Vägen till modelland

Genomförandet av Klient- och patientsäkerhetsstrategin och dess genomförandeplan 2022–2026

MELLANUTVÄRDERING 2024

Social- och hälsovårdsministeriet

Klient- och patientsäkerhets-strategin

Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus
Klient- och patientsäkerhetscentret

Godkänd 12.5.2025 i uppföljningsgruppen för Klient- och patientsäkerhetsstrategin och genomförandeplanen 2022–2026

Publicerad 4.6.2025

Innehåll

1. INLEDNING ... 3
2. HUR GENOMFÖRANDET AV STRATEGIN FRAMSKRIDIT PÅ NATIONELL NIVÅ ... 3
2.1 Social- och hälsovårdsministeriets åtgärder för främjande av strategin ... 3
2.2 Åtgärder på nationell nivå och hur de har framskridit ... 4
2.3 Sammanfattning av hur åtgärderna i strategin har framskridit inom verk och institut som lyder under SHM ... 9
3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHETSCENTRETS ROLL SOM STÖD VID GENOMFÖRANDET ... 9
3.1 Samarbete med välfärdsområdena ... 9
3.2 Intressentgruppssamarbete och kommunikation för att främja genomförandet av strategin ... 10
3.3 Arbetsgrupper och nätverk som hjälp för genomförandet ... 11
4. HUR GENOMFÖRANDET AV STRATEGIN FRAMSKRIDIT INOM OMRÅDENA ... 16
4.1 Genomförandet av uppföljningen och utvärderingen ... 16
4.2 Hur genomförandet av strategin framskridit inom välfärdsområdena ... 17
4.3 Lägesbild inom områdena enligt varje mål i strategin ... 20
Spets 1 – Tillsammans med klienterna och patienterna ... 20
1.1 Vi ökar delaktighet för att förbättra säkerheten ... 21
1.2 Vi främjar klient- och patientsäkerhetsarbete i samma takt ... 22
1.3 Klienternas, patienternas och närståendes erfarenheter styr utveckling av våra tjänster ... 23
Spets 2 – Välmående och kompetent personal ... 25
2.1 Vi säkerställer säkerhetskunskaper och deras förbättring under hela karriären ... 25
2.2 Vi skapar säkerhet genom att främja arbetshälsa ... 26
2.3 Vi förbättrar säkerheten genom aktivt ledarskap ... 28
Spets 3 – Säkerheten först i alla organisationer ... 30
3.1 Öppen och tillgänglig information styr vår verksamhet och ökar säkerhet ... 30
3.2 Vi säkerställer distanstjänster och digitala tjänster som är trygga för alla ... 31
3.3 Säkerhetskultur ligger till grund för vår verksamhet ... 33
Spets 4 – Vi förbättrar det som redan finns ... 35
4.1 Vi ökar läkemedelsbehandlingens säkerhet genom gemensamma rutiner ... 35
4.2 Vi sörjer för säkerheten vid användning av utrustning och informationssystem ... 37
4.3 Vi förenhetligar god infektionsbekämpningspraxis ... 38
Spets 5 – Vi stärker och skapar förutsättningar för säkerhetsarbetet ... 39
5. INTERNATIONELL JÄMFÖRELSE WHO ... 40
6. NOTERADE UTVECKLINGSBEHOV OCH PRIORITERINGAR FÖR 2025–2026 ... 46

6.1 Projektet för smart förnyelse av förfarandena för anmälning av negativa händelser och farliga situationer inom social- och hälsovården 47

6.2 Kompetenscenterarbetet 49

6.3 Utvecklingslinjen för digitala tjänster 49

7. SAMMANFATTNING AV GENOMFÖRANDET AV STRATEGIN OCH FÖRBEREDELSER INFÖR DEN KOMMANDE STRATEGIN 50

BILAGA 1. Sammanfattning av resultaten av mellanutvärderingen för verk och institut som lyder under SHM 51

BILAGA 2. Användningen av första skedets kvantitativa indikatorer inom områdena 53

BILAGA 3. Träffar med intressentgrupper 2024. 54

BILAGA 4. Nationella rundabordssamtal och deltagare 2024. 55

1. INLEDNING

Den 24 februari 2022 publicerade Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) den nationella Klient- och patientsäkerhetsstrategin och genomförandeplanen 2022–2026 (nedan strategin). Syftet med strategin är att främja delaktighet, förstärka åtgärder som förbättrar säkerheten och utveckla ledningen av säkerhetskulturen i Finland

Strategin är uppbyggd kring fyra strategiska spetsar med sammanlagt 12 mål. Varje mål bidrar till en bättre klient- och patientsäkerhet. För att målen ska uppnås beskrivs åtgärder på fyra nivåer: Nationell nivå (inkluderar SHM, dess institut och andra nationella styrande aktörer), serviceanordnare och serviceproducenter (såsom välfärdsområden och motsvarande organisationer), serviceenheter samt intressentgrupper. I strategin betonas därtill ett övergripande samarbete som stöder alla prioriteringar i strategin.

År 2022 låg organiseringsansvaret i huvudsak hos kommunerna och sjukvårdsdistrikten, men vid ingången av 2023 övergick ansvaret till 21 välfärdsområden, Helsingfors stad, HUS-sammanslutningen samt statens sinnessjukhus, försvarsmakten och enheterna för hälso- och sjukvård för fångar. Österbottens välfärdsområdes Klient- och patientsäkerhetscenters (senare centret) nationella uppgift är att samordna utvecklingen och planeringen av klient- och patientsäkerheten bland tjänsteanordnarna och tjänsteproducenterna inom social- och hälsovården (statsrådets förordning 1242/2022).

Centret har i uppgift att stödja genomförandet av strategin och följa upp verkställandet. Den 23 juni 2022 tillsatte SHM en uppföljningsgrupp, vars mandatperiod omfattar hela strategiperioden. Uppföljningsgruppen ska följa och vägleda genomförandet av strategin och kan vid behov tillsätta arbetsgrupper som främjar det praktiska genomförandet av strategin. Centret koordinerar den årliga nationella rapporten i enlighet med rekommendationerna i Världshälsoorganisationen WHO:s handlingsplan. Rapporterna för 2023 och 2024 har publicerats på nätet i Klient- och patientsäkerhetscentrets publikationsserie.

År 2024 var det dags för mellantutvärdering av strategin. För mellanutvärderingsrapporten insamlades omfattande uppgifter av välfärdsområdena, centrets arbetsgrupper och olika intressentgrupper. Rapporten granskar genomförandet av strategin från strategiperiodens början, jämför situationen med WHO:s spetsindikatorer på internationell nivå och riktar blicken mot prioriteringarna för slutet av strategiperioden och planeringen av nästa strategi.

2. HUR GENOMFÖRANDET AV STRATEGIN FRAMSKRIDIT PÅ NATIONELL NIVÅ

2.1 Social- och hälsovårdsministeriets åtgärder för främjande av strategin

SHM leder och styr klient- och patientsäkerheten på nationell nivå. Det 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 åtgärderna på nationell nivå är långvariga och kräver samarbete mellan olika ministerier, institut och myndigheter.

På nationell nivå godkände riksdagen år 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 publicerades också anvisningar 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 föreskrivs också om behandlingen av personuppgifter.

Sedan maj 2024 följs Valviras Föreskrift om innehållet i samt utarbetandet och uppföljningen av den tjänsteenhetsspecifika planen för egenkontroll för tjänsteproducenter inom social- och hälsovården.

Vid fördelningen av statens forskningsfinansiering har forskning om klient- och patientsäkerhet beaktats. 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 har inlett arbetet för att minska psykosociala riskfaktorer och öka arbetssäkerheten, och där följer Arbetshälsoinstitutet med personalens välbefinnande årligen. Personalens arbetsförhållanden ska vara hållbara.

WHO:s Internationella patientsäkerhetsdag firas den 17 september. Världshälsoorganisationen WHO väljer årligen ett tema för dagen. Temat för 2022 var säker läkemedelsbehandling, för 2023 delaktighet, för 2024 diagnostik och för 2025 barn och nyfödda. I Finland firas dagen som Klient- och patientsäkerhetsdagen. Klient- och patientsäkerhetscentret har haft hand om de praktiska arrangemangen för WHO Global Patient Safety Day-evenemanget under ledning av SHM.

SHM håller styrförhandlingar med Klient- och patientsäkerhetscentret några gånger per år. SHM:s uppföljningsgrupp för strategin har kompletterats med fler sakkunniga (Centret för militärmedicin, Strålsäkerhetscentralen STUK, Arbetshälsoinstitutet, Enheten för hälso- och sjukvård för fångar, Studenternas hälsovårdsstiftelse SHVS). Uppföljningsgruppen samlas 3–4 gånger per år. Gruppen behandlar och godkänner årsrapporterna om genomförandet av strategin, planerna för uppföljning och utvärdering av genomförandet samt handlingsprogrammet. Gruppen följer 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 2022 och 2024 gjordes med enkäter utgående från innehållet i handlingsprogrammet. Finland ligger i mellanskiktet i resultatjämförelsen 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. År 2024 publicerades via nordiskt samarbete A Nordic framework for patient safety knowledge and skills, vars förankring i Finland är ett av målen för Klient- och patientsäkerhetscentret 2025.

2.2 Åtgärder på nationell nivå och hur de har framskridit

På nationell nivå har lednings- och styransvaret koncentrerats till en enda myndighet, Social- och hälsovårdsministeriet. Tidigare har en oklar ansvarsfördelning försinkat det målmedvetna säkerhetsarbetet i Finland.

Genomförandet av åtgärder på nationell nivå

Social- och hälsovårdsministeriet tillsätter de styrgrupper och andra arbetsgrupper som behövs för uppföljningen av hur strategin genomförs.

– Styrförhandling ledd av SHM 2–4 gånger per år
– Uppföljningsgrupp ledd av SHM 3–4 gånger per år

1.1 Vi ökar delaktighet för att förbättra säkerheten

- Klient- och patientrepresentanter inbjuds att delta i grupper som SHM tillsätter och som behandlar klient- och patientsäkerhet:
    - SHM har inte tillsatt några grupper som behandlar klient- och patientsäkerhet.

1.2 Vi främjar klient- och patientsäkerhetsarbete i samma takt

- SHM bedömer behovet av att föreskriva om allmänna innehåll i och utarbetande och uppföljning av egenkontrollprogrammet.

    - 8.5.2024 publicerade Valvira en föreskrift om innehållet i samt utarbetandet och uppföljningen av den tjänsteenhetsspecifika planen för egenkontroll för tjänsteproducenter inom social- och hälsovården.
- 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.
    - Projektet har inletts 2024.
        - Obs. 27 § 1 mom. i tillsynslagen: ”En tjänsteproducent ska övervaka kvaliteten och ändamålsenligheten samt klient- och patientsäkerheten i sin egen och en underleverantörs verksamhet. För att säkerställa att den dagliga verksamheten är av god kvalitet, ändamålsenlig och säker och för uppföljning av att den personal som deltar i klient- och patientarbetet är tillräcklig ska tjänsteproducenten för varje tjänsteenhet utarbeta en plan för egenkontroll som omfattar alla de tjänster som produceras vid tjänsteenheten av tjänsteproducenten och för tjänsteproducentens räkning. En beskrivning av förfarandet för anmälan av farliga situationer och hur man kan dra lärdomar av dem ska ingå i planen för egenkontroll.”
- 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 socialvård.
    - Se ovan. Projektet har inletts 2024.

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

- SHM reformerar lagstiftningen om patient- och socialombudsmansverksamheten så att ombudsmännens oberoende tryggas och rapporteringsskyldighet genomförs på ett formbundet sätt och till tillämpliga delar öppet.
    - I lagen om patientombud och socialombud (trädde i kraft den 1 januari 2024) föreskrivs om ordnandet av den verksamhet patientombuden och socialombuden utövar samt om dessas oberoende, behörighet och uppgifter. I lagen föreskrivs också om behandlingen av personuppgifter.

2.1 Vi säkerställer säkerhetskunskaper och deras förbättring under hela karriären

- 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.
    - Under ledning av SHM utarbetades en samnordisk referensram för kompetensområden inom patientsäkerhet, A Nordic framework for patient safety knowledge and skills, 2024. Projektet fick finansiering från Nordiska ministerrådets ämbetsmannakommitté.
    - Implementeringen av den samnordiska referensramen i Finland är ett av målen för Klient- och patientsäkerhetscentret 2025.
- 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.
    - Har inte genomförts.

2.2 Vi skapar säkerhet genom att främja arbetshälsa

- I SHM:s och välfärdsområdenas förfaranden för styrning inkluderas uppföljning av arbetshälsans och arbetssäkerhetens tillstånd samt riskbedömning och riskhantering.
    - Planeras ingå i välfärdsområdenas riksomfattande mål från och med 2025.

- SHM inleder ett arbete som syftar till minskning av psykosociala riskfaktorer och ökning av arbetssäkerhet.
    - I SHM:s program för ett gott arbete ingår flera projekt med koppling till detta, såsom Vetoa ja pitoa-coachningar, ett arbetssäkerhetsprojekt för räddningsbranschen och utveckling av informationsunderlaget om personalen.

2.3 Vi förbättrar säkerheten genom aktivt ledarskap

- Under SHM:s ledning i Finland verkställer man omgående internationella författningar, avtal och andra motsvarande styrdokument som främjar klient- och patientsäkerheten.
    - Aktivt deltagande i EU- och internationellt samarbete om patientsäkerhet. Verkställandet har fokuserat på WHO:s handlingsplan Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. Inom EU har rättsakterna om medicintekniska produkter uppdaterats. En reform av EU:s läkemedelslagstiftning är under arbete.
- 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 stödja politiskt beslutsfattande.
    - Handlingsprogrammet Kansallinen sote-tietojohtamisen ja vaikuttavuuden kehittäminen 2024–2027, vars prioritering Utveckling av produktion av information om verkningsfullhet omfattar ett projekt för utveckling av informationsproduktionen om negativa händelser och farliga situationer.
    - Projektet för förnyelse av informationsproduktionen om negativa händelser och farliga situationer – smart utnyttjande av anmälningsförfarandena inleddes 2024 under ledning av Klient- och patientsäkerhetscentret.

3.1 Öppen och tillgänglig information styr vår verksamhet och ökar säkerhet

- 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.
    - Handlingsprogrammet Kansallinen sote-tietojohtamisen ja vaikuttavuuden kehittäminen 2024–2027, vars prioritering Utveckling av produktion av information om verkningsfullhet omfattar ett projekt för utveckling av informationsproduktionen om negativa händelser och farliga situationer.
    - Projektet för förnyelse av informationsproduktionen om negativa händelser och farliga situationer – smart utnyttjande av anmälningsförfarandena inleddes 2024 under ledning av Klient- och patientsäkerhetscentret.
- SHM ser till att man förutsätter att alla tjänsteproducenter som finansieras offentligt öppet rapporterar uppgifter som beskriver genomförandet av klient- och patientsäkerheten.
    - Handlingsprogrammet Kansallinen sote-tietojohtamisen ja vaikuttavuuden kehittäminen 2024–2027, vars prioritering Utveckling av produktion av information om verkningsfullhet omfattar ett projekt för utveckling av informationsproduktionen om negativa händelser och farliga situationer.
    - Projektet för förnyelse av informationsproduktionen om negativa händelser och farliga situationer – smart utnyttjande av anmälningsförfarandena inleddes 2024 under ledning av Klient- och patientsäkerhetscentret.

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

- 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.
    - Valvira har gett anvisningar om digitala tjänster. https://valvira.fi/sv/social-och-halsovard/distanstjanster

    - Inom projektet för apoteksekonomi och läkemedelsdistribution förnyas regleringen av apoteksverksamheten, inkl. nätapoteken. Dessutom pågår utveckling av informationshanteringen bl.a. vid uträttande av ärenden i nätapotek och maskinell dosdispensering av läkemedel i samarbete mellan SHM, THL, FPA och Fimea.
- 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.
    - Utveckling av digitala tjänster och distanstjänster nämns i mål 1 och 2 i digitaliseringsstrategin (https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165289).

      Vartdera målet främjas i digitaliseringsprogrammet inom den nationella servicereformen och i Finlands program för hållbar tillväxt (RRP) med betoning på bl.a. digital servicehandledning.

    - Utarbetandet av kvalitets- och säkerhetskriterier och centralisering av informationsstyrningen till en enda myndighet hör till strategiuppgiften om digital säkerhet. En noggrannare beskrivning av verkställandet finns i digitaliseringsprogrammet Nationell servicereform - Social- och hälsovårdsministeriet.
    - Förenhetligandet av kvalitets- och säkerhetskriterierna för digitala tjänster och distanstjänster framskrider också i samband med genomförandet av det europeiska hälsodataområdet.

3.3 Säkerhetskultur ligger till grund för vår verksamhet

- Säkerhetsmedvetandet ökas genom att fira den internationella patientsäkerhetsdagen den 17 september under SHM:s ledning.
    - Klient- och patientsäkerhetscentret rapporterar till WHO och koordinerar firandet av dagen.
- 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.
    - Projektet för förnyelse av informationsproduktionen om negativa händelser och farliga situationer – smart utnyttjande av anmälningsförfarandena inleddes 2024 under ledning av Klient- och patientsäkerhetscentret.
- Under SHM:s styrning förnyas definitionerna av behandling av allvarliga farliga situationer.
    - Handbok om utredning av allvarliga incidenter: Vakavien vaaratapahtumien tutkinta: Opas sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioille, 2023

4.1 Vi ökar läkemedelsbehandlingens säkerhet genom gemensamma rutiner

- 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.
    - Har inte framskridit.
- 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.
    - Åtkomsträttigheterna beskrivs i lagen om behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården och i tillhörande förordning, med stöd av vilken tjänstetillhandahållaren ska fastställa åtkomsträttigheterna. I och med den nya lagen räknas också medicineringsuppgifter som patientuppgifter.

- 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.
    - Läkemedelsdatabasen, den nya läkemedelssökningen och nationella riskklassificeringar kommer i fortsättningen att finnas tillgängliga för olika klient-, patient- och apoteksdatasystem samt olika tillämpningar via Datalagret för läkemedelsinformation. Riktlinjer för utvecklingen av Datalagret för läkemedelsinformation fastställdes av Social- och hälsovårdsministeriet 2024 och utvecklingen inleddes i början av 2025.
- Läroanstalter rekommenderas erbjuda nationellt enhetlig undervisning om läkemedelsbehandling för närvårdare, socionomer och geronomer och andra yrkespersoner som deltar i medicinering inom socialtjänster.
    - En av centrets prioriteringar för 2025 är att förankra de nationella undervisningskriterierna.

4.2 Vi sörjer för säkerheten vid användning av utrustning och informationssystem

- SHM publicerar en guide för en trygg användning av medicinska anordningar, inklusive kompetenskriterier.
    - Guiden publicerades 2023.
- SHM utreder behovet av att förnya regleringen av social- och hälsovården i fråga om främjande av en trygg användning av nya hälsovårds- och informationsteknologier.
    - Regleringen av den medicintekniska säkerheten är i hög grad harmoniserad på EU-nivå. Fimea ansvarar för uppföljning, tillsyn och styrning av den medicintekniska säkerheten.
- Grunderna för anordningssäkerheten och lagstiftningen inkluderas i undervisningsplanerna för grundutbildningen för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården.
    - En av centrets prioriteringar för 2025 är att förankra de nationella undervisningskriterierna.

4.3 Vi förenhetligar god infektionsbekämpningspraxis i hela landet

- 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.
    - Ingår i den pågående totalreformen av lagen om smittsamma sjukdomar.

Övergripande tema: Vi stärker och skapar förutsättningar för ett nationellt och regionalt säkerhetsarbete.

- Lednings- och styrningsansvaret för klient- och patientsäkerheten åläggs en behörig myndighet.
    - Klient- och patientsäkerheten inom social- och hälsovården leds och styrs av Social- och hälsovårdsministeriet med stöd av den normhelhet som bildas av 68 § 1 mom. i grundlagen, 1 § i lagen om statsrådet, 32 § 1 mom. i lagen om tillsynen över social- och hälsovården, 1 § i förordningen om social- och hälsovårdsministeriet och 11 § i reglementet för statsrådet.
- Koordineringen av planeringen och utvecklingsverksamheten gällande klient- och patientsäkerheten samt upprätthållandet av expertnätverk etableras till Klient- och patientsäkerhetscentret inom Österbottens välfärdsområde.
    - En etablering med grund i författningar utvärderas 2025.
- 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.
    - Verkställandet har delegerats till Klient- och patientsäkerhetscentret.

