %
Södra Karelen välfärdsområde	58 %
Södra Savolax välfärdsområde	31 %
Norra Savolax välfärdsområde	89 %
Norra Karelen välfärdsområde	67 %
Mellersta Finlands välfärdsområde	58 %
Södra Österbottens välfärdsområde	19 %
Österbottens välfärdsområde	58 %
Mellersta Österbottens välfärdsområde	50 %
Norra Österbottens välfärdsområde	33 %
Kajanalands välfärdsområde	67 %
Lapplands välfärdsområde	28 %
Helsingfors stad	75 %
HUS	72 %
Medelvärdet	51 %

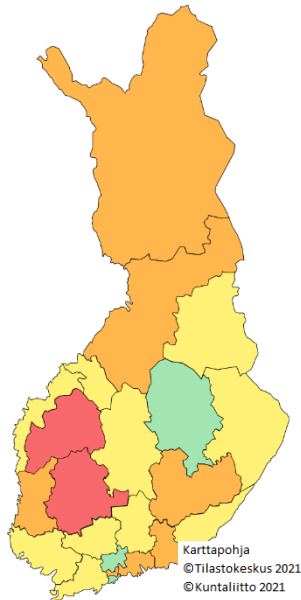


Bild 10. Tabell och karta över genomförandet av mål 3.3 i varje område.

ännu inte beaktats. Säkerhetskulturens läge har inte följts regelbundet i ungefär hälften av områdena (n=13).

De flesta områdena (n=17) hade endast delvis följt genomförandet av åtgärder som tryggar klient- och patientsäkerheten som en del av serviceenheternas egenkontroll och bedömt deras utvecklingsriktning. De här åtgärderna gäller till exempel rätt dimensionerade personalresurser, lösningar för datasystem och lokaler samt arbetsförhållanden.

Gyllene regler för säkerhet avsedda för klienter och patienter användes på arbetsenheterna i varierande grad. I fem (n=5) områden användes de, i sju (n=7) områden delvis och i nio (n=9) områden inte alls.

För välfärdsområdena sammanställdes verktyget Personalens säkerhetsbild, som beskriver organisationens säkerhetskultur. Verktyget kan användas också för att bedöma säkerheten vid andra social- och hälsovårdsenheter.

För att stödja ledningen av klient- och patientsäkerheten sammanställdes verktyget Visuellt förändringssteg. Med hjälp av det kan serviceanordnare och serviceproducenter identifiera de åtgärder och centrala uppgifter som beskrivs i handlingsprogrammet, bedöma det egna verksamhetssystemets struktur och nuläge samt hitta utvecklingsbehov. Verktyget Visuellt förändringssteg innehåller verktyget Turvallisuuspuntari, som ännu är under utveckling. Med hjälp av det kan serviceanordnare, serviceproducenter eller serviceenheter göra en självutvärdering av sitt system för säkerhetsledning. Utgående från utvärderingen gör man upp en utvecklingsplan för att förbättra säkerhetshandlingen.

Det finns stor regional variation i resultaten. Utgående från utvärderingen ingår klient- och patientsäkerhet i de flesta områdenas strategiska mål (n=12) och klient- och patientsäkerhet har beaktats i ledningsstrukturerna och ansvarsfördelningen (n=11). Enligt självutvärderingen har detta inte genomförts i fem (n=5) områden.

I nästan alla områden beaktas principerna för kontinuerlig förbättring i utvecklingen av verksamheten antingen helt (n=14) eller delvis (n=7).

I introduktionsprogrammets innehåll har säkerhetskulturen för det mesta (n=10)

Spets 4 – Vi förbättrar det som redan finns

4.1 Vi ökar läkemedelsbehandlings säkerhet genom gemensamma rutiner

Inom målet utvärderades fem olika åtgärder: 1) övervakning av planerna för läkemedelsbehandling och efterlevnaden av dem, 2) proaktiva riskhanteringsförfaranden för säker läkemedelsbehandling, 3) främjande av kunskaperna hos yrkespersonerna inom farmaci, 4) klientens, patientens och de närståendes aktivitet för ett tryggt genomförande av läkemedelsbehandlingen samt 5) deltagande bland nätverk och aktörer i tredje sektorn. [Noggrannare beskrivningar av de utvärderade objekten finns i handlingsprogrammet.](#)

VFO	Mål 4.1
Östra Nylands välfärdsområde	70 %
Mellersta Nylands välfärdsområde	70 %
Västra Nylands välfärdsområde	80 %
Vanda och Kervo välfärdsområde	50 %
Egentliga Finlands välfärdsområde	65 %
Satakunta välfärdsområde	50 %
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	60 %
Birkalands välfärdsområde	45 %
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	50 %
Kymmenedalens välfärdsområde	65 %
Södra Karelen välfärdsområde	70 %
Södra Savolax välfärdsområde	60 %
Norra Savolax välfärdsområde	80 %
Norra Karelen välfärdsområde	75 %
Mellersta Finlands välfärdsområde	50 %
Södra Österbottens välfärdsområde	50 %
Österbottens välfärdsområde	70 %
Mellersta Österbottens välfärdsområde	90 %
Norra Österbottens välfärdsområde	60 %
Kajanalands välfärdsområde	75 %
Lapplands välfärdsområde	70 %
Helsingfors stad	85 %
HUS	90 %
Medelvärde	67 %

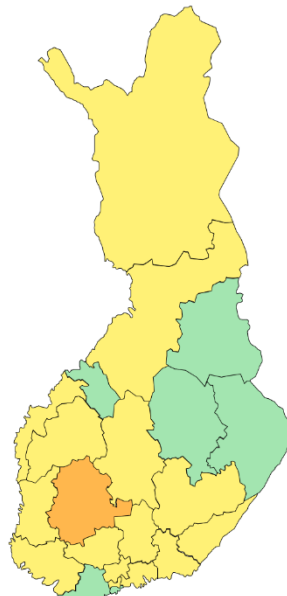


Bild 11. Tabell och karta över genomförandet av mål 4.1 i varje område.

Karttapohja
©Tilastokeskus 2021
©Kuntaliitto 2021

Ungefär hälften av områdena (n=12) hade främja klienternas, patienternas och de närståendes delaktighet i ett tryggt genomförande av läkemedelsbehandlingen. Dessutom hade 11 (n=11) områden genomfört motsvarande åtgärder delvis. Kommunikationsprodukterna var till exempel evenemang, utbildningar och skriftligt material.

Enligt utvärderingarna hade ungefär hälften av områdena (n=12) uppmanat klienter och patienter att göra anmälningar om negativa händelser och farliga situationer under läkemedelsbehandlingar. Sådana rutiner användes delvis i nio (n=9) områden.

Strategigruppens viktigaste åtgärd, som genomfördes i samarbete med utvecklingslinjen för säker läkemedelsbehandling, var en expertbeskrivning av modeller och tjänster som garanterar en säker läkemedelsbehandling. Strategigruppen var med om att planera och koordinera arbetet, sammanställa och kommentera beskrivningen, informera om beskrivningen och hur den kan användas samt planera implementeringen av den.

Enligt självutvärderingarna uppfylldes mål 4.1 bäst av alla mål i strategin. I klart över hälften av alla områden (n=15) övervakades planerna för läkemedelsbehandling och efterlevnaden av dem som en del av programmet för egenkontroll.

I ungefär hälften av områdena (n=11) hade proaktiva riskhanteringsförfaranden fastställts och beskrivits i enhetens plan för läkemedelsbehandling. Däremot hade riskhanteringsmetoderna för det mesta införts endast delvis (n=15).

Utnyttjandet av kunskaperna hos yrkespersoner inom farmaci i enheternas vårdteam bör ännu förbättras, för det genomfördes bara delvis (n=20).

utvecklade kommunikationsprodukter för att

En annan av åtgärderna för strategigrupp 4.1 gällde indikatorer för säker läkemedelsbehandling. Deras betydelse betonades för SHM med en så kallad vitbok. Strategigruppen har fört diskussioner om indikatorer för säker läkemedelsbehandling med Fimeas arbetsgrupp och konsensusarbetsgruppen för indikatorer och kommenterat förslagen till indikatorer.