2.3 Sammanfattning av hur åtgärderna i strategin har framskridit inom verk och institut som lyder under SHM

Av verken och instituten inom SHM:s förvaltningsområde är Institutet för hälsa och välfärd (THL), Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet (Fimea), Tillstånd- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) och Arbetshälsoinstitutet (TTL) centrala nationella aktörer i fråga om klient- och patientsäkerhet. Instituten och tjänsteanordnarna producerar information för det politiska beslutsfattandet om grunderna för klient- och patientsäkerheten, om hur säkerheten verkställts samt om de ekonomiska och mänskliga konsekvenserna av avvikelser och låg kvalitet. I Klient- och patientsäkerhetsstrategin och genomförandeplanen fastställs centrala åtgärder för klient- och patientsäkerheten samt tidsplanerade mål och indikatorer för dessa. I mellanutvärderingen analyserades genomförandet av målen för 2022–2024.

THL hade tilldelats totalt 12 åtgärder för förbättring av klient- och patientsäkerheten under strategiperioden. Av åtgärderna har 7 genomförts enligt tidsplanen före utgången av 2024. De åtgärder som har utförts delvis var tidsplanerade för hela strategiperioden, så arbetet har bara inletts eller så har de genomförts delvis på grund av förändrade resurser. För de åtgärder som inte har genomförts alls bör man fortsätta fastställa nationella ansvarsparter, såsom de uppgifter som gäller utbildning och utbildningsmaterial inom klient- och patientsäkerhet.

Av de åtgärder som tilldelats Fimea har 2/3 genomförts. I synnerhet har Fimea främjat och effektiviserat granskningen av den yrkesmässiga användningen av medicintekniska produkter under 2024. Yrkesmässiga användare har getts vägledning och rådgivning bland annat för tillbud och uppföljning när hälso- och sjukvården ger ut produkter för användning i patientens hem. För negativa händelser vid läkemedelsbehandling och för säker läkemedelsbehandling bör en nationell ansvarspart fastställas.

De uppgifter som tilldelats Valvira och TTL för 2024 (3 per institut) har genomförts enligt planen. Valviras uppgifter har gällt tillsynen och egenkontrollen inom social- och hälsovården samt myndighetsövervakningen av klient- och patientsäkerhetsrisker inom patient- och klientdatasystemen. TTL:s uppgifter har handlat om att öka personalens arbetssäkerhet och arbetshälsa inom social- och hälsovården.

I bilaga 1 beskrivs varje verks och instituts mellanutvärdering för varje uppgift.

3. KLIENT- OCH PATIENTSÄKERHETSCENTRETS ROLL SOM STÖD VID GENOMFÖRANDET

3.1 Samarbete med välfärdsområdena

Centret har stöttat genomförandet av Klient- och patientsäkerhetsstrategin inom välfärdsområdena bl.a. genom att utarbeta ett handlingsprogram och ett självutvärderingsverktyg för strategin 2023. Dessutom har centret sammanställt olika verktyg, såsom checklistor, modeller och procedurbeskrivningar, för att stödja genomförandet av strategin hos tjänsteanordnarna och tjänsteproducenterna.

Under träffar med välfärdsområdena, Helsingfors och HUS våren 2023 diskuterades genomförandet av Klient- och patientsäkerhetsstrategin och behovet av stöd. Samarbetsgruppen för förfaranden för anordnarnas egenkontroll, som består av representanter för välfärdsområdena, har därefter främjat verkställandet av tillsynslagen och behandlat de verktyg för egenkontroll som utarbetats av strategigrupperna. På uppdrag av gruppen sammanställde centret och välfärdsområdena en Modell för planen för egenkontroll utgående från Valviras föreskrift om egenkontroll. Modellen publicerades i oktober 2024.

I konsensusgruppen för klient- och patientsäkerhetsindikatorer har representanter för välfärdsområdena i sin tur främjat mätningen av klient- och patientsäkerheten och behandlat de mätverktyg som utarbetats i strategigrupperna. Gruppen nådde en gemensam syn på första skedets kvantitativa jämförelseindikatorer, som välfärdsområdena skulle förbinda sig att följa. De publicerades i mars 2024. Därefter fokuserade gruppen på att stötta införandet av indikatorerna. Sommaren 2024 gjordes en utredning om hur indikatorerna användes inom områdena. Utredningen beskrivs närmare i bilaga 2.

Tillsammans med kompetenscentren inom det sociala området ordnades hösten 2023 klientsäkerhetsverkstäder, där man spred kännedom om Klient- och patientsäkerhetsstrategin inom samarbetsområdena för social- och hälsovården, i synnerhet bland välfärdsområdenas sakkunniga och professionella inom socialtjänsterna. Målet är att klient- och patientsäkerheten ska främjas i samma takt.

Utgående från responsen på turnén har centret utarbetat verktyg för bättre klientsäkerhet: under ledning av sakkunniggruppen för sociala sektorn Beskrivning av klientsäkerheten inom det sociala arbetet och inom utvecklingslinjen för barn och unga Barnets klientsäkerhet inom socialvården. Verktygen publicerades kring årsskiftet 2024–2025. Dessutom inleddes en uppdatering av Heta linjen-indikatorerna så att de också beaktar allvarliga klientsäkerhetsavvikelser inom socialvården.

No Harm-webbinariernas innehåll har inriktats allt mer på klientsäkerhetsfrågor inom socialvården. Centrets påverkansarbete och kommunikation har effektiviserats i sakkunnignätverken inom sociala sektorn. Arbetsgrupperna och nätverken har beskrivits närmare i kapitel 3.3.

3.2 Intressentgruppssamarbete och kommunikation för att främja genomförandet av strategin

Kommunikationen om strategin och intressentgruppssamarbetet inleddes under ledning SHM vid publiceringen av strategin den 24 februari 2022, varefter Klient- och patientsäkerhetscentret och Finlands patient- och klientsäkerhetsförening ordnade ett webbinarium. SHM:s kommunikationsmaterial på webben (bl.a. videor för fem målgrupper) delades mycket och man gjorde direktkommunikation i flera av Statsrådets kanslis nätverk och kanaler samt på pågående utvecklingsprograms webbplatser och kanaler i sociala medier. Dessutom hölls anföranden vid nationella evenemang. Under 2022 gjorde också de fem specialupptagningsområdenas patientsäkerhetsambassadörer strategikommunikation inom sina områden.

Efter det första strategiåret har centret fortsatt kommunicera om strategin till social- och hälsovårdsorganisationer, professionella, studerande, patienter, klienter och närstående samt till regionala och nationella beslutsfattare och andra berörda grupper.

Kommunikationskanalerna har omfattat

- nyhetsbrev, brev till beslutsfattare, NO HARM-nättidningen och experttexter
- utbildningar, evenemang och träffar med beslutsfattare och andra berörda grupper
- centrets webbplats och kanaler i sociala medier, dvs. LinkedIn, nyhetstjänsten X och en Facebook-grupp för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården.

Centret har låtit trycka kort som kan delas ut under evenemang och träffar. Korten innehåller länkar och QR-koder till mer information om strategin, medicinteknisk säkerhet, NO HARM-nättidningen och den samnordiska referensramen för säkerhetskompetens och utbildning. Kort har tryckts också på svenska och engelska.

År 2022 hölls ca 40 träffar med ledningen för organisationer, föreningar, stiftelser, fackorganisationer och intresseorganisationer för näringslivet och andra motsvarande aktörer. Det aktiva strategiska intressentgruppssamarbetet och kommunikationen fortsatte 2023 med närmare 100 träffar med organisationer och föreningar som representerar professionella och klienter, med stiftelser, med nationella ombud för utsatta grupper samt med myndighetsorganisationer inom SHM:s förvaltningsområde och representanter för välfärdsområdena. Under 2024 hölls över 20 enskilda träffar med intressentgrupper (Bilaga 3.) Dessutom hölls över 100 träffar med intressentgrupper angående förnyandet av förfarandena för anmälning av negativa händelser och farliga situationer inom social- och hälsovården.

Under träffarna har man spridit kunskap om centret och strategin och utrett samarbetsmöjligheter. Konkreta teman har varit till exempel

- centrets verktyg för välfärdsområden, tjänsteanordnare och tjänsteproducenter (särskilt verktyget för bedömning av planerade förändringars konsekvenser för klient- och patientsäkerheten) och centrets verktyg för patienter, klienter och närstående

- klient- och patientsäkerheten vid distanstjänster och digitala tjänster (särskilt mentalvårdstjänster för barn och unga samt studerandehälsovård); säker läkemedelsbehandling och läkemedelsskador; kompetens och utbildning inom klient- och patientsäkerhet samt bildandet av kompetenscenternätverk
- utveckling av klient- och patientsäkerhetsindikatorer; förnyelse av förfarandena för anmälning av negativa händelser och farliga situationer inom social- och hälsovården med hjälp av smart teknologi, inkl. utnyttjande av informationen i utvecklingsarbetet; påverkan på lagstiftningen.

Strategin presenterades också under 2022 vid Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovårdens (Valvira) och regionförvaltningsverkens regionala evenemang, totalt sju stycken med ett deltagarantal på 170–410 personer. Vid evenemangen berättade man om genomförandet av strategin, främjande av klientsäkerheten, centrets stöd till välfärdsområdena, lägesbilden och mätning samt om främjande av säker läkemedelsbehandling.

I enlighet med strategins mål ”Vi stärker och skapar förutsättningar för ett nationellt och regionalt säkerhetsarbete” har centret sedan 2023 hållit rundabordssamtal med berörda grupper om olika teman (påverkarkommunikation för att främja genomförandet av strategin, bilaga 4).

Under 2024 ordnades fem träffar för inbjudna. I träffen om forskning och evidensbaserad praxis för klient- och patientsäkerhet deltog representanter för 23 aktörer. I träffen om klient- och patientsäkerhet som gemensamt mål deltog 15 organisationer som arbetar med barn och unga eller med missbrukar- och mentalvård. Träffen för välfärdsområdenas professionsdirektörer angående reformen av lagstiftningen om yrkesutbildade personer samlade cirka 40 deltagare för att diskutera förstärkande av säkerhetskompetensen samt arbetsfördelningen bland de professionella. Målet med evenemanget om klient- och patientsäkerhet för utsatta klient- och patientgrupper var att identifiera centrala utmaningar och samarbetsmöjligheter. Vid träffen för sakkunniga inom infektionssäkerhet diskuterades uppföljning och mätning av bekämpningen av vårdrelaterade infektioner samt metoder för att öka samarbetet. I träffen deltog representanter för SHM, THL, välfärdsområdena och universitetssjukhusen.

3.3 Arbetsgrupper och nätverk som hjälp för genomförandet

Under strategiperioden har Klient- och patientsäkerhetscentret lett flera olika arbetsgrupper, som alla har främjat genomförandet av strategin. Under 2022–2024 har strategigrupperna (tidigare planeringsgrupper) medverkat i utarbetandet av strategins handlingsprogram och utarbetandet av verktyg genom att planera beskrivningar, modeller och indikatorer. Grupperna har också utvärderat strategins framskridande och deltagit i kommunikationen. Grupperna har samlats 2–3 gånger per år för att sprida kunskap och identifiera utvecklingsbehov. Sommaren 2024 hölls en tack- och utbildningsträff för medlemmarna i de grupper som medverkat i strategiarbetet.

Centret har lett fyra representativa arbetsgrupper. Två av dessa (Samarbetsgruppen för förfaranden för egenkontroll och Konsensusgruppen för klient- och patientsäkerhetsindikatorer) beskrivs i kapitel 3.1.

Sakkunniggruppen för organisationer bildades 2022 och har främjat beaktandet av klientens, patientens och de närståendes perspektiv samt identifieringen av olika klientgruppers behov och specialfrågor gällande klient- och patientsäkerheten samt stöttat genomförandet av den nationella Klient- och patientsäkerhetsstrategin. Den har också hållit anföranden vid webbinarier, föreslagit och gjort inlägg i centrets kommunikationskanaler samt kommenterat nya verktyg. Gruppen har också spridit information om centrets material och verktyg.

Sakkunniggruppen för sociala sektorn bildades 2022 och har främjat klientsäkerheten inom socialvården och stött genomförandet av den nationella klient- och patientsäkerhetsstrategin. Samarbetet kring klientsäkerheten inom socialvården har förstärkts i olika nätverk. Vid träffar kring genomförandet av strategin har man dessutom samlat forskare inom klientsäkerhet inom socialvården, utvecklare av evidensbaserad praxis och andra expertaktörer. Därtill har gruppen samarbetat genom att delta i evenemang och arbetsgrupper inom socialvård samt i gemensamma projekt med olika aktörer.

Under strategiperioden har centret också ordnat No Harm-webbinarier och flera nätverk. Under webbinarierna och No Harm-nätverkets träffar samt inom utvecklings- och forskningslinjerna har professionella inom social- och hälsovården fått lära sig och delta i samutveckling öppet och avgiftsfritt.

No Harm-webbinarierna infördes hösten 2020. Under 2020–2022 gick de under namnet No Harm Bothnia. Under 2021 ordnades 15 webbinarier. Under 2022 deltog sammanlagt 807 personer, och deltagarantalet varierade mellan 88 och 163 per gång. Under 2023 ändrades namnet till No Harm-webbinarier och antalet bibehölls (14). Deltagarantalet ökade märkbart: webbinarierna nådde sammanlagt 1 446 personer, och deltagarantalet varierade mellan 46 och 150 per gång. År 2024 ordnades lika många webbinarier, men deltagarantalet ökade igen märkbart. I webbinarierna deltog sammanlagt 3 467 personer, och deltagarantalet varierade mellan 101 och 486 per gång.

No Harm Experts-nätverket för professionella inom social- och hälsovården inledde sin verksamhet hösten 2020. Det är ett riksomfattande forskar- och utvecklarnätverk vars verksamhetsidé är att öppet sprida kunskap, så att social- och hälsovården kan erbjuda trygg vård och service varje dag. **Klient- och patientsäkerhetsnätverket** bildades våren 2022 i synnerhet för att stödja planeringen av välfärdsområdena. Nätverket sammanställde en modell för planen för egenkontroll, en beskrivning av ledningsstrukturer med fokus på förfaranden inom klient- och patientsäkerhet och tillsyn samt en checklista för upphandling av privata social- och hälsovårdstjänster. De två ovannämnda nätverken sammanslogs hösten 2024 till **No Harm-nätverket**. Nätverkets syfte är att stödja välfärdsområdena i utvecklingen av klient- och patientsäkerheten och det samlas en gång per månad. Nätverket har hört sakkunnigpresentationer om klient- och patientsäkerhet, diskuterat aktuella klient- och patientsäkerhetsfrågor och samtidigt fått en uppfattning om hur klient- och patientsäkerhetsarbetet har utvecklats inom andra välfärdsområden och andra organisationer. Nätverket har behandlat frågor om bl.a. egenkontroll, behandling av allvarliga incidenter, mätning av klient- och patientsäkerheten och kommunikation.

Kompetenscenternätverket är en ny planerad nätverksformad arbetsmodell som verkar i samarbete med välfärdsområden, universitet, yrkeshögskolor och andra utbildningsorganisationer. Målet är att garantera att säkerhetskompetensen utvecklas under hela arbetskarriären. Kompetenscenternätverken föregicks av Nätverket för utbildning inom klient- och patientsäkerhet, som utarbetade ett verktyg och utredde lägesbilden för utbildningsinnehåll om patientsäkerhet.

Sakkunnigrådet bildades 2019. Dess uppgift var ett ge råd och att stödja utvecklingen och planeringen av klient- och patientsäkerheten samt centrets verksamhet. Sakkunnigrådet grundar nya utvecklingslinjer och utvärderar deras arbete. Det följer också arbetet i centrets nationella arbetsgrupper och nätverk, kontrollerar kvaliteten hos de verktyg som centret publicerar, stöder planeringen av centrets evenemang och ger kommunikativt stöd bland annat genom att sprida information om centrets evenemang och verktyg i sina egna nätverk. Sedan början av 2025 har Sakkunnigrådet också kallat in nationella aktörer inom klient- och patientsäkerhet, professorer inom området, ordföranden för centrets aktuella utvecklingslinjer och representativa sakkunnig- och samarbetsgrupper samt andra sakkunniga enligt behov.

Utvecklingslinjerna är öppna nätverk som samlar sakkunniga inom olika teman för att observera utvecklingsbehov och utarbeta verktyg för klient- och patientsäkerhet utgående från behoven. År 2022–2024 fanns det sex utvecklings- och forskningslinjer: sjukhusdödsfall som kan förhindras, vårdrelaterade infektioner, tjänster i hemmet, kompetensutveckling, nivåmätning samt identifiering av klienter och patienter. Aktiva utvecklingslinjer under 2024 var Utvecklingslinjen för säker läkemedelsbehandling och Utvecklingslinjen för klient- och patientsäkerhet bland barn och unga. Utvecklingslinjen för säker läkemedelsbehandling har fortsatt planera, producera och implementera verktyg och material. Under året har Utvecklingslinjen för klient- och patientsäkerhet bland barn och unga utarbetat tre verktyg och deltagit i utvecklingen av indikatorer som gäller barn och unga. Utvecklingslinjen för utbildning och kompetens har omorganiserat sitt arbete när kompetenscenterarbetet har framskridit. I slutet av 2024 grundades en ny utvecklingslinje för digitala tjänster och distanstjänster.

Andra aktiva nätverk är Nätverket för medicinteknisk säkerhet och Nätverket för läkemedelsinformation. **Nätverket för medicinteknisk säkerhet** är ett nätverk för offentliga och privata aktörer, sakkunniga och företag som är intresserade av medicinteknisk säkerhet. Dess mål är att förbättra arbetssäkerheten och klient- och patientsäkerheten genom att utveckla gemensam praxis för säker användning och riskhantering av medicintekniska produkter och utrustning. Till nätverkets centrala mål hör bland annat att sprida och utveckla god praxis över organisationsgränserna, till viktiga intressentgrupper, såsom produkttillverkare och myndigheter, att påverka och att sprida aktuell kunskap om medicinteknisk säkerhet. Nätverksträffar ordnas 2–3 gånger per år och nätverket har ett eget grupparbetsrum på Microsoft Teams. Nätverkets arbete styrs av en styrgrupp som består av medlemmar i nätverket. Alla som är intresserade av att utveckla den medicintekniska säkerheten är välkomna med i nätverket.

Nätverket för läkemedelsinformation är ett nationellt nätverk som producerar och förmedlar tillförlitlig information om läkemedel. Dess mål är att främja samarbetet mellan olika aktörer inom läkemedelsbranschen och att involvera representanter för läkemedelsanvändarna i diskussioner om hur läkemedelsinformationen har ordnats i deras vardag. Nätverket består av flera arbetsgrupper som fokuserar på olika delområden, såsom aktuell läkemedelsinformation och främjande av läkemedelsanvändarens delaktighet. Arbetsgruppernas medlemmar representerar professionella inom social- och hälsovården, läkemedelsindustrin, forskningsinstitut och universitet samt patientorganisationer och läkemedelsanvändare. Arbetsgrupperna utvecklar och sprider material till både läkemedelsanvändare och professionella inom social- och hälsovården. Under 2021–2023 har nätverket bland annat informerat yrkesutbildade personer och läkemedelsanvändare om vikten av en aktuell medicineringslista och medverkat i utvecklingen av Kanta-medicineringslistan. Nätverket har främjat användningen av handboken ”Anvisningar för trygg läkemedelsbehandling” genom att låta översätta den till flera språk och göra en lättläst version av den. Nätverket har också främjat läkemedelsfostran för barn och unga i skolor och garnisoner samt förbättrat tillgången till tillgänglig läkemedelsinformationen med digitala metoder. Nätverkets verksamhet leds av en koordineringsgrupp som tillsatts av Fimea.

3.3.1 Användning av verktygen inom områdena

Till och med november 2024 hade centret publicerat sammanlagt 32 verktyg, vars användning inom områdena utreddes med en separat enkät (Tabell 1). I regel hade i synnerhet de verktyg som publicerats före 2024 tagits i bruk i många områden. Mest användes självutvärderingsverktyget för uppföljning av genomförandet av strategin, checklisteindikatorerna, heta linjen-indikatorerna, checklistan för operationsteam och anvisningarna för klienter, patienter och anhöriga angående anmälning av farliga situationer. Minst användes verktyget för utvärdering av läroplaner, verktyget för utvärdering av planerade förändringars konsekvenser för klient- och patientsäkerheten, beskrivningen av hur man gör upp en intern auditeringsplan samt infografen om barns och ungas delaktigheter inom hälso- och sjukvården. Till exempel verktyget för utvärdering av läroplaner blev färdigt först i november 2024, så användningen av det skulle precis börja.