Dessutom har strategigruppen varit med om att inleda och genomföra forskning om indikatorer för säker läkemedelsbehandling i samarbete med Helsingfors universitet. Säker läkemedelsbehandling inom socialvården, som är ett av strategins övergripande teman, har presenterats vid särskilda evenemang som ordnats tillsammans med andra strategigrupper. Därtill har målen i strategin och i synnerhet läkemedelsanvändarnas roll lyfts fram i samband med planeringen av Läkemedelsdagen, som ordnas i samarbete med Fimea, i koordineringsgruppen för nätverket för läkemedelsinformation och på nätsidan Tunne lääkkeesi. Åtgärderna i strategin, i synnerhet med fokus på kompetensutveckling, har främjats via diskussion med LOKKA-arbetsgruppen.

4.2 Vi sörjer för säkerheten vid användning av utrustning och informationssystem

Inom målet utvärderades två åtgärder: 1) utarbetande av en plan för medicinteknisk säkerhet och fastställande av ansvarsfördelningen samt 2) utbildning av arbetstagarna (identifiering och rapportering av tillbud) och medvetenhet om mänskliga faktorer betydelse. [Noggrannare beskrivningar av de utvärderade objekten finns i handlingsprogrammet.](#)

VFO	Mål 4.2
Östra Nylands välfärdsområde	75 %
Mellersta Nylands välfärdsområde	50 %
Västra Nylands välfärdsområde	63 %
Vanda och Kervo välfärdsområde	50 %
Egentliga Finlands välfärdsområde	50 %
Satakunta välfärdsområde	75 %
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	63 %
Birkalands välfärdsområde	38 %
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	75 %
Kymmenedalens välfärdsområde	38 %
Södra Karelen välfärdsområde	50 %
Södra Savolax välfärdsområde	75 %
Norra Savolax välfärdsområde	75 %
Norra Karelen välfärdsområde	63 %
Mellersta Finlands välfärdsområde	50 %
Södra Österbottens välfärdsområde	63 %
Österbottens välfärdsområde	75 %
Mellersta Österbottens välfärdsområde	63 %
Norra Österbottens välfärdsområde	75 %
Kajanalands välfärdsområde	88 %
Lapplands välfärdsområde	63 %
Helsingfors stad	63 %
HUS	100 %
Medelvärdet	64 %

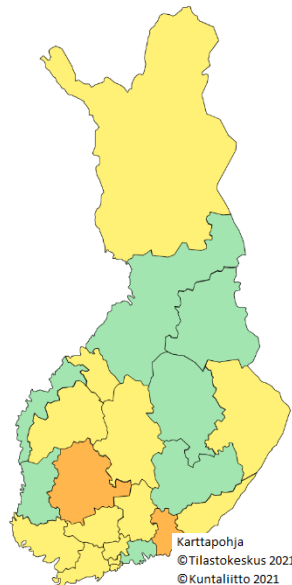


Bild 12. Tabell och karta över genomförandet av mål 4.2 i varje område.

Resultaten för mål 4.2 varierar mycket. Nästan alla områden (n=22) hade utsett en ansvarsperson för yrkesmässiga användare. En behörig part som ska utfärda en bestämmelse om medicinteknisk säkerhet hade utsetts och information om den utfärdande parten var tillgänglig i åtta (n=8) områden och delvis i sex (n=6) områden. Uppgifter saknades i sex (n=6) områden.

Utbildning om medicinteknisk säkerhet och regelbunden uppföljning av den ingick i egenkontrollen i fem (n=5) områden och delvis i arton (n=18) områden.

Utbildning om mänskliga faktorer betydelse för den medicintekniska säkerheten hade ordnats i bara två (n=2) områden och delvis i nitton (n=19) områden.

Fimea ordnade ett webinarium om rapportering av tillbud orsakade av medicintekniska produkter samt om säker användning av medicintekniska produkter den 25 maj 2023. På webinariet informerade Fimea bland annat om en ny bestämmelse som gäller yrkesmässiga användares rapportering om tillbud samt säkerställandet av tillgången till medicintekniska produkter.

Därtill behandlades tillbud under årets lopp enligt den gamla bestämmelsen vid enheter inom hälso- och sjukvården för fångar samt vid en nationell utbildning om munhälsövård och i tidningstexter.