Den vanligaste orsaken till att verktygen inte hade införts var resursbrist: antingen fanns det inte tid att införa dem eller så hade inga personer utsetts för uppgiften. I vissa fall hade man planerat att införa verktyget senare, till exempel under 2025. Alla verktyg hade ännu inte utvärderats inom välfärdsområdena och man hade inte hunnit planera ibruktagandet. Till exempel systematiska modeller för kvalitetshantering och riskhantering var ännu under utveckling eller planering. Vissa områden hade redan ett eget verktyg eller en egen modell, varför centrets verktyg hade införts endast delvis eller som komplement till den egna modellen. Välfärdsområdenas olikhet påverkade också behovet och införandet av verktyg. Områden utan specialiserad sjukvård hade till exempel inte behov av checklistan för operationsteam. I vissa fall fördröjdes införandet av brist på information – i vissa kommentarer nämndes det att området inte visste att det fanns ett sådant verktyg.

Tabell 1. Verktyg, publiceringsår samt användningsgrad inom områdena.

Verktygets namn och publiceringsår	I användning,% av områdena
Beskrivning av metoder för identifiering (2021)	68,2%
Ledningsstrukturer med fokus på förfaranden inom klient- och patientsäkerhet och tillsyn (2022)	52,2%
Modell för programmet för egenkontroll (2022)	65,2%
Infografen "5 steg till säker medicinering", postermaterial (SHM) (2022)	43,5%
Checklista för anskaffning av privata social- och hälsovårdstjänster (2022)	39,1%
Checklista för avtal om upphandling och utläggning av digitala tjänster och distanstjänster inom social- och hälsovården (2022)	47,8%
Checklista för säkerhet vid operationer (2023)	73,9%
Personalens säkerhetsbild (2023)	52,2%
Praktiska belöningsidéer som stöd för ledarskapet (2023)	21,7%
Heta linjen-indikatorer (2023)	73,9%
Självutvärderingsverktyg för uppföljning och utvärdering av genomförandet av den nationella klient- och patientsäkerhetsstrategin (2023)	100,0%
Checklisteindikatorer (strukturer och processer): primärvård, specialiserad sjukvård, socialvård (2023)	78,3%
Beskrivning av minimiinnehållet i serviceenhetens rapport om anmälningar om missförhållanden och farliga situationer som drabbat klienter och p	65,2%
Barns och ungas delaktighet inom socialvården (2023)	21,7%
Barns och ungas delaktighet inom hälso- och sjukvården (2023)	17,4%
Komihåglista för besök inom social- och hälsovården (2023)	56,5%
Så här gör du en anmälning om en farlig situation som klient, patient eller närstående inom social- och hälsovården (2023)	78,3%
Delta i kontrollen din identitet inom social- och hälsovården (2023)	56,5%
Vad ska du göra om du är missnöjd med servicen eller vården inom social- och hälsovården? (2023)	69,6%
Verktyg för bedömning av risker med digitala tjänster (2024)	26,1%
Introduktionsmodell för klient- och patientsäkerhet (2024)	34,8%
Checklista för säkerställande av informationsgången när en klient/patient inom hemvården överförs till en annan tjänst inom social- och hälsovård	26,1%
Välfärdsområdenas gemensamma uppfattning om kvantitativa indikatorer i det första skedet (2024)	56,5%
Modell för planen för egenkontroll (2024)	60,9%
Blankett för egenkontroll av infektionsbekämpningsåtgärder (2024)	47,8%
Beskrivning av hur man gör upp en intern auditeringsplan (2024)	17,4%
Utvärderingsverktyg: planerade förändringars inverkan på klient- och patientsäkerheten (2024)	13,0%
Allmän uppgiftsbeskrivning för medicintekniska ansvarspersoner (2024)	69,6%
Riskpoängräknare för medicintekniska produkter (2024)	47,8%
Beskrivning av strukturer och modeller som garanterar en säker läkemedelsbehandling (2024)	52,2%
Checklista om bekämpning av vårdrelaterade infektioner för upphandling av köpta tjänster (2024)	30,4%
Verktyg för utvärdering av läroplaner (2024)	4,3%

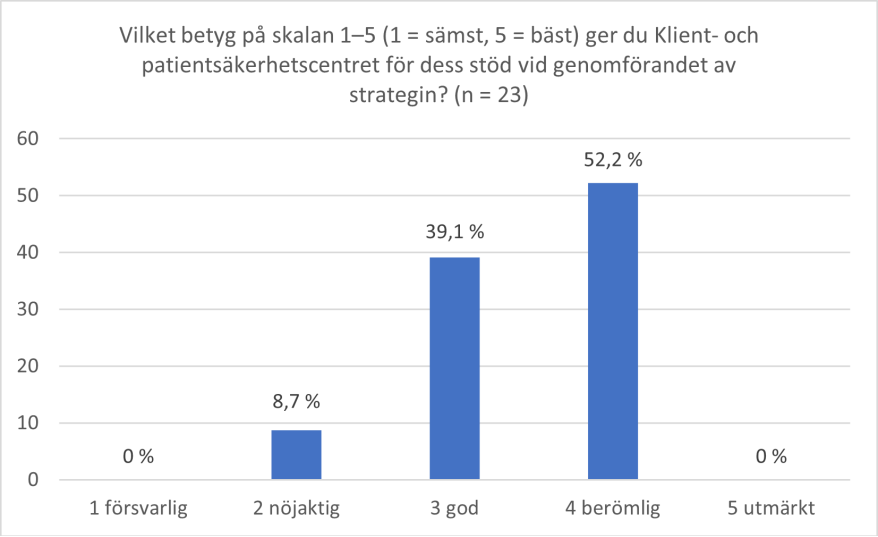
I december 2024 färdigställdes verktyget Beskrivning av klientsäkerheten inom det sociala arbetet. Därtill planerades ytterligare 16 verktyg om bl.a. säker läkemedelsbehandling, rapportering om utredningen av allvarliga incidenter, second victim-modellen, planen för medicinteknisk säkerhet och barns klientsäkerhet inom socialvårdens tjänster. Avsikten är att de ska publiceras 2025.

3.3.2 Utvärdering och respons av faciliteringen av genomförandet av strategin

Angående faciliteringen av genomförandet av strategin sändes en separat enkät till välfärdsområdena, till centrets sakkunniggrupper (sakkunniggruppen för sociala sektorn och sakkunniggruppen för organisationer) samt till de planeringsgrupper som fanns i början av strategiperioden och senare strategigrupper.

Områdenas bedömning

Vi bad områdena bedöma centrets stöd för genomförandet av strategin och ge respons på det. Alla områden (n = 23) gav en bedömning. Medelvärdet blev 3,4 (på skalan 1–5). Inget område gav det sämsta eller bästa värdet, utan största delen ansåg att stödet var gott eller berömligt (Bild 1).



(Bild 1) Områdenas bedömning av hur väl centret lyckats facilitera genomförandet av strategin.

I områdenas respons framhävdes utmaningarna i att strategin och dess handlingsprogram var så omfattande och komplicerat. Många ansåg att det fanns för många åtgärder och uppgifter. Genomförandet skulle ha underlättats om de hade prioritetsordnats och publicerats stegvis med beaktande av områdenas resurser. Områdena ansåg att det hade varit svårt att främja flera olika strategier och deras handlingsprogram samtidigt som lagstiftningen förändrades. Resurserna för detta ansågs vara för begränsade och många upplevde att klient- och patientsäkerheten inte nödvändigtvis hade hög prioritet inom ledningen.

Centrets arbete ansågs vara aktivt och stödja genomförandet av strategin. Verktygen ansågs vara till nytta. Kritiska kommentarer gavs om att verktygen är många och att en del av dem blev färdiga senare än planerat. Det ledde till att en del områden redan hade hunnit arbeta med vissa saker med en egen modell, och därmed inte längre hade så stor nytta av verktyget som de skulle ha haft om det hade blivit färdigt enligt tidsplanen. Också i fråga om marknadsföringen, informationen och utbildningen om verktygen önskades förbättring. Konkreta utvecklingsförslag var att centret kunde ge varje område en egen kontaktperson som det vid behov kan kontakta i frågor som gäller genomförandet. Också regelbundna samarbetsträffar med områdena föreslogs.

Strategi- och planeringsgruppernas bedömning

Vi bad också strategigrupperna och de tidigare planeringsgrupperna bedöma hur centret lyckats facilitera genomförandet av strategin samt vad centret kunde göra annorlunda vid faciliteringen. Vi fick en bedömning av 26 gruppmedlemmar. Största delen av dem bedömde att faciliteringen hade lyckats bra eller berömligt (medelvärde 3,8). Några ansåg att den var utmärkt. (Bild 2).

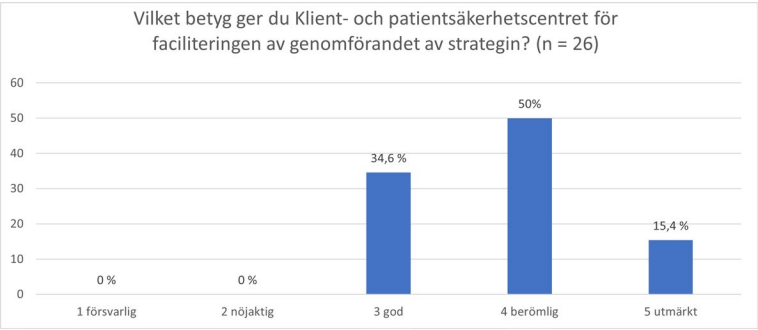


Bild 2. Strategi- och planeringsgruppernas bedömning av hur väl centret lyckats facilitera genomförandet av strategin.

Vi bad grupperna bedöma sin egen roll vid genomförandet av strategin och sin egen grupps arbete. Grupperna ansåg att deras arbete hade stött genomförandet av strategin på ett märkbart och mångsidigt sätt. Arbetet beskrevs som intensivt, sakkunnigt och resultatrikt. Ett öppet och konfidentiellt klimat hade främjat samarbetet. Ett diskuterande och lyssnande arbetssätt hade förstärkt gemenskapen och känslan av framgång. Styrkor som nämndes var sakkunskap, uppmuntrande klimat och gemensamt utarbetade verktyg, som har stött det praktiska arbetet och fått positiv respons. Dessutom har strategiarbetet gett möjligheter att nätverka och förstärkt deltagarnas yrkeskompetens.

Utmaningar var att strategigruppernas uppgifter och konkreta åtgärder hade varit oklara i början, och att man då hade önskat tydligare vägledning av centret. I vissa grupper upplevde man press för att den egna kompetensen var begränsad och det var svårt att kombinera strategiarbetet med det vanliga arbetet. Dessutom gjorde ändringar i gruppernas sammansättning att teambildningen gick långsammare och osäkerhet uppstod. I responsen sades det också att vissa uppgifter överlappade varandra och att det var svårt att få en helhetsbild. I fortsättningen önskades en rimligare arbetsmängd och tillräckliga resurser.

Centrets sakkunniggruppers bedömning
Arbetsgruppen för organisationer har bidragit med organisationernas och patienternas, klienternas och de närståendes röst under genomförandet av strategin. En positiv sak var bland annat möjligheten att hålla anföranden vid webbinarierna och att föreslå och producera material till centrets kommunikationskanaler. Också möjligheten att kommentera verktygen ansågs vara till nytta. Gruppen har också spridit information om de material och verktyg som centret har utarbetat.

Sakkunniggruppen för sociala sektorn upplevde sitt arbete som meningsfullt och ansåg det nödvändigt att specialfrågor inom det sociala området har framhållits vid genomförandet av strategin. Gruppens verksamhet har bedömts stötta genomförandet av strategin bland annat via kommunikation. Gruppens sammansättning bedömdes vara en bra blandning av praktik, forskning och erfarenhetsexpertis ur olika synvinklar. De ämnen som presenterats och behandlats i gruppen ansågs vara relevanta och motivera till aktivitet.

4. HUR GENOMFÖRANDET AV STRATEGIN FRAMSKRIDIT INOM OMRÅDENA

4.1 Genomförandet av uppföljningen och utvärderingen

Insamling av information om hur åtgärderna i strategin har framskridit
Som stöd för uppföljningen och utvärderingen av genomförandet av strategin utarbetade centret år 2023 ett Excel-baserat självutvärderingsverktyg för välfärdsområdena. Det följde innehållet i strategin och dess handlingsprogram. Verktyget bestod av två delområden. I den första delen bedömdes genomförandet av uppgifterna, vilket ger en helhetsbild av välfärdsområdenas lägesbild och tillhörande styrkor och utvecklingsbehov. I den andra delen fick välfärdsområdena prioritetsordna, planera och tidsplanera halvfärdiga uppgifter.

Strategins handlingsprogram gäller åren 2022–2026 och har en självutvärderingsfråga för varje uppgift. Med hjälp av frågorna bedömde områdena på en fyrgradig skala i hur hög grad uppgifterna hade genomförts:

- **Ja:** när man till största delen kan svara ”ja” eller uppskattningsvis över 75 procent är färdigt
- **Delvis:** när frågan är delvis i sin ordning eller utvecklingsåtgärder redan har inletts
- **Nej:** när man till största delen kan svara ”nej” eller när utvecklingsåtgärder inte har inletts eller uppskattningsvis under 25 procent är färdigt
- **Information saknas:** tillräcklig information saknas och tilläggsutredning behövs

Utgående från de här bedömningarna beräknades ett medelvärde för varje spets och dess mål. De försågs med färgkoder som beskriver genomförandet enligt följande:

- Färgen är grön när 75–100 procent av målet är uppnått.

- Färgen är gul när 50–74 % har genomförts.
- Färgen är orange när 25–49 % har genomförts.
- Färgen är röd när under 25 % har genomförts.

Självutvärderingsverktygets innehåll var detsamma under 2023 och 2024, men 2024 var det fler uppgifter att utvärdera än föregående år. Självutvärderingen skulle inlämnas till centret senast den 25 november 2024. Svar inlämnades från alla välfärdsområden, HUS och Helsingfors stad.

Separata enkäter för utvärderingen

För genomförandet av visionen i klient- och patientsäkerhetsstrategin utvaldes tio spetsindikatorer, som möjliggör internationell jämförelse. Genomförandet av dessa spetsindikatorer utreddes med en separat enkät, som alla områden besvarade. Samtidigt frågade man hur områdena hade tagit i bruk de verktyg som utarbetats under genomförandet av strategin, såsom olika modeller, beskrivningar och indikatorer. Enkäten genomfördes 14.10–22.11.2024. I fråga om säker läkemedelsbehandling gjordes ytterligare en separat enkät om mål 4.1 ”Vi ökar läkemedelsbehandlingens säkerhet genom gemensamma rutiner”. Enkäten genomfördes 25.10–15.11.2024.

Utöver ovannämnda ämnen begärde centret respons också om faciliteringen av genomförandet av strategin av områdena och strategigrupperna (inkl. de tidigare planeringsgrupperna) och centrets egna sakkunniggrupper.

4.2 Hur genomförandet av strategin framskridit inom välfärdsområdena

År 2024 utvärderade områdena för andra gången hur Klient- och patientsäkerhetsstrategin genomförts inom området. Enligt välfärdsområdenas självutvärderingar framskred i genomsnitt genomförandet av varje spets och dess mål under 2024, även om medelvärdet inte var över 80 procent för någon spets eller något mål (bild 3). Genomförandet hade kommit längst för spets 4. Långsammast gick det för spets 3, men förändringen från 2023 var relativt sett större än för de andra spetsarna (från 50 procent till 64 procent).

För enskilda mål var genomförandegraden högst (80 procent) för mål 1.2 ”Vi främjar klient- och patientsäkerhetsarbetet i samma takt”. Genomförandegraden var lägst (56 procent) för mål 2.1 ”Vi säkerställer säkerhetskunskaper och deras förbättring under hela karriären”. Den största förändringen för ett enskilt mål gällde mål 3.2 ”Vi säkerställer distanstjänster och digitala tjänster som är trygga för alla”, som hade ökat med 21 procentenheter sedan föregående år. Genomförandegraden varierar mellan de olika välfärdsområdena. I 2 områden är genomförandegraden under 50 procent, i 13 områden 50–75 procent och i 8 områden över 75 procent.

Resultaten ger värdefull information om hur målen i strategin framskrider, men de är bara vägledande och beskriver inte klient- och patientsäkerheten i Finland i sin helhet. Även om alla områden använde samma självutvärderingsverktyg kan utvärderingsmetoderna variera, vilket är viktigt att komma ihåg när man analyserar resultaten. Områdena kan inte rangordnas utgående från resultaten. Resultaten är tänkta att hjälpa välfärdsområdena att hitta sina utvecklingsobjekt och följa sina egna framsteg. I bästa fall kan samutveckling stödja samarbetet och hjälpa oss att nå de gemensamma målen.

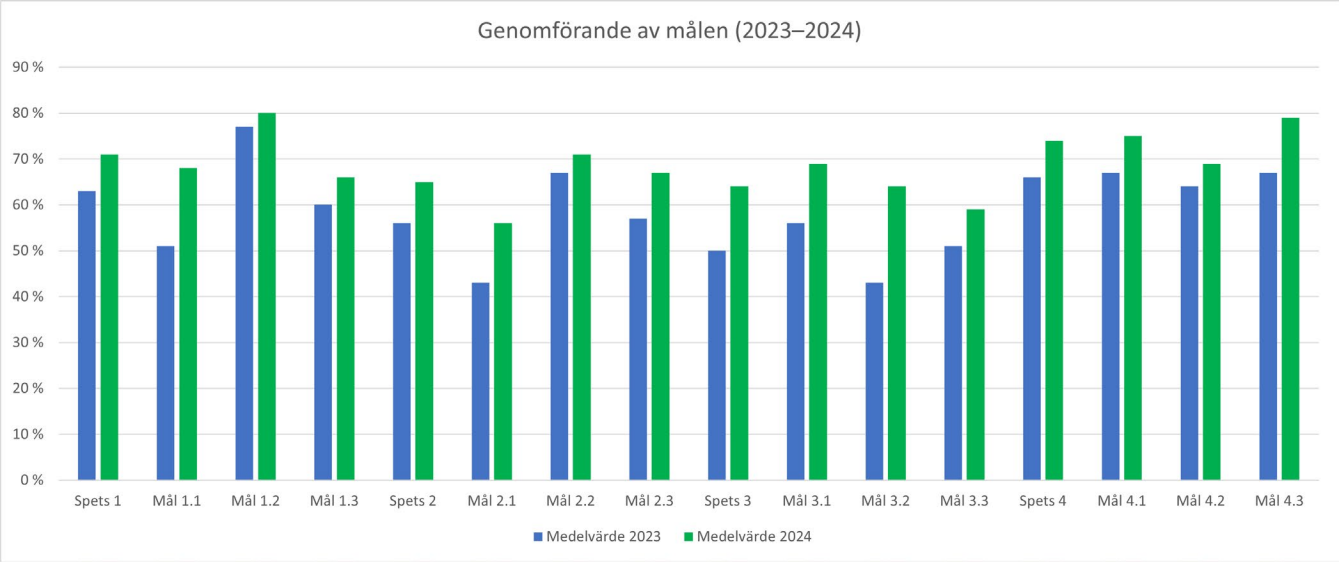


Bild 3. Genomförandet av klient- och patientsäkerhetsstrategin 2023–2024.

Tabell 2 visar genomförandeprocenten per spets och mål i välfärdsområdena 2024. Resultaten av självutvärderingen varierade från område till område. I tio områden (43 procent) steg den totala genomförandeprocenten för de fyra spetsarna från föregående år (tabell 3). Den totala genomförandeprocenten sjönk inte i något av områdena. Det var vanligast att genomförandeprocenten sjönk för spets 1 (n = 7) och ovanligast för spets 4 (n = 3).

Vid granskningen av genomförandeprocenten för enskilda mål är det värt att notera att variationen har minskat. I självutvärderingen 2024 fanns inte ett enda mål där genomförandet var 0 procent och å andra sidan fanns det färre där genomförandet var 100 procent än 2023. Det torde delvis förklaras av att antalet självutvärderingsobjekt (dvs. uppgifter) var fler än 2023.

Tabell 2. Välfärdsområdenas, HUS och Helsingfors stads svar i utvärderingen av genomförandet av strategin per spets och mål 2024.