Den lärmiljö om medicinteknisk säkerhet som utvecklats inom projektet Virtual Platform for Medical Device Training publicerades på centrets webbplats. Lärmiljön ger grundläggande kunskap om medicinteknisk säkerhet. Produktleverantörer medverkade i utarbetandet av innovativt introduktionsmaterial inom VPMTD-projektet.

I lärmiljön användes innehåll ur handboken ”Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas laiteosaamisen varmistamiseen” (Säker användning av medicintekniska produkter – handbok för att säkerställa den medicintekniska kompetensen), som ännu inte hade publicerats under 2023. Handbokens innehåll presenterades också under No Harm-webbinariet den 16 februari. En mer omfattande utbildning om användning av handboken ordnas senare efter publiceringen.

Kommunikation och material till klienter och patienter har inte producerats, eftersom Fimea inte tog i bruk det nationella förfarandet för allmänhetens rapportering av tillbud. Den medicintekniska säkerheten nämns i ett dokument som sänts till Fimea angående innehållet i planen för egenkontroll.

4.3 Vi förenhetligar god infektionsbekämpningspraxis

Inom målet utvärderades två olika åtgärder: 1) förfaranden för uppföljning och rapportering av vårdrelaterade infektioner samt 2) uppföljning och rapportering av hur hygienanvisningar följs. [Noggrannare beskrivningar av de utvärderade objekten finns i handlingsprogrammet.](#)

VFO	Mål 4.3
Östra Nylands välfärdsområde	75 %
Mellersta Nylands välfärdsområde	55 %
Västra Nylands välfärdsområde	85 %
Vanda och Kervo välfärdsområde	80 %
Egentliga Finlands välfärdsområde	80 %
Satakunta välfärdsområde	65 %
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	75 %
Birkalands välfärdsområde	50 %
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	50 %
Kymmenedalens välfärdsområde	5 %
Södra Karelen välfärdsområde	60 %
Södra Savolax välfärdsområde	50 %
Norra Savolax välfärdsområde	80 %
Norra Karelen välfärdsområde	50 %
Mellersta Finlands välfärdsområde	100 %
Södra Österbottens välfärdsområde	85 %
Österbottens välfärdsområde	90 %
Mellersta Österbottens välfärdsområde	80 %
Norra Österbottens välfärdsområde	55 %
Kajanalands välfärdsområde	70 %
Lapplands välfärdsområde	80 %
Helsingfors stad	60 %
HUS	55 %
Medelvärde	67 %

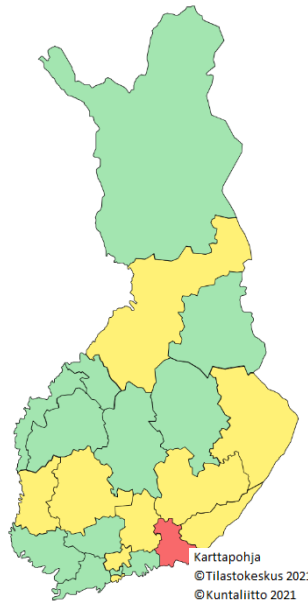


Bild 13. Tabell och karta över genomförandet av mål 4.3 i varje område.

Ansvaren, rollerna och uppgiftsbeskrivningarna inom infektionsbekämpningen hade fastställts i över hälften av områdena (n=13). Största delen av områdena (n=16) hade också inkluderat infektionsbekämpning i sina planer för egenkontroll.

Anvisningar för infektionsbekämpning fanns tillgängliga och användes av alla serviceproducenter (n=17). Uppföljningen av hur de användes hade inkluderats i egenkontrollen i över hälften av områdena (n=13). Däremot användes ett enhetligt bedömningsunderlag för anvisningar om infektionsbekämpning i bara sju (n=7) områden, antingen helt eller delvis.

En anvisning eller checklista om infektionsbekämpning för upphandlingsavtal användes i bara fyra (n=4) områden. Den användes delvis i sju (n=7) områden.

Strategigruppens mål var att förankra god infektionsbekämpningspraxis som redan används. För att utreda den gjordes en enkät om nuläget till välfärdsområdenas enheter för infektionsbekämpning. Enkäten visade att välfärdsområdena har god praxis som kan spridas till hela landet. Det finns ännu mycket att göra innan en enhetlig praxis uppnås. Nationella verktyg och samarbete har efterfrågats. Man har informerat om målet och nuläget i nationella nätverk och facktidskrifter om infektionsbekämpning.

Strategigruppen utarbetade en modell för utvärdering av egenkontrollen av infektionsbekämpningsåtgärder och en checklista om bekämpning av vårdrelaterade infektioner för upphandling av köpta tjänster.

Strategigruppen deltog i utarbetandet av kvantitativa jämförelseindikatorer. Gruppen började sammanställa ett indikatorpaket för infektionsbekämpning, vilket kan utnyttjas inom välfärdsområdena.

Utbildningsmaterial och kompetensnivåer inom infektionsbekämpning utarbetas i samarbete med representanter för välfärdsområdena under koordinering av strategigruppen. Arbetet fortsätter under hela strategiperioden.

Spets 5 – Vi stärker och skapar förutsättningar för säkerhetsarbetet

Syftet med samarbetspetsen är att man i säkerhetsarbetet ska engagera alla de parter som kan bidra till att målet att bli ett modelland uppnås. SHM:s uppföljningsgrupp för strategin kompletterades med fler sakkunniga (Centret för militärmedicin, Strålsäkerhetscentralen STUK, Arbetshälsoinstitutet, Enheten för hälso- och sjukvård för fångar, Studenternas hälsovårdsstiftelse SHVS).

Spetsen samlar de uppgifter som kräver samarbete kring målen i de fyra övriga spetsarna. Via samarbetet inom spets 5 genomfördes övergripande uppgifter, vilka konstaterades vara följande:

- förfaranden för anmälning av negativa händelser och farliga situationer
- klientsäkerhet
- delaktighet och deltagande
- kompetens och utbildning
- indikatorer och mätning
- säker läkemedelsbehandling
- riskbedömning.

Ansvarspersonerna för de gemensamma temana koordinerar genomförandet av strategin över strategigruppernas gränser.

Centret stödde de nationella säkerhetsfrämjande nätverkens verksamhet genom att erbjuda gemensamma plattformar och förstärka informationsförmedlingen. I materialbanken på centrets webbplats samlades de gemensamt utvecklade produkterna, som är fritt tillgängliga för alla.

Centret kartlade vilka mål det finns skäl att främja genom omfattande samarbete med olika aktörer, när kompetensbehoven och samarbetsparterna har preciserats. En ny verksamhetsform var träffar för inbjudna, där flera aktörer inom samma område samlades. De första träffarna hölls för fackförbund och fackorganisationer inom social- och hälsovården samt för landets största företag inom hälso- och vårdsektorn. I en träff som ordnades tillsammans med SHM angående planeringen av projektet för att förnya de förpliktande förfarandena för anmälning av negativa händelser och farliga situationer deltog representanter för statsförvaltningen, välfärdsområdena och andra berörda grupper. Till den fjärde träffen inbjöds representanter för läroanstalter och välfärdsområden för att inleda planeringen av västkustens kompetenscenter för klient- och patientsäkerhet.

Klient- och patientsäkerhetscentret erbjöd medlemmarna i de nationella nätverken utbildning och evenemang som förstärker sakkunskapen och nätverksarbetet. Centrets verksamhetsformer och verksamhetens omfattning har beskrivits ovan på sidorna 4–7. Totalt 13 forskningsresultat och forskningsrapporter publicerades i facktidskrifter. Centrets utbildningar och nätverksträffar samlade totalt 3 322 deltagare. Kommunikationsprodukterna följdes av 5 565 personer.

Klient- och patientsäkerhetscentret verkställde utvärderingen och koordinerade den nationella rapporten om klient- och patientsäkerhetens läge i enlighet med WHO:s Action Plan. Centret publicerade en Uppföljnings- och utvärderingsplan för den nationella klient- och patientsäkerhetsstrategin 2022–2026 den 22 februari 2023 och en Uppföljnings- och utvärderingsplan för strategin den 22 maj 2023.