Välfärdsområde 2024	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 välfärdsområde	65 %	45 %	83 %	68 %	74 %	69 %	87 %	66 %	64 %	80 %	44 %	69 %	81 %	81 %	85 %	78 %
Mellersta Nylands välfärdsområde	80 %	75 %	83 %	82 %	94 %	90 %	94 %	98 %	81 %	84 %	81 %	78 %	60 %	72 %	66 %	42 %
Västra Nylands välfärdsområde	91 %	90 %	100 %	83 %	72 %	56 %	78 %	82 %	84 %	88 %	91 %	73 %	93 %	88 %	95 %	95 %
Vanda och Kervo välfärdsområde	67 %	65 %	58 %	79 %	70 %	60 %	67 %	82 %	57 %	70 %	59 %	42 %	66 %	78 %	57 %	62 %
Egentliga Finlands välfärdsområde	69 %	75 %	67 %	65 %	64 %	57 %	70 %	65 %	68 %	63 %	50 %	89 %	76 %	74 %	67 %	86 %
Satakunta välfärdsområde	42 %	40 %	63 %	24 %	45 %	34 %	67 %	34 %	28 %	33 %	19 %	33 %	67 %	48 %	76 %	79 %
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	75 %	65 %	92 %	67 %	59 %	51 %	63 %	65 %	66 %	86 %	69 %	45 %	69 %	54 %	74 %	78 %
Birkalands välfärdsområde	51 %	60 %	63 %	29 %	50 %	43 %	67 %	39 %	43 %	42 %	44 %	44 %	66 %	84 %	36 %	80 %
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	91 %	95 %	92 %	86 %	69 %	56 %	78 %	73 %	84 %	84 %	88 %	79 %	70 %	52 %	80 %	77 %
Kymmenedalens välfärdsområde	70 %	80 %	75 %	54 %	62 %	44 %	72 %	69 %	70 %	90 %	66 %	56 %	68 %	81 %	58 %	64 %
Södra Karelens välfärdsområde	82 %	60 %	100 %	86 %	87 %	72 %	94 %	94 %	85 %	100 %	75 %	80 %	93 %	88 %	93 %	98 %
Södra Savolax välfärdsområde	64 %	55 %	83 %	52 %	55 %	51 %	63 %	51 %	57 %	60 %	78 %	33 %	74 %	73 %	73 %	78 %
Norra Savolax välfärdsområde	78 %	75 %	92 %	69 %	88 %	73 %	94 %	96 %	74 %	85 %	63 %	75 %	90 %	78 %	95 %	96 %
Norra Karelens välfärdsområde	87 %	80 %	100 %	80 %	77 %	67 %	78 %	87 %	72 %	73 %	66 %	78 %	84 %	94 %	78 %	80 %
Mellersta Finlands välfärdsområde	83 %	85 %	83 %	81 %	64 %	80 %	56 %	55 %	64 %	67 %	78 %	48 %	69 %	66 %	53 %	89 %
Södra Österbottens välfärdsområde	34 %	30 %	33 %	38 %	29 %	5 %	44 %	36 %	30 %	9 %	47 %	36 %	43 %	38 %	22 %	71 %
Österbottens välfärdsområde	71 %	55 %	92 %	68 %	71 %	73 %	61 %	79 %	71 %	90 %	59 %	65 %	73 %	72 %	80 %	69 %
Mellersta Österbottens välfärdsområde	80 %	85 %	71 %	84 %	57 %	61 %	63 %	48 %	65 %	67 %	84 %	44 %	87 %	100 %	76 %	85 %
Norra Österbottens välfärdsområde	68 %	65 %	79 %	58 %	46 %	34 %	61 %	44 %	48 %	51 %	56 %	36 %	65 %	78 %	41 %	77 %
Kajanalands välfärdsområde	73 %	60 %	92 %	67 %	65 %	58 %	63 %	74 %	73 %	88 %	50 %	81 %	83 %	81 %	84 %	84 %
Lapplands välfärdsområde	57 %	55 %	71 %	45 %	55 %	48 %	72 %	44 %	32 %	24 %	34 %	37 %	65 %	70 %	43 %	84 %
Helsingfors stad	81 %	70 %	100 %	74 %	78 %	71 %	94 %	69 %	67 %	69 %	69 %	64 %	74 %	77 %	80 %	67 %
HUS	81 %	100 %	63 %	81 %	57 %	38 %	50 %	83 %	84 %	92 %	97 %	63 %	90 %	88 %	83 %	100 %
Medelvärde	**71 %**	**68 %**	**80 %**	**66 %**	**65 %**	**56 %**	**71 %**	**67 %**	**64 %**	**69 %**	**64 %**	**59 %**	**74 %**	**75 %**	**69 %**	**79 %**

Tabell 3. Välfärdsområdenas, HUS och Helsingfors stads svar i utvärderingen av genomförandet av strategin per spets och mål 2023.

Välfärdsområde 2023	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 välfärdsområde	33 %	0 %	50 %	48 %	34 %	0 %	50 %	51 %	25 %	33 %	13 %	31 %	73 %	70 %	75 %	75 %
Mellersta Nylands välfärdsområde	88 %	75 %	100 %	90 %	85 %	75 %	100 %	81 %	69 %	76 %	56 %	75 %	58 %	70 %	50 %	55 %
Västra Nylands välfärdsområde	88 %	75 %	100 %	90 %	78 %	50 %	100 %	85 %	52 %	33 %	63 %	61 %	76 %	80 %	63 %	85 %
Vanda och Kervo välfärdsområde	73 %	75 %	75 %	70 %	52 %	50 %	50 %	57 %	52 %	53 %	69 %	33 %	60 %	50 %	50 %	80 %
Egentliga Finlands välfärdsområde	78 %	50 %	100 %	85 %	71 %	50 %	100 %	64 %	39 %	49 %	13 %	56 %	65 %	65 %	50 %	80 %
Satakunta välfärdsområde	64 %	50 %	100 %	43 %	35 %	25 %	50 %	29 %	39 %	46 %	31 %	39 %	63 %	50 %	75 %	65 %
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	54 %	25 %	75 %	63 %	70 %	50 %	100 %	59 %	63 %	68 %	69 %	53 %	66 %	60 %	63 %	75 %
Birkalands välfärdsområde	23 %	13 %	25 %	30 %	34 %	25 %	50 %	27 %	21 %	28 %	13 %	22 %	44 %	45 %	38 %	50 %
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	63 %	50 %	75 %	63 %	47 %	25 %	50 %	66 %	63 %	71 %	50 %	67 %	58 %	50 %	75 %	50 %
Kymmenedalens välfärdsområde	61 %	38 %	100 %	45 %	22 %	25 %	0 %	40 %	34 %	72 %	0 %	31 %	36 %	65 %	38 %	5 %
Södra Karelens välfärdsområde	63 %	50 %	100 %	38 %	73 %	50 %	100 %	68 %	62 %	78 %	50 %	58 %	60 %	70 %	50 %	60 %
Södra Savolax välfärdsområde	65 %	75 %	75 %	45 %	50 %	50 %	50 %	49 %	47 %	56 %	56 %	31 %	62 %	60 %	75 %	50 %
Norra Savolax välfärdsområde	68 %	75 %	75 %	53 %	90 %	75 %	100 %	94 %	75 %	81 %	56 %	89 %	78 %	80 %	75 %	80 %
Norra Karelens välfärdsområde	72 %	75 %	75 %	65 %	67 %	75 %	50 %	77 %	56 %	50 %	50 %	67 %	63 %	75 %	63 %	50 %
Mellersta Finlands välfärdsområde	60 %	50 %	50 %	80 %	49 %	50 %	50 %	46 %	53 %	58 %	44 %	58 %	67 %	50 %	50 %	100 %
Södra Österbottens välfärdsområde	61 %	50 %	75 %	58 %	28 %	0 %	50 %	33 %	38 %	18 %	75 %	19 %	66 %	50 %	63 %	85 %
Österbottens välfärdsområde	67 %	50 %	100 %	50 %	27 %	25 %	0 %	57 %	57 %	75 %	38 %	58 %	78 %	70 %	75 %	90 %
Mellersta Österbottens välfärdsområde	71 %	63 %	75 %	75 %	73 %	75 %	100 %	45 %	69 %	71 %	88 %	50 %	78 %	90 %	63 %	80 %
Norra Österbottens välfärdsområde	48 %	50 %	50 %	43 %	44 %	0 %	100 %	33 %	40 %	29 %	56 %	33 %	63 %	60 %	75 %	55 %
Kajanalands välfärdsområde	43 %	13 %	75 %	40 %	50 %	50 %	50 %	51 %	51 %	74 %	13 %	67 %	78 %	75 %	88 %	70 %
Lapplands välfärdsområde	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 %**

Vi sände en förfrågan om hur genomförandet av Klient- och patientsäkerhetsstrategin har behandlats på olika organs möten i områdena. Vi fick svar av 17 områden. Det vanligaste var att genomförandet av strategin har behandlats i samband med rapporterna om egenkontrollen.

Enligt uppgifterna hade genomförandet av strategin behandlats i områdets och sammanslutningens styrelse i fem områden och i områdesfullmäktige i två områden. I revisionsnämnderna hade genomförandet av strategin behandlats i tre områden: i ett område ingick åtgärdernas framskridande i ett utvärderings-PM och i två andra områden i en översikt över kvalitet och klient- och patientsäkerhet. Dessutom hade genomförandet av strategin behandlats inom egenkontrollen bland annat i nämnden för utveckling och samarbete, livscykelnämnden, säkerhetsnämnden, nämnden för hälsa och funktionsförmåga och integrationsutskottet. De flesta områden nämnde också att genomförandet av strategin hade behandlats i olika ledningsgrupper och klient- och patientsäkerhetsgrupper.

4.3 Lägesbild inom områdena enligt varje mål i strategin

Spets 1 – Tillsammans med klienterna och patienterna

År 2023 beslutade strategigrupperna för målen inom spets 1 att slå ihop sig till en enda grupp. Därför sammanställdes och utvärderades resultaten för målen inom spets 1 tillsammans. År 2024 utvärderades sammanlagt 37 uppgifter, av vilka 8 inom mål 1.1, 7 inom mål 1.2 och 22 inom mål 1.3. De uppgifter som utvärderades finns på sidan 9–24 i strategins handlingsprogram.

1.1 Vi ökar delaktighet för att förbättra säkerheten

	Mål 1.1	
Välfärdsområde	**2023**	**2024**
Östra Nylands välfärdsområde	0 %	45 %
Mellersta Nylands välfärdsområde	75 %	75 %
Västra Nylands välfärdsområde	75 %	90 %
Vanda och Kervo välfärdsområde	75 %	65 %
Egentliga Finlands välfärdsområde	50 %	75 %
Satakunta välfärdsområde	50 %	40 %
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	25 %	65 %
Birkalands välfärdsområde	13 %	60 %
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	50 %	95 %
Kymmenedalens välfärdsområde	38 %	80 %
Södra Karelens välfärdsområde	50 %	60 %
Södra Savolax välfärdsområde	75 %	55 %
Norra Savolax välfärdsområde	75 %	75 %
Norra Karelens välfärdsområde	75 %	80 %
Mellersta Finlands välfärdsområde	50 %	85 %
Södra Österbottens välfärdsområde	50 %	30 %
Österbottens välfärdsområde	50 %	55 %
Mellersta Österbottens välfärdsområde	63 %	85 %
Norra Österbottens välfärdsområde	50 %	65 %
Kajanalands välfärdsområde	13 %	60 %
Lapplands välfärdsområde	25 %	55 %
Helsingfors stad	75 %	70 %
HUS	75 %	100 %
Medelvärde	**51 %**	**68 %**

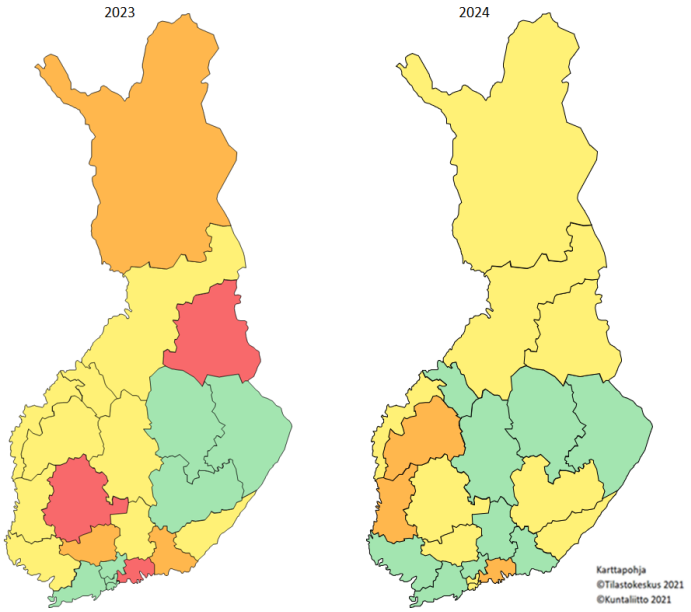


Bild 4. Tabell och karta över genomförandet av mål 1.1 år 2023 och 2024.

När de tre målen för spets 1 jämförs, har mål 1.1 stigit mest (17 procentenheter) från 2023 till 2024.

Bäst genomfördes införandet av förfaranden för klienters, patienters och närståendes anmälning av farliga situationer och uppföljning av dem inom egenkontrollen. Största delen (n = 22) av områdena uppgav att den här uppgiften har genomförts helt. Ett område svarade att uppgiften inte hade genomförts alls. Näst bäst genomfördes uppgiften som gällde information till klienter, patienter och närstående om möjligheten att göra anmälningar om negativa händelser och farliga situationer. Totalt 19 områden rapporterade att informationen hade genomförts, medan 3 uppgav att den har genomförts delvis.

Sämst genomfördes uppgiften att införa en plan för användningen av klient- och patientråd och -paneler i sin årsklocka för verksamheten. Över hälften (n = 13) av områdena hade genomfört den delvis. Antalet områden som hade genomfört uppgiften helt eller inte alls var fem vardera. En annan sak som ännu bör utvecklas är tillgängliga anvisningar och information för klienter och patienter angående tjänster, behandlingar och de risker som dessa medför. Över hälften av områdena (n = 14) uppgav att det hade genomförts endast delvis.

Inriktat individuellt stöd för utsatta klienter och patienter för att öka deras delaktighet hade genomförts i 9 områden och delvis i 10 områden. Detta hade inte beaktats alls i 3 områden.

1.2 Vi främjar klient- och patientsäkerhetsarbete i samma takt

	Mål 1.2	
Välfärdsområde	**2023**	**2024**
Östra Nylands välfärdsområde	50 %	83 %
Mellersta Nylands välfärdsområde	100 %	83 %
Västra Nylands välfärdsområde	100 %	100 %
Vanda och Kervo välfärdsområde	75 %	58 %
Egentliga Finlands välfärdsområde	100 %	67 %
Satakunta välfärdsområde	100 %	63 %
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	75 %	92 %
Birkalands välfärdsområde	25 %	63 %
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	75 %	92 %
Kymmenedalens välfärdsområde	100 %	75 %
Södra Karelens välfärdsområde	100 %	100 %
Södra Savolax välfärdsområde	75 %	83 %
Norra Savolax välfärdsområde	75 %	92 %
Norra Karelens välfärdsområde	75 %	100 %
Mellersta Finlands välfärdsområde	50 %	83 %
Södra Österbottens välfärdsområde	75 %	33 %
Österbottens välfärdsområde	100 %	92 %
Mellersta Österbottens välfärdsområde	75 %	71 %
Norra Österbottens välfärdsområde	50 %	79 %
Kajanalands välfärdsområde	75 %	92 %
Lapplands välfärdsområde	75 %	71 %
Helsingfors stad	100 %	100 %
HUS	50 %	63 %
Medelvärde	**77 %**	**80 %**

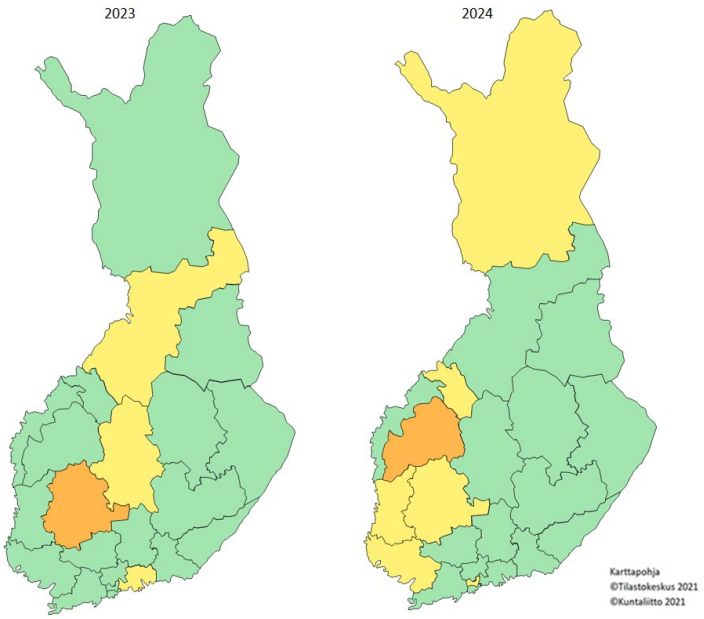


Bild 5. Tabell och karta över genomförandet av mål 1.2 år 2023 och 2024.

När de tre målen för spets 1 jämförs, hade det här målet kommit längst. Situationen var densamma redan 2023, och ökningen år 2024 var 3 procentenheter.

Bäst genomfördes kommunikationen via olika kanaler till sakkunniga inom klient- och patientsäkerhet inom social- och hälsovården. I största delen (n = 20) av områdena hade den här uppgiften genomförts helt. I tre (n = 3) områden hade den genomförts delvis.

En annan uppgift som hade genomförts mycket bra handlade om förfaranden för säkerställande av kompetensen. Totalt 19 områden uppgav att förfarandet för säkerställande av kompetensen vid krävande läkemedelsbehandling vid socialvårdsenheter har beskrivits och genomförandet har uppföljts regelbundet via egenkontroll.

Över hälften (n = 14) av områdena svarade att genomförandet av klient- och patientsäkerheten rapporterades regelbundet som en del av ledningens lägesbild. I 8 områden genomfördes det delvis. Också strukturer och förfaranden för mångprofessionell behandling av negativa händelser och missförhållanden (n = 18) användes i nästan alla områden.

Sämst genomfördes användningen av verksamhetsmodeller för att stärka samarbetet mellan yrkespersoner inom social- och hälsovården samt kring gemensamma klienter inom multiprofessionella servicehelheter. I 11 områden hade det genomförts delvis och i 9 områden helt.

Det goda resultatet i synnerhet för mål 1.2 kan ha samband med att lagen om tillsynen över social- och hälsovården trädde i kraft vid ingången av 2024. Medlemmarna i spets 1 bedömde också att Klient- och patientsäkerhetscentrets aktivitet, samordning och kommunikation hade fört frågorna framåt och ökat medvetenheten.

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

	Mål 1.3	
Välfärdsområde	**2023**	**2024**
Östra Nylands välfärdsområde	48 %	68 %
Mellersta Nylands välfärdsområde	90 %	82 %
Västra Nylands välfärdsområde	90 %	83 %
Vanda och Kervo välfärdsområde	70 %	79 %
Egentliga Finlands välfärdsområde	85 %	65 %
Satakunta välfärdsområde	43 %	24 %
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	63 %	67 %
Birkalands välfärdsområde	30 %	29 %
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	63 %	86 %
Kymmenedalens välfärdsområde	45 %	54 %
Södra Karelens välfärdsområde	38 %	86 %
Södra Savolax välfärdsområde	45 %	52 %
Norra Savolax välfärdsområde	53 %	69 %
Norra Karelens välfärdsområde	65 %	80 %
Mellersta Finlands välfärdsområde	80 %	81 %
Södra Österbottens välfärdsområde	58 %	38 %
Österbottens välfärdsområde	50 %	68 %
Mellersta Österbottens välfärdsområde	75 %	84 %
Norra Österbottens välfärdsområde	43 %	58 %
Kajanalands välfärdsområde	40 %	67 %
Lapplands välfärdsområde	60 %	45 %
Helsingfors stad	73 %	74 %
HUS	85 %	81 %
Medelvärde	**60 %**	**66 %**

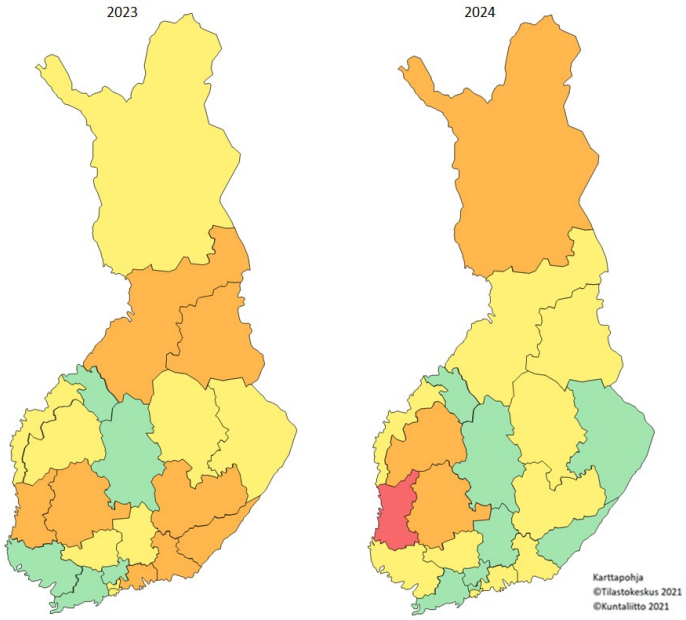


Bild 6. Tabell och karta över genomförandet av mål 1.3 år 2023 och 2024.

När de tre målen för spets 1 jämförs, hade det här målet genomförts sämst. Skillnaden jämfört med de andra målen är ändå inte stor.
Bäst genomfördes införandet av responssystem för patienter, klienter och närstående. Största delen (n = 20) av områdena uppgav att det hade genomförts helt. I tre områden hade det genomförts delvis. Samtidigt uppgav 19 områden att en beskrivning av metoderna för hur klienter, patienter och närstående kan ge respons finns på deras offentliga webbplats.

Även om uppgifterna kring förfaranden för klienters, patienters och närståendes anmälning av negativa händelser och farliga situationer hade framskridit väl, är det anmärkningsvärt att nästan en tredjedel (n = 7) av områdena inte rapporterar årligen om de utvecklingsåtgärder som har vidtagits utifrån dessa anmälningar eller om resultaten av utvecklingsåtgärderna. Man bör också notera att nästan alla (n = 19) områden ändå i sin plan för egenkontroll har beaktat utnyttjandet av klienters, patienters och närståendes anmälningar om negativa händelser och farliga situationer samt anmärkningar och klagomål.

Sämst genomfördes uppgiften att införa utbildning för erfarenhetsexperter, erfarenhetsaktörer samt klient- och patientrådsmedlemmar i utbildningsplanen och att beakta utbildningarna i serviceproducenternas plan för egenkontroll. I 14 områden genomfördes det inte alls, i 6 områden delvis och i 2 helt.

Det här resultatet stöds också av de praktiska observationer som medlemmarna i spets 1 har gjort angående skillnader mellan utbildningar. En del välfärdsområden utbildar sina erfarenhetsexperter själva, medan en del också godkänner erfarenhetsexperter som utbildats av organisationer. Strategigruppen för spets 1 föreslår att utbildningarna ska förenhetligas och ordnas via nationellt samarbete.

Också modellerna för samarbetet med erfarenhetsexperter kunde förenhetligas, så att verksamheten håller jämnare kvalitet och alla inte behöver utveckla egna modeller. Det bör förtydligas i vilka alla frågor erfarenhetsexperternas kunskap kunde vara till nytta. Erfarenhetsexperter bör engageras på olika nivåer inom organisationerna. Nästan hälften (n = 11) av områdena uppgav att klienternas och patienternas delaktighet i grupper som planerar och följer kvaliteten och säkerheten inte har införts i välfärdsområdets rapportering. Också begreppen för erfarenhetsaktörer, erfarenhetsexperter och klientråd bör förenhetligas. För tillfället är det inte alltid tydligt vem man talar om. Ett förenhetligande av begreppen förbereds genom Klient- och patientsäkerhetscentrets termbank.

Under 2024 skedde flera personbyten i strategigruppen. Hösten 2024 sammanställde gruppen en rapport om den enkät om delaktighetsarbetet som hade genomförts i välfärdsområdena under 2023. En artikel om resultaten publicerades i No Harm-tidningen 2/2024. Syftet var att göra en motsvarande enkät till organisationer, men på grund av personbyten förblev den ogjord.

Ett av de strategiska målen var att göra upp en modellplan för utveckling och utvärdering av delaktigheten. Arbetet med den fortsatte under våren. Gruppen beslutade att utarbeta ett verktyg med vilket service- och vårdenheter kan bedöma hur delaktigheten uppfylls hos dem. För att kunna främja delaktighet är det viktigt att precisera och förstå vad delaktighet rent konkret innebär. Utarbetandet av verktyget fortsätter 2025.

Ett av målen för 2024 var också att göra en modellbeskrivning för användningen av klient- och patientråd och -paneler samt för en årsklocka för verksamheten. Gruppen konstaterade att välfärdsområdena eventuellt redan har modeller för det, så man beslutade att insamla och sammanställa färdiga modeller. Vid kartläggningen av modellplaner och årsklockor hittades två goda modeller, utifrån vilka man började utarbeta en beskrivning. Arbetet fortsätter under 2025.

Strategigruppen för spets 1 samarbetade med andra aktörer, såsom indikatorarbetsgruppen, kring flera av målen och åtgärderna. Ett pilotförsök om behandling av gemensamma klienters anmälningar av farliga situationer gjordes inom välfärdsområdena. I slutet av 2024 gjordes en kartläggning av upplevelse- och säkerhetsmätare för klienter inom socialvården. Vardera planeras vidare under 2025. Man fortsatte informera i olika sammanhang om de material och verktyg som utarbetats under 2023.

Spets 2 – Välmående och kompetent personal

Under 2024 framskred uppnåendet av målen jämfört med föregående år, men för flera uppgifter var genomförandet ändå oenhetligt och framskred långsamt. För spets 2 utvärderades sammanlagt 46 uppgifter, av vilka 15 inom mål 2.1, 11 inom mål 2.2 och 20 inom mål 2.3. De uppgifter som utvärderades för spets 2 finns på sidan 27–40 i strategins handlingsprogram.

2.1 Vi säkerställer säkerhetskunskaper och deras förbättring under hela karriären

	Mål 2.1	
Välfärdsområde	**2023**	**2024**
Östra Nylands välfärdsområde	0 %	69 %
Mellersta Nylands välfärdsområde	75 %	90 %
Västra Nylands välfärdsområde	50 %	56 %
Vanda och Kervo välfärdsområde	50 %	60 %
Egentliga Finlands välfärdsområde	50 %	57 %
Satakunta välfärdsområde	25 %	34 %
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	50 %	51 %
Birkalands välfärdsområde	25 %	43 %
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	25 %	56 %
Kymmenedalens välfärdsområde	25 %	44 %
Södra Karelens välfärdsområde	50 %	72 %
Södra Savolax välfärdsområde	50 %	51 %
Norra Savolax välfärdsområde	75 %	73 %
Norra Karelens välfärdsområde	75 %	67 %
Mellersta Finlands välfärdsområde	50 %	80 %
Södra Österbottens välfärdsområde	0 %	5 %
Österbottens välfärdsområde	25 %	73 %
Mellersta Österbottens välfärdsområde	75 %	61 %
Norra Österbottens välfärdsområde	0 %	34 %
Kajanalands välfärdsområde	50 %	58 %
Lapplands välfärdsområde	75 %	48 %
Helsingfors stad	50 %	71 %
HUS	50 %	38 %
Medelvärde	**43 %**	**56 %**

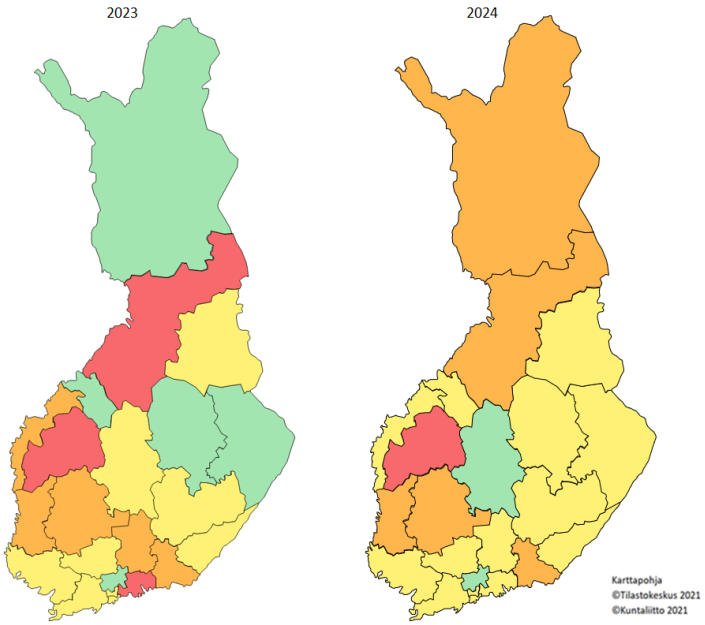


Bild 7. Tabell och karta över genomförandet av mål 2.1 år 2023 och 2024.

I sin helhet framskred mål 2.1 under året, men genomförandeprocenten var fortsättningsvis låg jämfört med de andra målen. År 2024 utvärderades åtta uppgifter mer än 2023. För några områden sjönk genomförandeprocenten jämfört med föregående år. Det kan förklaras av att nya mål utvärderades.

Sämst genomfördes åtgärden att erbjuda utbildning i ledning, mätning och kontinuerlig förbättring av klient- och patientsäkerhet som en del av coachning för ledningen och chefer. Det genomfördes i bara 5 områden, och i 8 områden inte alls.

Enhetliga förfaranden och allmänna kriterier för säkerställande av säkerhetskompetensen hade införts i avtalsstyrningen och planerna för egenkontroll i 8 områden och delvis i 12 områden. I ungefär hälften (n = 12) av områdena hade ändå aktivt styrt serviceenheter och producenter av köpta tjänster att säkerställa säkerhetskompetensen och följa den inom sin egenkontroll.

Säkerställandet av en säker användning av medicintekniska produkter och genomförandet av kompetensprov bör ännu utvecklas, för knappt hälften (n = 10) av områdena hade infört enhetliga förfaranden

och allmänna kriterier för säkerställande av säkerhetskompetensen. I synnerhet användningen av falldatabaser för kompetensprov om säker användning av medicintekniska produkter och om läkemedelsbehandling var låg. Det genomfördes i bara 2 områden, och i 12 områden inte alls.

Kriterier för bedömning av säkerhetskompetensen hade angetts tydligt i bedömningen av arbetets kravnivå i 2 områden. Säkerhetskompetensen togs upp i utvecklingssamtalen i 5 områden. Behoven av fortbildning om säkerhetskompetens beaktades i utvecklingssamtalen mellan yrkespersonerna och närledningen i 7 områden. Systematisk simulationsundervisning om säkerhetskunskaper ordnades vid serviceenheter i 6 områden och delvis i 14 områden. Här bör man beakta att simulationsundervisning inte heller är möjligt vid alla små enheter. Klient- och patientsäkerhetspraxis hade införts i introduktionsprogrammet i mer än hälften (n = 14) av områdena och delvis i 8 områden.

Studerande engagerades att observera klient- och patientsäkerheten vid serviceenheterna inom 13 områden och delvis inom 7 områden. Resultatet torde förklaras av att det anses vara viktigt att säkerhetskompetensen uppmärksammas under praktikperioder. Inom välfärdsområdena har man också långsiktigt byggt upp goda modeller för handledning av studerande samt utbildningsmodeller för genomförande av fortsatta studier i samarbete med aktörer som erbjuder utbildning.

2.2 Vi skapar säkerhet genom att främja arbetshälsa

	Mål 2.2	
Välfärdsområde	**2023**	**2024**
Östra Nylands välfärdsområde	50 %	87 %
Mellersta Nylands välfärdsområde	100 %	94 %
Västra Nylands välfärdsområde	100 %	78 %
Vanda och Kervo välfärdsområde	50 %	67 %
Egentliga Finlands välfärdsområde	100 %	70 %
Satakunta välfärdsområde	50 %	67 %
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	100 %	63 %
Birkalands välfärdsområde	50 %	67 %
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	50 %	78 %
Kymmenedalens välfärdsområde	0 %	72 %
Södra Karelens välfärdsområde	100 %	94 %
Södra Savolax välfärdsområde	50 %	63 %
Norra Savolax välfärdsområde	100 %	94 %
Norra Karelens välfärdsområde	50 %	78 %
Mellersta Finlands välfärdsområde	50 %	56 %
Södra Österbottens välfärdsområde	50 %	44 %
Österbottens välfärdsområde	0 %	61 %
Mellersta Österbottens välfärdsområde	100 %	63 %
Norra Österbottens välfärdsområde	100 %	61 %
Kajanalands välfärdsområde	50 %	63 %
Lapplands välfärdsområde	100 %	72 %
Helsingfors stad	100 %	94 %
HUS	50 %	50 %
Medelvärde	**67 %**	**71 %**

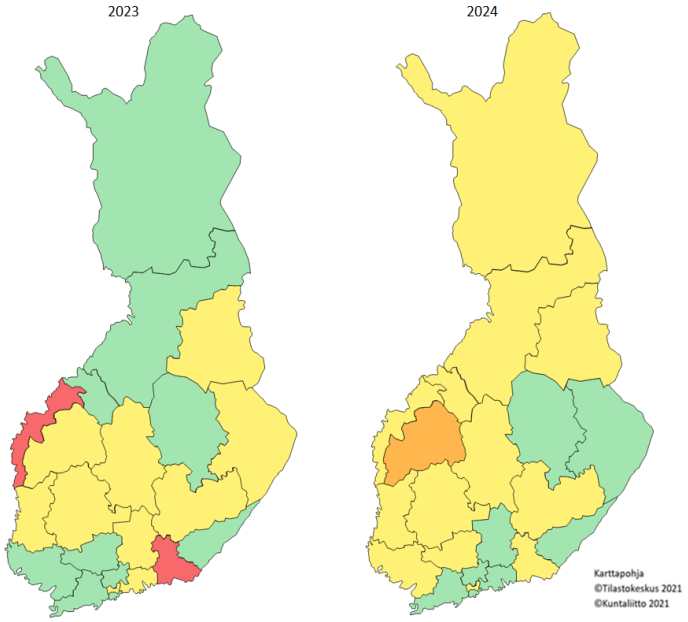


Bild 8. Tabell och karta över genomförandet av mål 2.2 år 2023 och 2024

Mål 2.2 var det som genomfördes bäst inom spets 2. Anmärkningsvärt är att det var bara en uppgift som utvärderades 2023 och nio uppgifter 2024.

Tjänsteanordnarna hade utarbetat 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 i cirka hälften (n = 12) av områdena och delvis i 11 områden. Vid introduktionen beaktades grunderna för bättre ork i arbetet och grunderna i arbetssäkerhet, för det uppfylldes helt i 17 områden och delvis i 6 områden.

Tjänsteanordnarna hade erbjudit chefer utbildning om riskbedömning och riskhantering, arbetshälsa och arbetssäkerhet och hur de påverkar klient- och patientsäkerheten i mer än hälften av områdena (n = 13) och delvis i 10 områden.

I serviceenheternas krav och avtal om köpta tjänster ingick regelbunden uppföljning av och rapportering om arbetssäkerhet, arbetshälsa och arbetsförhållanden samt om personalens tillräcklighet i hälften av områden (n= 10).

En skriftlig plan om tillräckligt personalantal och en anvisning på arbetsenhetsnivån för undantagssituationer för att trygga klient- och patientsäkerheten var inte vanligt. Det uppföljdes via egenkontroll i endast 2 områden och delvis i 13 områden.

Totalt 6 områden hade inkluderat indikatorer som beskriver arbetsförhållanden i den dagliga ledningen. I 7 områden gjordes detta inte alls. Resultatet kan delvis förklaras av att indikatorer som beskriver arbetsförhållanden är ett brett begrepp som kan ha tolkats på olika sätt. Indikatorer som beskriver arbetsförhållanden är en utmaning för välfärdsområdena också på grund av att verksamhetsmiljöerna och verksamhetskulturerna är olika.

Indikatorerna för den dagliga ledningen inkluderar uppföljning av arbetsbelastning och arbetshälsa, inklusive dimensionering och personalens erfarenheter, i ungefär hälften (n = 12) av områdena. I hälften av områdena rapporterades nyckeltalen för personalomsättningen vara på målnivå.

Den goda genomförandegraden för mål 2.2 torde delvis förklaras av att de utvärderade frågorna hör till planen för egenkontroll och har bearbetats aktivt under 2024. Också den ansträngа ekonomiska situationen, permitteringar och uppsägningar bidrar till att frågor om ork i arbetet och arbetssäkerhet blir extra viktiga. Också introduktionens betydelse i besvärliga situationer framhävs.

2.3 Vi förbättrar säkerheten genom aktivt ledarskap

	Mål 2.3	
Välfärdsområde	**2023**	**2024**
Östra Nylands välfärdsområde	51 %	66 %
Mellersta Nylands välfärdsområde	81 %	98 %
Västra Nylands välfärdsområde	85 %	82 %
Vanda och Kervo välfärdsområde	57 %	82 %
Egentliga Finlands välfärdsområde	64 %	65 %
Satakunta välfärdsområde	29 %	34 %
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	59 %	65 %
Birkalands välfärdsområde	27 %	39 %
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	66 %	73 %
Kymmenedalens välfärdsområde	40 %	69 %
Södra Karelens välfärdsområde	68 %	94 %
Södra Savolax välfärdsområde	49 %	51 %
Norra Savolax välfärdsområde	94 %	96 %
Norra Karelens välfärdsområde	77 %	87 %
Mellersta Finlands välfärdsområde	46 %	55 %
Södra Österbottens välfärdsområde	33 %	36 %
Österbottens välfärdsområde	57 %	79 %
Mellersta Österbottens välfärdsområde	45 %	48 %
Norra Österbottens välfärdsområde	33 %	44 %
Kajanalands välfärdsområde	51 %	74 %
Lapplands välfärdsområde	39 %	44 %
Helsingfors stad	68 %	69 %
HUS	78 %	83 %
Medelvärde	**57 %**	**67 %**

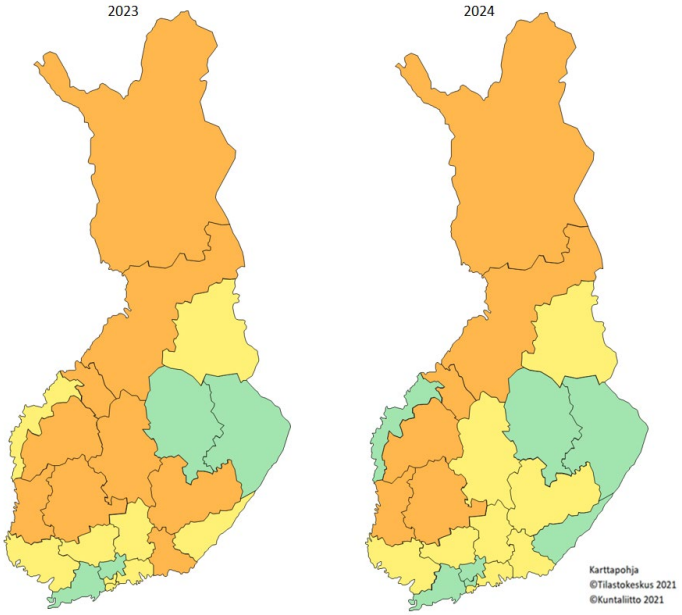


Bild 9. Tabell och karta över genomförandet av mål 2.3 år 2023 och 2024

Inom mål 2.3 utvärderades precis samma punkter 2023 och 2024.

I lite över hälften av områdena (n = 13) hade serviceanordnarens förtroendeorganledning och revisionsnämnder regelbundet bedömt patient- och klientsäkerhetens tillstånd.

Sämst av åtgärderna inom mål 2.3 genomfördes åtgärden ”Serviceanordnarna ser till att direktörer och chefer erbjuds regelbunden ledningsutbildning om säkerhet och arbetshälsa, inklusive främjande av säkerhetskulturen”. En introduktionsmodell för säkerhet och arbetshälsa samt främjande av säkerhetskulturen användes på olika ledningsnivåer inom 3 områden och en icke-skuldbeläggande kultur och Second victim-modellen ingick i utbildningen för direktörer och chefer i 2 områden. Detta hade inte gått framåt alls sedan 2023.

En av de åtgärder som genomförts bäst var ”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” (n = 17). Hit hörde också fastställande av vilka uppgifter om farliga situationer och negativa händelser organisationernas interna rapport ska innehålla (n = 17), fastställande och utnämning av de tjänsteinnehavare som ansvarar för organisationernas interna rapportering om farliga situationer och negativa händelser (n = 19) samt inkludering av granskning av klient- och patientsäkerhetsrisker i riskhanteringen (n = 18).

I ungefär hälften av områdena hade uppföljning och utveckling av klient- och patientsäkerheten inkluderats i regelbundna ledningsförfaranden samt patient- och klientsäkerhetsindikatorerna i ledningskunskaperna. Den här åtgärden hade gått framåt sedan föregående år, då den i regel genomförts delvis.

Patient- och klientrespons samt information om säkerhetsavvikelser hade inkluderats i verksamhetsenheternas dagliga ledning i 14 områden. Resultat från personalnöjdhets- och säkerhetskulturenkäter behandlades och infördes i PM från personalmöten i 14 områden, medan det föregående år gjordes i 11 områden.