På centrets webbplats publicerades därtill den 17 november 2023 de finländska resultaten i enkäten om genomförandet av WHO:s Patient Safety Action Plan 2021–2030 och Finlands situation 2022 i förhållande till WHO:s målnivå.

Målen 5.6–5.12, som gäller välfärdsområdena och serviceenheterna, togs inte med i välfärdsområdenas systematiska självutvärdering av genomförandet av strategin 2023. Man antog att samarbetsspetsen, vars genomförande centret började stödja effektivt 2023, kommer att ge ett faktiskt mervärde först när genomförandet av spetsarna 1–4 verkligen har kommit i gång och när välfärdsområdena har införts vid ingången av 2023. En systematisk utvärdering av genomförandet av målen för den här spetsen görs i samband med mellanutvärderingen (2022–2024) av strategin i slutet av 2024.

Sammanfattning

Social- och hälsovårdsministeriet och Klient- och patientsäkerhetscentret och dess nätverk arbetade för genomförandet av målen i Klient- och patientsäkerhetsstrategin och genomförandeplanen 2022–2026 på många olika sätt och hade ett nära samarbete med välfärdsområdena, tjänsteproducenter, expertorganisationer och intressentgrupper.

Under 2023 färdigställdes ett Handlingsprogram för klient- och patientsäkerhetsstrategin 2022–2026 för serviceanordnare och serviceproducenter, en uppföljning- och utvärderingsplan för strategin samt ett självutvärderingsverktyg för uppföljning av åtgärderna. Man informerade om strategin på många olika sätt, publicerade tidningstexter och spred kunskap i olika nätverk och träffar samt via sociala medier och internet.

Strategigrupperna, som koordineras av centret, gjorde separata utredningar, planerade verktyg som stöder genomförandet av strategin och utvärderade framstegen i slutet av året. Under året utarbetades flera verktyg och beskrivningar som publicerades på centrets webbplats som stöd för genomförandet.

I slutet av året gjorde alla välfärdsområden, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen för första gången en självutvärdering av genomförandet av strategin inom sitt eget område. Resultaten varierade mellan olika områden, men i sin helhet kan man konstatera att genomförandet har kommit i gång bra i alla områden.

Allra bäst hade genomförandet av målen för 2023 framskridit i fråga om spets 4 ”Vi förbättrar det som redan finns”. Spetsen innefattar säker läkemedelsbehandling, medicinteknisk säkerhet, säkra datasystem och infektionsbekämpning, vilka man har arbetat för redan en längre tid. Därmed är resultatet av självutvärderingen det man kunde förvänta sig.

Nästan lika bra har åtgärderna för 2023 i spets 1 ”Tillsammans med klienterna och patienterna” genomförts, i synnerhet mål 1.2 ”Vi främjar klient- och patientsäkerhetsarbetet i samma takt”.

Långsammast hade genomförandet framskridit för spets 2 ”Välmående och kompetent personal” och spets 3 ”Säkerheten först i alla organisationer”. De hade genomförts till cirka 50 procent. De största insatserna krävs inom mål 2.1 ”Vi säkerställer säkerhetskunskaper och deras förbättring under hela karriären” och mål 3.2 ”Vi säkerställer distanstjänster och digitala tjänster som är trygga för alla”.

Självutvärderingarna, som nu genomfördes för första gången, ger en lägesbild av hur den nationella klient- och patientsäkerhetsstrategin har genomförts i Finland. Utifrån resultaten kan utvecklingen inriktas på de delområden där insatserna behövs mest. Självutvärderingsverktyget fick ett positivt mottagande i

välårsområdena och det upplevdes vara till nytta. Självutvärderingar kommer att göras årligen under hela strategiperioden.

Även om genomförandet av strategin har kommit i gång väl i alla områden, visar resultaten också att vi måste fortsätta arbeta systematiskt och aktivt för att uppnå målen. Det behövs ett omfattande samarbete för att Finland ska bli ett modelland för klient- och patientsäkerhet 2026.