Belöningen av personalen bör ännu utvecklas. Cirka hälften av områdena (n = 11) hade utarbetat kriterier för belöning av personalen. Personalen hade belönats för arbete för bättre klient- och patientsäkerhet i enlighet med personalplanen, och man hade informerat internt om belöningen i 12 områden. I 5 områden hade inga kriterier utarbetats och personalen hade således inte belönats. I synnerhet de med intressentgrupperna för klienter och patienter överenskomna förfarandena för att belöna personalen för arbete för bättre klient- och patientsäkerhet hade beskrivits och införts i låg grad, eftersom det hade genomförts i endast 4 områden och delvis i 13 områden. Man kunde inte heller observera några framsteg från föregående år. Det svaga resultatet torde förklaras av att intressentgruppsarbetet kan ha haft låg prioritet och av att den ekonomiska situationen kan ha medfört att t.ex. utbetalningen av belöningar har minskat.

Strategigrupperna 2.1, 2.2 och 2.3 sammanslogs den 9 april 2024. I sin helhet har målen för spets 2 uppnåtts till största delen och klient- och patientsäkerheten har främjats på många sätt.

Centrala framgångar var att planeringen av kompetenscenter för utbildning inom klient- och patientsäkerhet har inletts och att diskussionen har påbörjats inom samarbetsområdena. Inom det nordiska samarbetet färdigställdes den samnordiska referensramen för kunskaper och färdigheter inom patientsäkerhet *A Nordic Framework for Knowledge and Skills in Patient Safety.* Medlemmar i strategigruppen deltog i utarbetandet av och kommunikationen om referensramen. Därtill utvecklades ett verktyg för utvärdering av undervisningen, med vilket man kan analysera läroplaner inom social- och hälsovårdsområdet ur klient- och patientsäkerhetens synvinkel.

Gruppen utarbetade en anvisning för second victim-modellen som stöd för personalen och en modell för säkerhetsintroduktion, med stödmaterial och checklistor för medarbetare, studerande, direktörer och chefer. Dessutom gjordes en beskrivning av minimiinnehållet i serviceenhetens rapport om klient- och patientsäkerhetsavvikelser och en infograf med praktiska belöningsidéer som stöd för ledningen.

Gruppen har presenterat och spridit de här produkterna i sina nätverk samt på No Harm-webbinarier och via experttexter.

Spets 3 – Säkerheten först i alla organisationer

För spets 3 utvärderades sammanlagt 49 uppgifter, av vilka 20 inom mål 3.1, 10 inom mål 3.2 och 19 inom mål 2.3. De uppgifter som utvärderades för spets 3 finns på sidan 42–55 i strategins handlingsprogram.

3.1 Öppen och tillgänglig information styr vår verksamhet och ökar säkerhet

	Mål 3.1	
Välfärdsområde	**2023**	**2024**
Östra Nylands välfärdsområde	33 %	80 %
Mellersta Nylands välfärdsområde	76 %	84 %
Västra Nylands välfärdsområde	33 %	88 %
Vanda och Kervo välfärdsområde	53 %	70 %
Egentliga Finlands välfärdsområde	49 %	63 %
Satakunta välfärdsområde	46 %	33 %
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	68 %	86 %
Birkalands välfärdsområde	28 %	42 %
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	71 %	84 %
Kymmenedalens välfärdsområde	72 %	90 %
Södra Karelens välfärdsområde	78 %	100 %
Södra Savolax välfärdsområde	56 %	60 %
Norra Savolax välfärdsområde	81 %	85 %
Norra Karelens välfärdsområde	50 %	73 %
Mellersta Finlands välfärdsområde	58 %	67 %
Södra Österbottens välfärdsområde	18 %	9 %
Österbottens välfärdsområde	75 %	90 %
Mellersta Österbottens välfärdsområde	71 %	67 %
Norra Österbottens välfärdsområde	29 %	51 %
Kajanalands välfärdsområde	74 %	88 %
Lapplands välfärdsområde	14 %	24 %
Helsingfors stad	71 %	69 %
HUS	75 %	92 %
Medelvärde	**56 %**	**69 %**

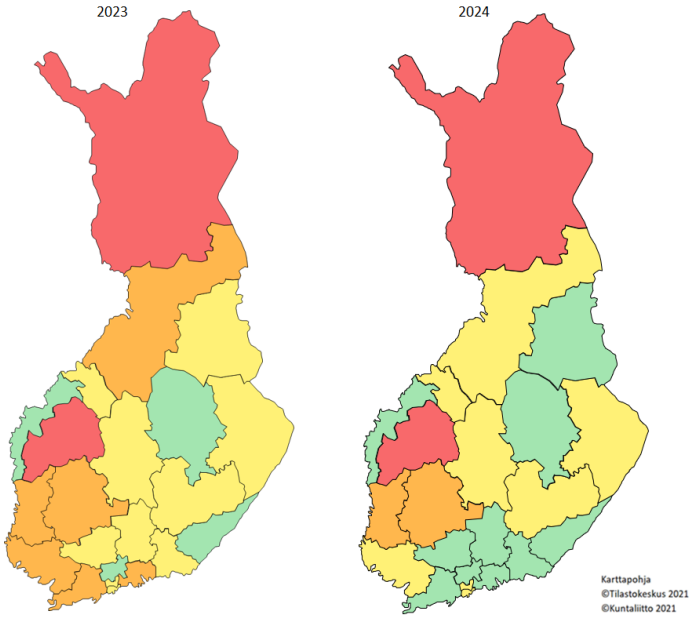


Bild 10. Tabell och karta över genomförandet av mål 3.1 år 2023 och 2024.

I sin helhet framskred genomförandet av mål 3.1 klart från föregående år. Totalt 69 procent av uppgifterna inom målet genomfördes 2024.

Användningen av indikatorer ökade märkbart från föregående år. Åtminstone checklisteindikatorer på basnivå användes i 19 områden antingen helt (n = 13) eller delvis (n = 6). Totalt 19 områden uppgav att de också använde heta linjen-indikatorerna antingen helt (n = 9) eller delvis (n = 10). Totalt 21 områden uppgav att de hade infört enhetliga klient- och patientsäkerhetsindikatorer och uppföljning av anmälningsförfaranden. Största delen av områdena (n = 18) uppgav också att de publicerar resultat från uppföljning av klient- och patientsäkerheten öppet på områdets webbplats. Jämfört med föregående år (n = 3) hade det gjorts stora framsteg. Totalt 9 områden uppgav att resultat från uppföljningsindikatorerna för klient- och patientsäkerhet togs fram regelbundet och delgavs personalen. Detta genomfördes delvis i 12 områden.

Också inom egenkontrollen gjordes framsteg. Totalt 20 områden uppgav att mängden proaktiv tillsyn, egenkontroll samt avtalsstyrning och tillsyn över privata serviceproducenter hade genomförts enligt årsplanen. Också den årliga utvärderingen av resurserna för detta genomfördes bättre än föregående år.

Utvärderingsförfaranden för allvarliga farliga situationer användes inom 13 områden och delvis inom 8 områden. Användningen av verksamhetsmodeller och system för uppföljning av händelser som alltid kunde undvikas (Never Events) ökade klart från föregående år. Däremot användes uppföljning av dessa i realtid i bara 6 områden och delvis i 9 områden.

Sämst av målen inom spets 3.1 genomfördes uppgifter inom kvalitetsledning och auditering. Det kan förklaras av att organiseringen av områdena fortfarande är nytt och att kvalitetshanteringen i sin helhet är under uppbyggnad. Det innebär att auditeringar ännu inte är aktuella inom organisationerna.

Hösten 2024 ordnade strategigrupp 3.1 tillsammans med Finlands patient- och klientsäkerhetsförening en utbildning om utredning av allvarliga incidenter för utredare och andra intresserade. Utbildningen ansågs fylla ett behov och lockade omkring hundra deltagare från hela landet.

Strategigruppen sammanställde en modell för utredningsrapporter om allvarliga incidenter, vilken blir färdig i början av 2025. Två medlemmar i strategigruppen skrev en artikel om utredningen av allvarliga incidenter i Finland för tidskriften Hallinnon tutkimus. Dessutom kommenterade gruppen aktivt beskrivningar, handlingsmodeller och verktyg som utarbetats av andra grupper. Representanter för strategigruppen medverkade i uppdateringen av checkliste- och heta linjen-indikatorerna och i konsensusgruppen för kvantitativa indikatorer. Gruppens experter har deltagit i No Harm-webbinariet om second victim-modellen och verkat som ordförande för No Harm-webbinariet ”Tillgodoses självbestämmanderätten inom social- och hälsovårdstjänsterna?” den 1 februari 2024.

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

	Mål 3.2	
Välfärdsområde	**2023**	**2024**
Östra Nylands välfärdsområde	13 %	44 %
Mellersta Nylands välfärdsområde	56 %	81 %
Västra Nylands välfärdsområde	63 %	91 %
Vanda och Kervo välfärdsområde	69 %	59 %
Egentliga Finlands välfärdsområde	13 %	50 %
Satakunta välfärdsområde	31 %	19 %
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	69 %	69 %
Birkalands välfärdsområde	13 %	44 %
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	50 %	88 %
Kymmenedalens välfärdsområde	0 %	66 %
Södra Karelens välfärdsområde	50 %	75 %
Södra Savolax välfärdsområde	56 %	78 %
Norra Savolax välfärdsområde	56 %	63 %
Norra Karelens välfärdsområde	50 %	66 %
Mellersta Finlands välfärdsområde	44 %	78 %
Södra Österbottens välfärdsområde	75 %	47 %
Österbottens välfärdsområde	38 %	59 %
Mellersta Österbottens välfärdsområde	88 %	84 %
Norra Österbottens välfärdsområde	56 %	56 %
Kajanalands välfärdsområde	13 %	50 %
Lapplands välfärdsområde	6 %	34 %
Helsingfors stad	50 %	69 %
HUS	38 %	97 %
Medelvärde	**43 %**	**64 %**

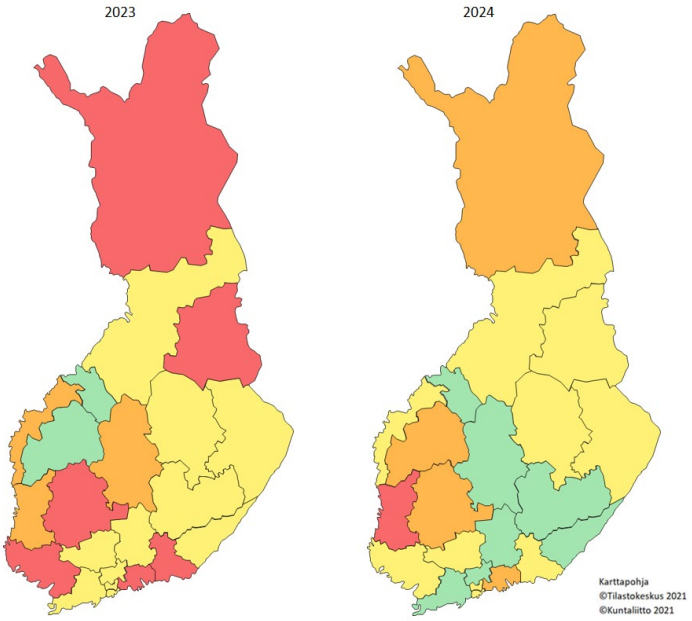


Bild 11. Tabell och karta över genomförandet av mål 3.2 år 2023 och 2024.

I sin helhet gjordes stora framsteg inom mål 3.2, där 64 procent genomfördes 2024. Användningen av checklistan med kvalitets- och säkerhetskrav på distanstjänster och digitala tjänster eller något annat motsvarande förfarande i VFO:s avtal om köpta tjänster ökade. År 2024 användes den i 12 områden och

delvis i 10 områden. Föregående år användes checklistan eller motsvarande förfarande i endast 7 områden och delvis i 6 områden.

Riskerna med distanstjänster och digitala tjänster bedömdes med hjälp av bedömningsförfarandet i 7 områden och delvis i 14 områden 2024. Säkerhetsavvikelser, funktionsduglighet och tillgänglighet hos distanstjänster och digitala tjänster uppföljdes i cirka hälften (10) av områdena. Uppgifter om säkerhetsavvikelser i distanstjänster och digitala tjänster publicerades i låg utsträckning på webbplatsen. Det gjordes i 6 områden och delvis i 7 områden. Utvärderingen av distanstjänsternas, de digitala tjänsternas och de fysiska närtjänsternas tillräcklighet för utsatta grupper och den regelbundna uppföljningen av klientrespons framskred bra. År 2024 gjordes detta i 11 områden och delvis i 11 områden. Föregående år gjordes det i bara 3 områden och delvis i 13 områden.

År 2023 insamlades och utvärderades personalens erfarenheter av distanstjänster och digitala tjänster i liten utsträckning, i endast 4 områden. Också rapportering om de utvecklingsåtgärder som vidtagits utifrån dem var ovanligt och gjordes i endast 3 områden. Under 2024 har båda uppgifterna gått framåt, då 9 områden uppgav att de genomför dessa. Kompetenskriterierna och säkerhetsfortbildningen för de medarbetare som arbetar med distanstjänster och digitala tjänster används enligt planen i 8 områden. God praxis för digitalt stöd till utsatta grupper hade publicerats och fanns tillgängligt för social- och hälsovårdsorganisationer och invånare i 11 områden och delvis i 10 områden. Invånare och utsatta grupper hade fått utbildning, vägledning och information om digitala tjänster i 9 områden och delvis i 11 områden.

Våren 2024 publicerades en modell och ett verktyg för utvärdering av risker med digitala tjänster. Strategigruppen skrev en experttext om digitalt stöd och hur det genomförts i olika välfärdsområden. Enligt en separat utredning insamlas klientrespons och uppgifter om säkerhetsavvikelser inom digitala tjänster på väldigt olika sätt inom olika välfärdsområden och praxisen varierar stort. Därför konstaterade man att en processbeskrivning om detta inte kan göras, varför en enhetlig rapporteringspraxis för säkerhetsavvikelser inom digitala tjänster och distanstjänster inte heller kunde främjas.

År 2025 startar en ny utvecklingslinje för distanstjänster och digitala tjänster, som i sin tur kommer att främja de mål som ännu inte uppnåtts inom strategigrupp 3.2 Strategigruppen började planera en modellbeskrivning för digitalt stöd, och den nya utvecklingslinjen kommer att fortsätta också detta arbete. Strategigruppens utredning om tillgängligheten hos digitala tjänster för utsatta grupper kan också användas som hjälp i den nya utvecklingslinjens arbete.

3.3 Säkerhetskultur ligger till grund för vår verksamhet

	Mål 3.3	
Välfärdsområde	**2023**	**2024**
Östra Nylands välfärdsområde	31 %	69 %
Mellersta Nylands välfärdsområde	75 %	78 %
Västra Nylands välfärdsområde	61 %	73 %
Vanda och Kervo välfärdsområde	33 %	42 %
Egentliga Finlands välfärdsområde	56 %	89 %
Satakunta välfärdsområde	39 %	33 %
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	53 %	45 %
Birkalands välfärdsområde	22 %	44 %
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	67 %	79 %
Kymmenedalens välfärdsområde	31 %	56 %
Södra Karelens välfärdsområde	58 %	80 %
Södra Savolax välfärdsområde	31 %	33 %
Norra Savolax välfärdsområde	89 %	75 %
Norra Karelens välfärdsområde	67 %	78 %
Mellersta Finlands välfärdsområde	58 %	48 %
Södra Österbottens välfärdsområde	19 %	36 %
Österbottens välfärdsområde	58 %	65 %
Mellersta Österbottens välfärdsområde	50 %	44 %
Norra Österbottens välfärdsområde	33 %	36 %
Kajanalands välfärdsområde	67 %	81 %
Lapplands välfärdsområde	28 %	37 %
Helsingfors stad	75 %	64 %
HUS	72 %	63 %
Medelvärde	**51 %**	**59 %**

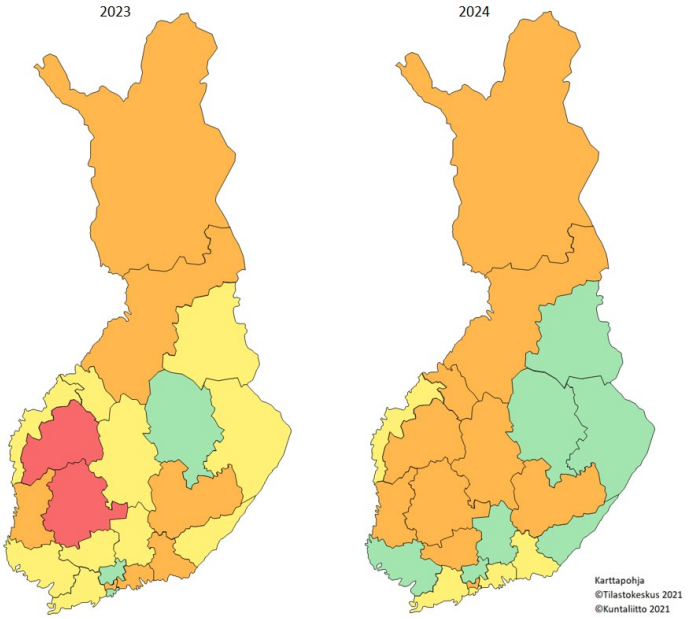


Bild 12. Tabell och karta över genomförandet av mål 3.3 år 2023 och 2024.

I sin helhet har mål 3.3 framskridit jämfört med föregående år, så att genomförandet inte låg under 25 procent i ett enda område.

Klient- och patientsäkerheten ingick i de strategiska målen i 12 områden precis som föregående år. Jämfört med föregående år skedde inte heller några stora förändringar i fråga om hur klient- och patientsäkerhet beaktades i ledningsstrukturerna och ansvaren eller i fråga om hur principerna för kontinuerlig förbättring hade beaktats och dokumenterats i utvecklingen av verksamheten. Ledningsstrukturerna och ansvaren hade beaktats i 13 områden och principerna för kontinuerlig förbättring hade beaktats och dokumenterats i 16 områden. Organisationsmodeller och ledningsstrukturer som stärker ledningen, uppföljningen och utvecklingen av klient- och patientsäkerheten har införts i 10 områden och delvis i 12 områden. Bäst genomfördes åtgärden ”I sina personalresurser beaktar serviceproducenterna ett tillräckligt expertstöd för serviceenheter för att kontinuerligt förbättra säkerheten”. Hela 16 områden bedömde att den genomförts till 100 procent och även resten av områdena till 50 procent. De goda resultaten kan förklaras för det första med att utvecklingen av säkerheten har omorganiserats när välfärdsområdenas förvaltning förnyades. Inom förvaltnings-, strategi- och stödtjänsterna kan det finnas personal som ansvarar för de här uppgifterna. För det andra kan resultaten bygga på en modell för kontinuerlig utveckling, som har varit aktuell redan i flera år. En tredje förklarande faktor kan vara att bedömningen gjorts av högsta ledningen utan objektivt expertstöd. Det kan ha gett en alltför positiv bedömning av situationen.

Bedömning av säkerhetssystemet har knappt genomförts alls, för en enda organisation rapporterade att det hade gjorts 2024. Inte heller säkerhetskulturens läge har uppföljts regelbundet och resultaten från uppföljningen har publicerats endast i ungefär hälften (n = 11) av områdena. I 7 områden gjordes detta inte alls. Om svaret baserar sig på exempelvis en enkät om klient- och patientsäkerhetskulturen, görs

den vanligen med 2–3 års mellanrum, men under mellanperioden görs inga observationer av läget. Svaren innehåller ändå ingen information om hur regelbundet uppföljningen har gjorts. Om enkäten görs årligen, kanske regelbundenheten uppfylls, annars inte. Med hjälp av strategigruppens verktyg för Personalens säkerhetsbild (publicerat 26.5.2024) kan man lätt få information mellan enkäterna, till exempel var fjärde månad.

Användningen och utvecklingen av förfaranden som stärker säkerheten vid övergångar på servicestigar utvärderades första gången 2024. De uppföljdes och utvecklades inom 9 områden och delvis inom 12 områden. Exempelvis en utredning av behovet av farmaciexperter inom omsorgstjänsterna hade gjorts i 11 områden och delvis i 7 områden. En utredning av behovet av att använda Case manager-modellen för att koordinera multitjänstklienternas ärendehantering hade gjorts inom 6 områden och delvis inom 6 områden.

Anvisningar om samarbetsmodeller för ledningen och klient- och patientrepresentanter hade utarbetats i bara 6 områden, varför de också uppföljdes i bara 6 områden. I 5 områden hade anvisningar om samarbetsmodeller inte utarbetats och i 7 områden hade de inte uppföljts. Utbildningar om arbetslivsfärdigheter och säkerhetskultur för chefer och arbetstagare hade erbjudits i 8 områden och delvis i 14 områden. Gyllene regler för säkerhet avsedda för klienter och patienter hade sammanställts i 5 områden, men bara ett enda område uppgav att de fanns framlagda på alla arbetsenheter.

Arbetet inom strategigrupp 3.3 utfördes inte helt enligt planen. På grund av den egna arbetssituationen kunde medlemmarna i gruppen inte använda lika mycket tid för strategigruppsarbete som rekommenderat. Man fortsatte arbetet med att göra nivåbeskrivningar för innehållet i verktyget Turvallisuuspuntari för klient- och patientsäkerhetsarbete, men verktyget kunde inte testas hösten 2024.