Bilagor

Bilaga 1 Stödmaterial som sammanställts för att stödja genomförandet av handlingsprogrammet

För att stödja genomförandet av handlingsprogrammet för klient- och patientsäkerhetsstrategin i välfärdsområdena och andra organisationer sammanställs stödmaterial, såsom verktyg, checklistor och modellbeskrivningar. Stödmaterial utarbetas i Klient- och patientsäkerhetscentrets nätverk, och även av andra aktörer. [Stödmaterial finns på centrets webbplats.](#)

Spets 1 Tillsammans med klienterna och patienterna

- Infografen Barn och unga vill vara delaktiga i beslut som gäller dem själva
- Anvisningar för klienter och patienter:
 - Så här gör du en anmälan om en farlig situation som klient, patient eller närstående inom social- och hälsovården
 - Komihåglista för besök inom social- och hälsovården
 - Delta i kontrollen av din identitet inom social- och hälsovården
 - Vad ska du göra om du är missnöjd med servicen eller vården inom social- och hälsovården?
- Checklista för avtal om upphandling och utläggning av digitala tjänster och distanstjänster inom social- och hälsovården

Spets 2 Välmående och kompetent personal

- Infografen Praktiska belöningsidéer som stöd för ledarskapet
- Beskrivning av minimiinnehållet i serviceenhetens rapport om anmälningar om missförhållanden och farliga situationer som drabbat klienter och patienter – anmälningar inlämnade av personal, klienter, patienter och närstående.
- Beskrivningen Ledningsstrukturer med fokus på förfaranden inom klient- och patientsäkerhet och tillsyn

Spets 3 Säkerheten först i alla organisationer

- Modell för programmet för egenkontroll
- Uppföljnings- och utvärderingsplan för strategin
- Uppdatering av checklisteindikatorerna
- Uppdatering av heta linjen-indikatorerna
- Checklista för avtal om upphandling och utläggning av digitala tjänster och distanstjänster inom social- och hälsovården
- Snabbindikatorn Personalens säkerhetsbild

Spets 4 Vi förbättrar det som redan finns

- Kirurgisk checklista

Bilaga 2 Träffar med ledningen för organisationer, föreningar, stiftelser, fackorganisationer och intresseorganisationer för näringslivet och andra motsvarande aktörer inom social- och hälsovården

Datum	Vem träffade vi	Datum	Vem träffade vi
28.2.2023	Hyvil Ab	12.6.2023	Sitra
28.2.2023	Valvira/regionförvaltningsverken	14.6.2023	Blodtjänst
8.3.2023	Tjänstemännen i riksdagens social- och hälsovårdsutskott	15.6.2023	Tehy
16.3.2023	Apotti	17.8.2023	God medicinsk praxis
23.3.2023	Barnombudsmannen	17.8.2023	Strålsäkerhetscentralen STUK
12.4.2023	FinFami	17.8.2023	Fimea
26.4.2023	Mediutiset	24.8.2023	Arbetshälsoinstitutet
6.6.2023	Keva	24.8.2023	Patientförsäkringscentralen PFC
7.6.2023	Valvira/regionförvaltningsverken II	24.8.2023	Hyvil Ab II
7.6.2023	Dataombudsmannen	8.11.2023	Läkemedelsskadeförsäkringen
7.6.2023	Diskrimineringsombudsmannen	8.11.2023	Finansministeriet FM

Träffar med anknytning till smart utnyttjande av anmälningsförfarandena

13.10.2023	Smart utnyttjande av anmälningsförfarandena (tillsammans med SHM)	
Myndigheter:	Social- och hälsovårdsministeriet STM	Regionförvaltningsverken (RFV)
	Institutet för hälsa och välfärd: Hilmo-registren, SIRO, rättsmedicin, anmälningar inom socialvården	Blodtjänst
	Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea: medicinteknisk säkerhet, säker läkemedelsbehandling	Olycksutredningscentralen OTKES
	Strålsäkerhetscentralen STUK	FPA
	Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira	
Intressentgrupper:	DigiFinland	UNA
	Sitra	Terveysteknologioteollisuus - HealthTech Finland
	Centret för verkningsfullhet	Lääketeollisuus
	HUS, KYS, OYS, TAYS och ÅUCS informationsförvaltning	Finlands patient- och klientsäkerhetsförening SPTY
	Tietojohtamisen verkosto	Finanssiala
	Apotti	
19.9–1.12.2023	Enskilda förhands- och vidaresamtal utöver de ovannämnda	
	Sitra	Hyvil Ab
	Helsingfors universitet	THL/Kanta-tjänsterna
	Inter Systems	Statistikcentralen
	Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata	Traficom

	Finlands Läkarförbund	Egentliga Finlands välfärdsområde Varha
	Läkemedelsskadeförsäkringen	Aalto-universitetet
	Finansministeriet FM	

Nationella träffar för inbjudna fackförbund och fackorganisationer inom social- och hälsovården

10.11.2023 Fackförbund, fackorganisationer och motsvarande aktörer	17.11.2023 Kickoff för planeringen av grundandet av Västkustens kompetenscenter för klient- och patientsäkerhet; centrala aktörer	24.11.2023 Finlands största hälso- och vårdföretag
Akava	Klient- och patientsäkerhetscentret	9Lives Group
Akavas Specialorganisationer	Österbottens välfärdsområde	A-klinikka
Duodecim/Oppioprtti	Satakunnan ammattikorkeakoulu	Aspa Service
Förvaltningsöverskötare	Satakunta välfärdsområde	Attendo
Stiftelsen för vårdforskning Hotus	Sote-Akatemia	Diakonissanstalten och Rinnekodit
Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena JHL	Åbo yrkesinstitut TAI	Esperi Care
Rehabiliteringshandledare	Turun ammattikorkeakoulu	Finlab Laboratoriot
Yngre Läkares Förening	Åbo universitet, vårdvetenskap	Finla Työterveys
Finlands Tandläkarförbund	Åbo universitet, medicin	Humana arjessa
Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer	Vaasan ammattikorkeakoulu	KVPS Tukena
Finlands Läkarförbund	Egentliga Finlands välfärdsområde	Med Group
Finlands Medicinarförbund SML	Winnova	Mehiläinen
Finlands Sjukskötare		Orton
Finlands Munhygienistförbund		Perhekuntoutuskeskus Lauste
Talentia		Pihlajalinna
Tehy		Bottenhavets hälsa/Pihlajalinna Terveys
Finlands Hälsovårdarförbund		Suomen Terveystalo
		SYNLAB Suomi

Bilaga 3 No Harm-webbinarier och No Harm Experts-träffar 2023

No Harm-webbinarier	No Harm Experts-träffar
19.1 Evidensbaserad klient- och patientsäkerhetspraxis	12.1 De närståendes delaktighet i klientens och patientens service- och vårdprocess
2.2 Vi tar hand om varandra	9.2 WHO:s Global Safety Plan och dess framskridande i Finland 2022 – lång väg till modelland
16.2 Kompetens säkerställer en säker användning av medicintekniska produkter	9.3 Att trygga en säker läkemedelsbehandling i välfärdsområdet med stöd av handboken Säker läkemedelsbehandling
16.3 Utsatta grupperns säkerhet vid distanstjänster och digitala tjänster	13.4 Klientens säkerheten inom socialvården
30.3 Informationssystemen utmanar och stöder säkerheten	11.5 Färdiga doktorsavhandlingar om klient- och patientsäkerhet
20.4 Finland som en del av det internationella patientsäkerhetssamarbetet	10.8 Handlingsprogrammet för serviceanordnare och serviceproducenter
25.5 Infektioner hotar säkerheten inom välfärdsområdena	14.9 Anmälningar om missförhållanden inom socialvården – praktiska erfarenheter och resultat av att införa anmälningsystemet
21.9 Klienternas, patienternas och de närståendes röst ska höras	12.10 Klient- och patientsäkerhetsutbildning och säkerställande av kompetensen
28.9 Verktyg för ledning av klient- och patientsäkerheten	9.11 Att stödja arbetshälsa och metoder för detta
5.10 Att utveckla kompetensen och sakkunskapen inom klient- och patientsäkerhet	14.12 Färdiga doktorsavhandlingar om förbättring av säkerheten
26.10 Att garantera säkerheten genom riskhantering	
2.11 Att stödja klient- och patientsäkerhetsarbetet i välfärdsområdena	
23.11 Klient- och patientsäkerhet via arbetshälsa	
7.12 Den kunskapsbaserade ledningens roll för bättre säkerhet	