Spets 4 – Vi förbättrar det som redan finns

För spets 4 utvärderades sammanlagt 45 uppgifter, av vilka 14 inom mål 4.1, 17 inom mål 4.2 och 14 inom mål 4.3. De uppgifter som utvärderades för spets 4 finns på sidan 58–72 i strategins handlingsprogram.

4.1 Vi ökar läkemedelsbehandlingens säkerhet genom gemensamma rutiner

	Mål 4.1	
Välfärdsområde	**2023**	**2024**
Östra Nylands välfärdsområde	70 %	81 %
Mellersta Nylands välfärdsområde	70 %	72 %
Västra Nylands välfärdsområde	80 %	88 %
Vanda och Kervo välfärdsområde	50 %	78 %
Egentliga Finlands välfärdsområde	65 %	74 %
Satakunta välfärdsområde	50 %	48 %
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	60 %	54 %
Birkalands välfärdsområde	45 %	84 %
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	50 %	52 %
Kymmenedalens välfärdsområde	65 %	81 %
Södra Karelens välfärdsområde	70 %	88 %
Södra Savolax välfärdsområde	60 %	73 %
Norra Savolax välfärdsområde	80 %	78 %
Norra Karelens välfärdsområde	75 %	94 %
Mellersta Finlands välfärdsområde	50 %	66 %
Södra Österbottens välfärdsområde	50 %	38 %
Österbottens välfärdsområde	70 %	72 %
Mellersta Österbottens välfärdsområde	90 %	100 %
Norra Österbottens välfärdsområde	60 %	78 %
Kajanalands välfärdsområde	75 %	81 %
Lapplands välfärdsområde	70 %	70 %
Helsingfors stad	85 %	77 %
HUS	90 %	88 %
Medelvärde	**67 %**	**75 %**

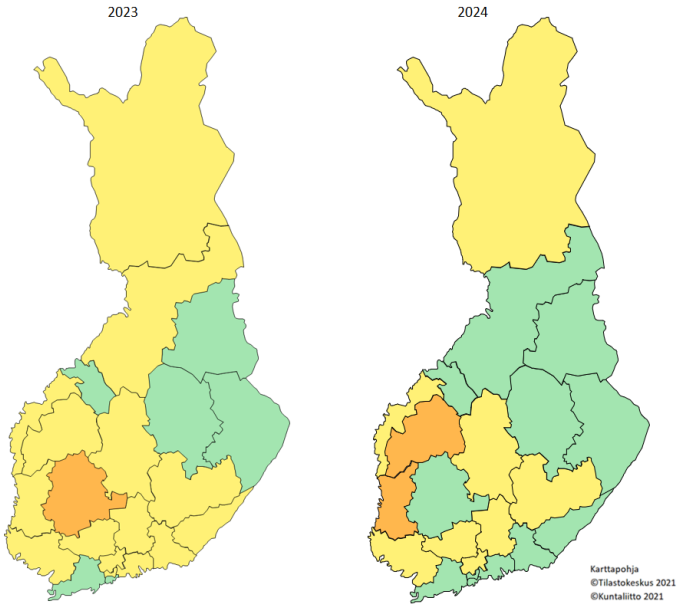


Bild 13. Tabell och karta över genomförandet av mål 4.1 år 2023 och 2024.

I sin helhet uppnåddes mål 4.1 till 75 procent år 2024. Anmärkningsvärt är att åtgärden ”Serviceanordnaren övervakar läkemedelsbehandlingsplanernas och deras efterlevnads ändamålsenlighet i sina serviceenheter och i köpta tjänster som anskaffats från privata tjänsteproducenter” genomfördes i genomsnitt till 93 procent och att den redan har genomförts helt i 20 områden.

Tryggandet av en säker läkemedelsbehandling har planerats och beskrivits och ansvaret har fördelats i 19 områden. Arbetsgrupperna för säker läkemedelsbehandling inkluderade också alla yrkesgrupper som deltar i läkemedelsbehandlingen. Användningen av handlingsmodeller för säker läkemedelsbehandling genomförs via egenkontroll i 16 områden och delvis i 7 områden. De serviceenheter och serviceformer som drar nytta av stöd inom klinisk farmaci hade identifierats i 14 områden. Däremot var det endast 5 områden som hade tryggat tillgången till stöd inom klinisk farmaci vid de serviceenheter som har konstaterats dra nytta av dessa tjänster inom välfärdsområdet.

År 2024 övervakades planerna för läkemedelsbehandling och efterlevnaden av dem inom programmet för egenkontroll i 20 områden. Föregående år gjordes det i 15 områden. Proaktiva riskhanteringsförfaranden hade identifierats och beskrivits i planen för läkemedelsbehandling i 19 områden och införts i 15

områden. I fråga om planeringen och genomförandet av multiprofessionella bedömningar av läkemedelsbehandlingen finns mycket att förbättra, för endast 3 områden hade gjort upp en sådan plan och bara 2 områden rapporterade att en multiprofessionell bedömning av läkemedelsbehandlingen har gjorts. Över hälften av områdena hade genomfört detta delvis.

Målet att klienten, patienten och närstående ska vara aktiva och centrala aktörer vid ett tryggt genomförande av läkemedelsbehandling gick framåt från föregående år. År 2023 uppgav vartannat område (n = 12) att kommunikationsprodukter för läkemedelsanvändare och yrkespersoner, t.ex. evenemang, utbildningar och skriftligt kommunikationsmaterial, hade producerats och att klienter och patienter hade uppmanats anmäla negativa händelser och farliga situationer som gäller läkemedelsbehandling. År 2024 hade detta genomförts i 16 områden.

Under 2024 arbetade strategigrupp 4.1 för en beskrivning av tillvägagångssätt och strukturer som stöder en säker läkemedelsbehandling. Den publicerades delvis i slutet av 2024 och publiceringen fortsätter 2025. Expertbeskrivningen och de verktyg som ingår i den (Komihåglista för hantering av läkemedelsutbudet, Komihåglista för utarbetande av plan för läkemedelsbehandling och Komihåglista för kartläggning av arbetet för säker läkemedelsbehandling) stöder målen i handlingsprogrammet. Beskrivningen har implementerats i flera inlägg bl.a. inom utvecklingslinjen för säker läkemedelsbehandling, på ett No Harm-webbinarium, på farmacidagarna och i Samarbetsgruppen för förfaranden för egenkontroll.

Säker läkemedelsbehandling är ett övergripande tema i strategin, och strategigruppen har framhållit aspekter på säker läkemedelsbehandling vid gemensamma träffar och genom att kommentera andra strategigruppers och arbetsgruppers verktyg. En separat enkät till välfärdsområdena om läkemedelsbehandlingens säkerhet gjordes hösten 2024. En rapport om resultaten från den publiceras våren 2025. Klientens, patientens och de närståendes delaktighet i ett tryggt genomförande av läkemedelsbehandlingen stöddes genom att delta i planeringen av Läkemedelsdagen 2024 och 2025 samt genom inlägg i Fimeas Facebook-grupp Tunne lääkkeesi. Identifieringen av en säker läkemedelsbehandlingsprocess har främjats genom ett anförande om risker och skyddsåtgärder vid läkemedelsbehandling på sjukskötardagarna, farmacidagarna och läkardagarna. Säker läkemedelsbehandling nämns i modellen för programmet för egenkontroll. I december kommer man att föra diskussioner med arbetsgruppen Soteammattilaisten lääkehoidon osaaminen inom Nätverket för läkemedelsinformation i syfte att främja kompetensmålen för läkemedelsbehandling.

Dessutom har strategigruppen fört diskussioner med SHM angående strategins åtgärder på nationell nivå och de utmaningar som de innebär: bristen på en aktör för nationell samordning av säker läkemedelsbehandling samt utarbetandet av en nationell indikator för säker läkemedelsbehandling. Gruppen har också fört diskussioner om behovet av att uppdatera handboken Säker läkemedelsbehandling och konsulterat SHM om en nationell undersökning om apotekens verksamhet som skyddsmekanism för säker läkemedelsbehandling inom vården.

4.2 Vi sörjer för säkerheten vid användning av utrustning och informationssystem

Mål 4.2		
Välfärdsområde	**2023**	**2024**
Östra Nylands välfärdsområde	75 %	85 %
Mellersta Nylands välfärdsområde	50 %	66 %
Västra Nylands välfärdsområde	63 %	95 %
Vanda och Kervo välfärdsområde	50 %	57 %
Egentliga Finlands välfärdsområde	50 %	67 %
Satakunta välfärdsområde	75 %	76 %
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	63 %	74 %
Birkalands välfärdsområde	38 %	36 %
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	75 %	80 %
Kymmenedalens välfärdsområde	38 %	58 %
Södra Karelens välfärdsområde	50 %	93 %
Södra Savolax välfärdsområde	75 %	73 %
Norra Savolax välfärdsområde	75 %	95 %
Norra Karelens välfärdsområde	63 %	78 %
Mellersta Finlands välfärdsområde	50 %	53 %
Södra Österbottens välfärdsområde	63 %	22 %
Österbottens välfärdsområde	75 %	80 %
Mellersta Österbottens välfärdsområde	63 %	76 %
Norra Österbottens välfärdsområde	75 %	41 %
Kajanalands välfärdsområde	88 %	84 %
Lapplands välfärdsområde	63 %	43 %
Helsingfors stad	63 %	80 %
HUS	100 %	83 %
Medelvärde	**64 %**	**69 %**

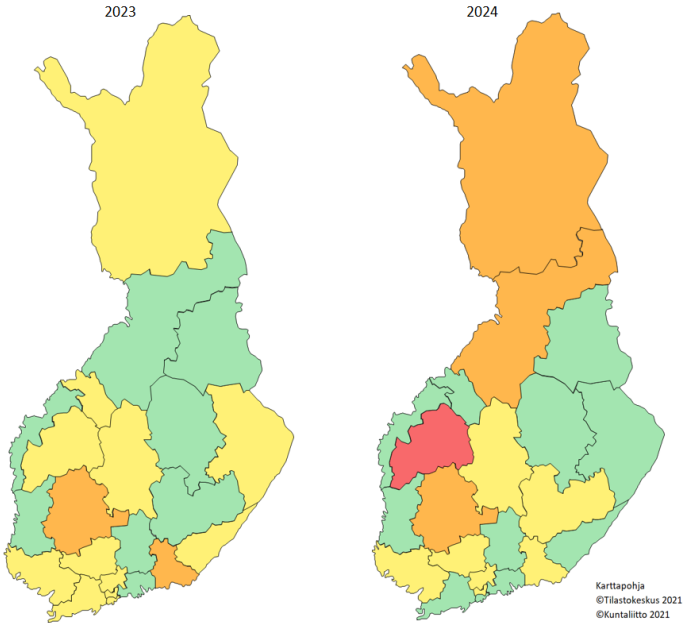


Bild 14. Tabell och karta över genomförandet av mål 4.2 år 2023 och 2024.

Inom mål 4.2 fanns det under 2024 många (n = 13) punkter som utvärderades för första gången, varför genomförandeprocenten ökade måttligt. I enskilda områden såg den till och med ut att minska.

Nästan alla områden (n = 22) hade utsett en ansvarsperson för yrkesmässig användning. Däremot hade bara hälften av områdena (n = 9) gjort upp en plan för medicinteknisk säkerhet och genomförandet av den uppföljdes inom planen för egenkontroll. Utbildning om medicinteknisk säkerhet och regelbunden uppföljning av den ingick i egenkontrollen i 12 områden och delvis i 10 områden.

Programmet för egenkontroll hade försetts med en beskrivning av processen för hantering av medicintekniska produkter i 13 områden, men anmärkningsvärt är att den saknades i 5 områden. Resultatet torde förklaras av att det inte är fastställt om processen för hantering av medicintekniska produkter ska ingå i programmet för egenkontroll eller i något annat dokument. Ett kontrollsystem för medicintekniska produkters spårbarhet hade införts i 12 områden och delvis i 10 områden. En plan för upprätthållande av medicinteknisk kompetens hade uppgjorts i bara 6 områden och delvis i 12 områden. Utbildning om hantering av tillbud och om rapporteringsförfarandena ordnades regelbundet i 18 områden och rapporter om tillbud har behandlats regelbundet inom egenkontrollen i 12 områden och delvis i 11 områden.

Också tryggandet av den medicintekniska kompetensen bör vidareutvecklas. Enheternas medicintekniska ansvarspersoner hade fått introduktion i 12 områden och delvis i 10 områden. Utbildning om mänskliga faktorers betydelse för den medicintekniska säkerheten hade ordnats i bara 6 områden och delvis i 14 områden. Detta hade gått framåt sedan föregående år. Användningen av kompetenskriterier för medicinteknisk säkerhet uppföljdes i 8 områden. Behovet av medicinteknisk kompetens hade fastställts utgående från risken vid användning i endast 3 områden och delvis i 15 områden. De här uppgifterna hörde ihop med handboken Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö. Resultaten torde förklaras

av att handboken utgavs senare än planerat. De åtgärder som sammanhänger med handbokens innehåll kanske inte har hunnit bli genomförda. Det behövs mer information och utbildning om användningen av handboken.

Strategigrupp 4.2. främjade målen aktivt. Handboken ”Lääkinnällisten laitteiden turvallinen käyttö – opas osaamisen varmistamiseen” utgavs av SHM i januari 2024, varefter innehållet har presenterats vid flera nationella utbildningar. Material om medicinteknisk säkerhet har marknadsförts med populära kort om medicinteknisk säkerhet. Utbildning om medicinteknisk säkerhet ordnades för munhälsovårdspersonal angående strålsäkerhet och säker användning av medicintekniska produkter. En allmän uppgiftsbeskrivning för medicintekniska ansvarspersoner publicerades. Handboken om planen för medicinteknisk säkerhet främjades under året, men utgivningen flyttades fram till 2025. En bloggtext om farliga situationer vid användning av medicintekniska produkter publicerades på centrets webbplats.

4.3 Vi förenhetligar god infektionsbekämpningspraxis

	Mål 4.3	
Välfärdsområde	**2023**	**2024**
Östra Nylands välfärdsområde	75 %	78 %
Mellersta Nylands välfärdsområde	55 %	42 %
Västra Nylands välfärdsområde	85 %	95 %
Vanda och Kervo välfärdsområde	80 %	62 %
Egentliga Finlands välfärdsområde	80 %	86 %
Satakunta välfärdsområde	65 %	79 %
Egentliga Tavastlands välfärdsområde	75 %	78 %
Birkalands välfärdsområde	50 %	80 %
Päijänne-Tavastlands välfärdsområde	50 %	77 %
Kymmenedalens välfärdsområde	5 %	64 %
Södra Karelens välfärdsområde	60 %	98 %
Södra Savolax välfärdsområde	50 %	78 %
Norra Savolax välfärdsområde	80 %	96 %
Norra Karelens välfärdsområde	50 %	80 %
Mellersta Finlands välfärdsområde	100 %	89 %
Södra Österbottens välfärdsområde	85 %	71 %
Österbottens välfärdsområde	90 %	69 %
Mellersta Österbottens välfärdsområde	80 %	85 %
Norra Österbottens välfärdsområde	55 %	77 %
Kajanalands välfärdsområde	70 %	84 %
Lapplands välfärdsområde	80 %	84 %
Helsingfors stad	60 %	67 %
HUS	55 %	100 %
Medelvärde	**67 %**	**79 %**

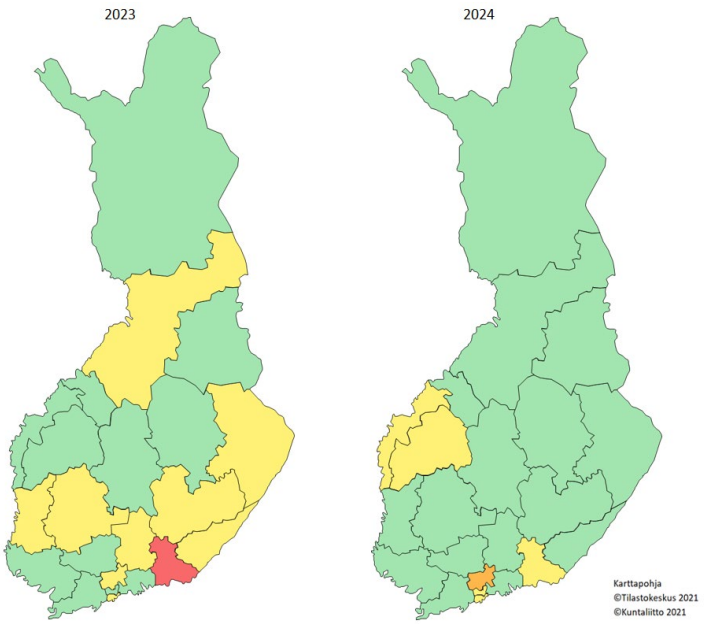


Bild 15. Tabell och karta över genomförandet av mål 4.3 år 2023 och 2024.

I sin helhet genomfördes mål 4.3 till 79 procent år 2024.

Ansvar, roller och uppgiftsbeskrivningar för infektionsbekämpningen har fastställts helt eller delvis inom alla områden. Ett system för uppföljning av vårdrelaterade infektioner och epidemier på vårdinrättningar användes i de flesta områden (n = 20). Områdena hade utbildningsmaterial om infektionsbekämpning tillgängligt för alla yrkespersoner (n = 20). Därtill fanns anvisningar om infektionsbekämpning tillgängliga för alla serviceproducenter i de flesta områden (n = 19). De goda resultaten förklaras av det redan tidigare fanns starka strukturer för infektionsbekämpning inom välfärdsområdena. I många områden var infektionsbekämpningen redan centraliserad och det fanns redan strukturer som stöder en enhetlig praxis.

En digital utvärderingsblankett för bedömning av åtgärderna för infektionsbekämpning finns tillgänglig (n = 8). En nationell utvärderingsblankett färdigställdes i början av 2024 och planeringen och genomförandet av ibruktagandet tar tid, även om områdena redan har haft modeller för utvärdering av åtgärderna för infektionsbekämpning. Det förekom skillnader i fråga om hur infektionsbekämpningspraxisen beaktas i upphandlingsavtal och i fråga om definitionen och uppföljningen av indikatorer för infektionsbekämpning vid serviceenheterna. Checklistan för upphandlingsavtal, som blev färdig i år, kan utnyttjas i större utsträckning först under kommande års upphandlingar. Kvantitativa indikatorer för klient- och patientsäkerhet publicerades i mars. Indikatorerna publicerades av centret och används i hög grad inom områdena, men uppföljningen per serviceenhet utvecklas. Nationell diskussion om enhetliga indikatorer för infektionsbekämpning inleddes i slutet av 2024, och diskussionen fortsätter.

Enligt resultaten har de flesta områdena (n = 16) systematiskt utvecklat enhetlig praxis för infektionsbekämpning, för det totala medelvärdet för mål 4.3 har stigit. Det är ett utmärkt resultat, för år 2024 utvärderades mer än hälften fler punkter än 2023. Det goda resultatet och utvecklingen kan delvis förklaras av att tillvägagångssätten i områdena har utvecklats, men också av nätverkande, diskussion och samarbete på nationell nivå.

Målet för strategigrupp 4.3 var att förenhetliga befintlig god infektionsbekämpningspraxis och stötta välfärdsområdena i en systematisk infektionsbekämpning. År 2024 publicerade gruppen en blankett för egenkontroll av infektionsbekämpningen och en checklista om bekämpning av vårdrelaterade infektioner för upphandling av köpta tjänster. Tillsammans med organisationerna inleddes diskussion om hur man kan informera serviceanvändarna om infektionsbekämpningen. Gruppen kommenterade modellen för planen för egenkontroll i fråga om infektionssäkerheten.

Strategigruppen informerade om sitt arbete bl.a. genom att skriva artiklar i Smittskyddsföreningen i Finlands medlemstidning och genom att hålla anföranden om färdiga verktyg, målen i strategin och uppgifterna inom mål 4.3 vid nationella utbildningsdagar. Fastställandet av enhetliga uppföljnings- och rapporteringsförfaranden för välfärdsområdena framskred inte enligt planen, för uppföljningsmöjligheterna och behoven varierade mellan olika områden (bl.a. rapporteringssystem, resurser). Strategigruppen bestämde sig för att göra en ”indikatorbricka” som ska stötta välfärdsområdena att utveckla en systematisk uppföljning. Indikatorbrickan bestod både av beprövade infektionsbekämpningsindikatorer och av indikatorer som är under utveckling. Indikatorerna är avsedda för lokal uppföljning av välfärdsområdenas egen uppföljning och för utveckling av rapporteringen utifrån de egna behoven. Brickan är avsedd för välfärdsområdenas infektionsbekämpningsenheter. Uppföljningen av infektioner och utvecklingen av rapporteringen fortsätter under strategiperioden i samarbete med välfärdsområdena och THL.

Strategigruppen samlade hygienskötare från välfärdsområdena i en arbetsgrupp som ska sammanställa nätutbildningsmaterial på ThingLink-lärplattformen. Arbetet fördröjdes eftersom områdenas resurser och infektionsepidemier påverkar den tillgängliga arbetstiden. I nätutbildningsmaterialet ingår en beskrivning av kompetensnivån för olika miljöer och uppgifter inom social- och hälsovården. Utarbetandet av nätutbildningsmaterial fortsätter under hela strategiperioden i samarbete med sakkunniga inom välfärdsområdena. I början av 2025 publiceras ett introduktionsmaterial om infektionsbekämpning, vilket kan användas också vid introduktionen för hygienkontaktpersoner.

Infektionssäkerheten är en central del av klient- och patientsäkerheten. Vårdrelaterade infektioner belastar servicesystemet och orsakar mänskligt lidande. Arbetet för att förenhetliga infektionsbekämpningspraxisen har inletts, men det tar tid att etablera det i praktiken. Detta bör främjas under kommande strategiperioder, för samarbetet måste stödjas via nationell samordning.

Spets 5 – Vi stärker och skapar förutsättningar för säkerhetsarbetet

I spets 5 samlas de uppgifter som kräver samarbete kring målen i de fyra övriga spetsarna. Genomförandet av dem utreddes hösten 2024 med en separat enkät i områdena. Nedan beskrivs genomförandet av de mest centrala åtgärderna 2024.

De flesta områdena (91 procent) uppgav att samarbetsområdena har stött gemensam god verksamhetspraxis och inlärning genom framgångar samt bildat nätverk för kontakter och informationsutbyte mellan experter i sina områden. Alla områden uppgav att ledningen och cheferna har möjliggjort expertnätverk mellan verksamhetssektorer. I områdena har det bildats mångsidiga nätverk, som omfattar både klient- och patientsäkerhet, kvalitet och egenkontroll. Hit hör till exempel klient- och patientsäkerhetsnätverk, grupper för medicinteknisk säkerhet, nätverk för hygienkontaktpersoner, arbetsgrupper för säker läkemedelsbehandling och forskningsnätverk. Nätverk har bildats också på samarbetsområdesnivå, såsom samarbetsgruppen för socialvården, samarbetsgruppen för funktionshinderservice, samarbetsgruppen för äldre och en grupp som behandlar den palliativa vårdhelheten. I svaren framhölls också att områdena utnyttjar samarbetet med Klient- och patientsäkerhetscentret och med läroanstalter.

De flesta områden (74 procent) uppgav att de samarbetar med föreningar och allmännyttiga samfund i sitt område. Det vanligaste samarbetet gällde OLKA-verksamheten, erfarenhetsaktörer och främjande av hälsa och välfärd. Också gemensamma utbildningar och projektsamarbete nämndes.

I klient- och patientsäkerhetsarbetsgrupper är det viktigt att många yrkesgrupper är representerade, liksom också klienter och patienter. I en separat enkät till områdena frågade man på vilket sätt det beaktas i sammansättningen av arbetsgrupper. Grupperna var ofta mångprofessionella, men det fanns ännu ganska få klient- och patientrepresentanter och de invaldes inte systematiskt i olika arbetsgrupper. I några svar framhölls det att man vid behov nog frågar klienter och patienter.

Områdena tillfrågades hur de informerar befolkningen om klient- och patientsäkerheten och arbetet för den. I regel ges information via webbplatsen i form av delårsrapporter eller rapporter om egenkontrollen. Också sociala medier användes i vissa områden. Det nämndes också att man ordnar olika evenemang till exempel under internationella patientsäkerhetsdagen.

5. INTERNATIONELL JÄMFÖRELSE WHO

INTERNATIONELL JÄMFÖRELSE AV STRATEGINS SPETSINDIKATORER

Världshälsoorganisationen (WHO) publicerade i slutet av maj rapporten Global Patient Safety 2024, den första i sitt slag. I rapporten utvärderas patientsäkerheten på global nivå och genomförandet av den globala handlingsplanen för patientsäkerhet. Uppgifterna insamlades 2022 via en världsomfattande patientsäkerhetsenkät som besvarades av 108 medlemsstater. Utöver enkäten insamlades uppgifter också från andra källor. Det gäller bland annat WHO:s tekniska rapporter och program, såsom program för säker läkemedelsbehandling och nationella program för förebyggande av infektioner. Rapporten kompletterades med ländernas egna nationella rapporter om patientsäkerhetsåtgärder, såsom lagreformer och standardiseringspraxis. I rapporten ingick också fallstudier från olika länder om innovativa och verkningsfulla metoder för att förbättra patientsäkerheten.

I sin nationella Klient- och patientsäkerhetsstrategi och dess genomförandeplan har Finland ställt upp egna nationella mål för spetsindikatorerna för hela strategiperioden. Formuleringarna har justerats en aning så att de passar in på den finländska social- och hälsovården. Också tidpunkterna för utvärdering av målen avviker från WHO:s tidsplan. I Finland görs utvärderingen i regel 2024 och 2026, medan WHO:s utvärderingar görs 2021, 2023, 2025, 2027 och 2030.

Uppgifterna från Finland baserar sig på uppgifter från strategins självutvärderingsverktyg och från en separat enkät till välfärdsområdena hösten 2024. Dessutom användes resultat från SHM:s enkät till dess egna institut.

Spetsindikatorernas resultat

I tabellen nedan (tabell 4) presenteras strategins spetsindikatorer och deras situation 2024 i Finland och globalt samt målen för dem på nationell och internationell nivå.

Tabell 4. Spetsindikatorer för uppföljning av hur Klient- och patientsäkerhetsstrategins mål uppnåtts.

Spetsindikatorer för uppföljning av hur Klient- och patientsäkerhetsstrategins mål har uppnåtts		Situation i Finland november 2024	Finlands mål för 2024	WHO situation 2022	WHO mål 2025
Indikator 1	Serviceanordnarna har åtagit sig att genomföra målen i den nationella klient-och patientsäkerhetsstrategin i sina egna strategier och verksamhetsplaner.	59 % **	60 %	29 %	50 %
Indikator 2	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).	Används 44 % och används delvis 39 % *	60 %	38 %	50 %
Indikator 3	Incidensen för vårdrelaterade infektioner är bevisligen nedåtgående.	I Finland har det inte publicerats uppgifter av vilka man kan bedöma incidensens utveckling.	År 2024 används ett tillförlitligt och heltäckande förfarande för uppföljning och rapportering av infektioners incidens.	38 %	40 %
Indikator 4	Antalet negativa händelser vid läkemedelsbehandling är bevisligen nedåtgående.	Utvärdering 2026	Målet gäller 2026.	21 %	50 %
Indikator 5	Det har skapats samarbetsmodeller mellan klient- och patientrepresentanter och serviceproducenter och verksamhetsenheternas ledare.	26 % **	30 %	13 %	30 %
Indikator 6	Innehållet i världshälsoorganisationens läroplan för patientsäkerhet (Patient Safety Curriculum) ingår i grundutbildningen inom alla yrkesutbildningar inom social- och hälsovården.	Utbildningar inom medicin, inkl. läkar- och tandläkarutbildning, 91 % Utbildningar inom social- och hälsovård, inkl. legitimerade yrkesutbildade personer och yrkesutbildade personer med skyddad yrkesbeteckning, 94 % ***	80 %	20 %	50 %
Indikator 7	Det nationella utvecklingsarbetet för att öka arbetssäkerheten och välbefinnandet i arbetet för personalen inom social- och hälsovården har inletts.	Arbetshälsoinstitutet har flera projekt, t.ex. programmet ARBETE2030, Programmet för psykisk hälsa i arbetslivet, Programmet för arbetsförmåga och handboken om tillämpning av arbetarskyddslagen	Inom 2024 har alla tjänsteanordnare förbundit sig att arbeta för de uppställda målen.	18 %	50 %
Indikator 8	Anmälnings- och inlärningsförfarandet för farliga situationer har reviderats att innehållsmässigt tillgodose behoven i ett föränderligt servicesystem och det har införlivats i serviceanordnarnas informationssystem.	Ett projekt för att förnya förfarandena för anmälning av negativa händelser och farliga situationer har inletts, läs mer i avsnitt 6.1	Innehållsmässig och teknisk förnyelse av rapporteringssystemet senast 2025	32 %	40 %
Indikator 9	Man publicerar en uppföljningsrapport om klient- och patientsäkerheten årligen på nationell och välfärdsområdesnivå.	70 % *	60 %	18 %	40 %
Indikator 10	Nätverk som främjar klient- och patientsäkerheten omfattar alla intressentgrupper och täcker geografiskt sett hela landet.	I Finland finns omfattande nätverk för främjande av klient- och patientsäkerheten.	Målet uppnås inom 2024.	21 %	50 %

* uppgifter från separat enkät till välfärdsområdena
** uppgifter från självutvärderingsenkät till välfärdsområdena
*** uppgifter från kompetenscenternätverket

Indikator 1 Serviceanordnarna har åtagit sig att genomföra målen i den nationella klient- och patientsäkerhetsstrategin i sina egna strategier och verksamhetsplaner.
Även om de flesta länderna uppger att patientsäkerhet är en nationell hälsoprioritering har bara omkring en tredjedel (29 procent) integrerat patientsäkerheten i sina nationella strategier. Det största hindret för det var otillräckliga ekonomiska resurser och personalresurser. En nationell handlingsplan för patientsäkerhet hade utvecklats i 29 procent av länderna, vilket nästan når WHO:s mål på 30 procent (WHO 2024).

För Finlands del uppfylldes målet i och med den nya Klient- och patientsäkerhetsstrategin. Våren 2023 granskade centret hur klient- och patientsäkerheten tas upp i välfärdsområdenas, HUS och Helsingfors stads strategier. I största delen (83 procent) av områdena förekom begreppet säkerhet i strategins prioriteringar, mål, vision eller värderingar. Däremot förekom patientsäkerhet (17 procent) och klientsäkerhet (13 procent) betydligt mer sällan. I självutvärderingen 2024 påpekade många områden att klient- och patientsäkerheten inte syns i målen i områdets strategi, men att klient- och patientsäkerhetsstrategins mål och genomförandet av den ingår i organisationens program och planer för egenkontroll.

Indikator 2 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).
Enligt WHO:s enkät använde 38 procent av länderna ett rapporteringssystem för anmälning av allvarliga incidenter. Det överskrider WHO:s mål (30 procent) och visar på en god utvecklingstrend inom det här området. Mellan olika områden och inkomstnivågrupper finns märkbara skillnader i användningen av rapporteringssystem. Av länderna i västra Stilla havet uppgav 58 procent att de använder sådana system, medan motsvarande andel i Afrika är 19 procent. Höginkomstländer har också fler fungerande system än låginkomstländer. (WHO 2024.)

I Finland har knappt hälften av områdena (47 procent) infört Heta linjen-indikatorerna och drygt en tredjedel (34,8 procent) följer dem i realtid. Största delen av områdena (82,6 procent) har ändå inte förutsatt att de privata tjänsteproducenter som de upphandlar tjänster av måste använda och rapportera om heta linjen-indikatorerna.

Indikator 3 Incidensen för vårdrelaterade infektioner är bevisligen nedåtgående.
Enligt WHO:s resultat har nationella mål för att minska vårdrelaterade infektioner fastställts i 38 procent av länderna, vilket är klart fler än målet på 20 procent. Det visar att ländernas arbete har fokuserat på hantering av den här typen av problem. Omkring 60 procent av länderna uppgav att de har ett nationellt program för förebyggande och hantering av infektioner. Ungefär hälften av länderna uppgav att de har aktiva uppföljningssystem för förebyggande av vårdrelaterade infektioner. Omkring hälften (45 procent) av länderna hade vidtagit åtgärder för att bedöma konsekvenserna av vårdrelaterade infektioner. Det förekom ändå stor variation i fråga om indikatorer och metoder för mätningen. I sina utvärderingar har länderna utgått från antingen prevalensen, incidensen eller en kombination av dessa. Många länder har följt upp situationen via regelbundna punktprevalensmätningar. (WHO 2024.)

I Finland koordinerar THL den nationella kontinuerliga uppföljningen av vårdrelaterade infektioner. Man följer upp incidensen för infektioner i operationsområdet, blododlingspositiva infektioner och Clostridioides difficile-infektioner. För att kunna göra en tillförlitlig jämförelse av incidensen för vårdrelaterade infektioner per sjukhus, per område eller över tid måste antalet infektioner ställas i relation till patientspecifika faktorer. Detta bör vidareutvecklas, så att man kan bedöma trender i incidensen. (THL).

Indikator 4 Antalet negativa händelser vid läkemedelsbehandling är bevisligen nedåtgående.
Enligt WHO:s rapport har de nationella målen för minskning av antalet negativa händelser vid läkemedelsbehandling uppnåtts i 21 procent av länderna, vilket är en aning över målet på 20 procent. Nästan

en tredjedel av länderna har fastställt indikatorer för negativa händelser vid läkemedelsbehandling. Det är ändå bara 17 procent av länderna som under de senaste fem åren har uppgett en bedömning av den nationella belastningen av läkemedelsskador. (WHO 2024).

Målet för den här indikatorn gäller 2026, då den egentliga utvärderingen görs. För tillfället saknar Finland en enhetlig metod eller mätare för uppföljning av negativa händelser vid läkemedelsbehandling. I regel följer Organisationerna upp negativa händelser vid läkemedelsbehandling via frivilliga rapporteringssystem för farliga situationer. Fimea har ett register över biverkningar av läkemedelspreparat och följer läkemedelspreparatens säkerhet. Därtill gör Fimea för tillfället bl.a. en utredning om dosdispensering på uppdrag av SHM (8/2024–6/2025) och en rapport om antimikrobiella läkemedel med verktyget power-BI, vilken åtminstone välfärdsområdena ska få tillgång till.

Indikator 5 Det har skapats samarbetsmodeller mellan klient- och patientrepresentanter och serviceproducenter och verksamhetsenheternas ledare.
Det har ändå visat sig svårt att involvera patientrepresentanter i sjukhusens beslutsfattande. Bara 13 procent av länderna uppgav att det finns patientrepresentanter i direktioner, styrelser eller motsvarande grupper vid sjukhusen. Det ligger klart under målet på 20 procent. Däremot är det vanligt att insamla respons om säkerhet och kvalitet i syfte att förbättra servicen. Hela 80 procent av länderna hade infört mekanismer för att insamla sådan respons, och nästan 20 procent mäter också patienternas uppfattning om vårdresultaten. Tillgång till patienthandlingarna erkänns som en central rättighet för patienten. Cirka 80 procent av länderna uppgav att patienter och familjer har tillgång till patienthandlingarna, men bara 50 procent har vidtagit aktiva åtgärder för att informera patienterna om förfarandena. När ett fel inträffar är det viktigt att vara öppen mot patienter och närstående, men bara vart fjärde land hade utarbetat förfaranden för hur negativa händelser gås igenom med patienterna. Patienternas delaktighet förutsätter kunskap och medvetenhet om säkerheten, men bara 14 procent av länderna har startat en riktad kampanj för att ge patienter och familjer kunskap och utbildning om hur de kan delta i egenvården och för att uppmana dem att delta i det gemensamma beslutsfattandet. (WHO 2024).

I Finland uppgav en fjärdedel (25 procent) av områdena att de har modeller för samarbetet mellan klient- och patientrepresentanter, tjänsteproducenter och serviceenheternas ledning. Samarbetet bygger på flera strukturer och rutiner som stöder delaktighet och samarbete. Till exempel har man bildat sektorsspecifika samarbetsbord, där sektordirektörer, organisationsrepresentanter, klient- och patientrepresentanter samt personal från kvalitets- och tillsynsenheter arbetar tillsammans. Också olika nätverk har bildats, såsom nätverk för äldreomsorg och funktionshinderservice, nätverk för boende för personer med funktionsnedsättning, nätverk för invånarutveckling och nätverk för servicehandledning. I områdena finns också många klientråd och erfarenhetsexpertverksamhet, via vilka klienternas och patienternas synpunkter kan beaktas. Det har också grundats många olika råd, såsom äldreråd, ungdomsfullmäktige och råd för personer med funktionsnedsättning, vilka deltar i utvecklingen av välfärdsområdets verksamhet. Det framhölls också att klient- och patientrepresentanter är med och utvecklar regionala vård- och servicekedjor och att man samarbetar också med privata tjänsteproducenter, i synnerhet gällande lagreformer och tillsyn.

Indikator 6 Innehållet i världshälsoorganisationens läroplan för patientsäkerhet (Patient Safety Curriculum) ingår i grundutbildningen inom alla yrkesutbildningar inom social- och hälsovården.
Att förstå patientsäkerhetens betydelse är nödvändigt för alla som arbetar inom hälso- och sjukvården, men på global nivå är det få länder som gjort en omfattande integrering av patientsäkerheten i utbildningen och undervisningen för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Bara 20 procent av länderna har inkluderat patientsäkerhet i grundutbildningen och fortbildningen för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Största delen av dem är höginkomstländer. En fjärdedel av länderna uppgav att de erbjuder fortbildningskurser inom patientsäkerhet. Anmärkningsvärt är bristen på utbildare, för bara 14 procent av länderna uppgav att utbildningskapaciteten är tillräcklig. (WHO 2024).

Centrets nätverk för utbildning inom klient- och patientsäkerhet utredde hösten 2024 i vilken utsträckning innehållet i WHO:s läroplan för patientsäkerhet ingår i den finländska grundutbildningen för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården. Enligt utredningen ingår innehållet i WHO:s Curriculum till 91 procent i utbildningarna inom medicin, inklusive läkar- och tandläkarutbildningarna. På motsvarande sätt ingår innehållet i WHO:s Curriculum till 94 procent i utbildningarna inom social- och hälsovård, inkl. legitimerade yrkesutbildade personer och yrkesutbildade personer med skyddad yrkesbeteckning.

Indikator 7 Det nationella utvecklingsarbetet för att öka arbetssäkerheten och välbefinnandet i arbetet för personalen inom social- och hälsovården har inletts.
Införandet av WHO:s Health Worker Safety Charter har framskridit långsamt, då bara 18 procent av länderna har antagit initiativet (WHO:s mål 30 procent). Störst har intresset varit bland lägre och övre medelinkomstländer. (WHO 2024).

I Finland har Arbetshälsoinstitutet (TTL) inlett eller planerat flera projekt och program kring detta, såsom programmet ARBETE2030, Programmet för psykisk hälsa i arbetslivet, Programmet för arbetsförmåga och handboken om tillämpning av arbetarskyddslagen. Alla dessa bidrar till vårdpersonalens arbetssäkerhet och arbetshälsa.

I TTL:s rapport Mitä kuuluu? -työhyvinvointiraportti berättas det att personalens arbetssäkerhet och arbetshälsa har förbättrats delvis positivt inom social- och hälsovården under 2024. Inom arbetshälsan har man observerat en positiv utveckling jämfört med föregående år, i synnerhet bland chefer och ledning. Verksamheten på arbetsplatserna har förbättrats och chefsarbetet har fått stora mängder god respons. Den psykologiska tryggheten är i regel god, men i rapporten rekommenderas vidare satsningar på att förstärka den. (TTL 2024).

Även om rapporten visar en positiv utveckling lyfter den också fram utmaningar som fortfarande förekommer. Försämrad arbetsförmåga, dålig återhämtning och psykisk belastning uppges vara vanliga problem som gör det svårare att orka med arbetet. Arbetsbelastningen konstateras vara hög, och klientvåld och osakligt bemötande är fortfarande vanligt. Enligt rapporten har nästan hälften av arbetstagarna utsatts för osakligt bemötande av klienter och 15 procent har utsatts för mobbning på sin arbetsplats. För att åtgärda detta rekommenderas arbetarskyddsåtgärder och aktivt ingripande i missförhållanden. (TTL 2024).

I rapporten beskrivs också hur organisationsförändringar påverkar personalens upplevelser. Bara en liten del av arbetstagarna upplever förändringar på arbetsplatsen som positiva och största delen berättar att de inte har några möjligheter att påverka förändringar i sitt arbete. Dessutom uppges erkännandet och respekten för arbetet vara bristfälliga, för bara 18 procent av arbetstagarna upplever att de får erkännande för sitt arbete. Enligt rapporten tyder det på att responskulturen på arbetsplatsen bör förstärkas. (TTL 2024).

I rapporten rekommenderas målinriktade åtgärder för att förbättra arbetshälsan. Det är viktigt att ledningen förbinder sig att främja arbetshälsan på lång sikt och följa upp effekterna av det. Proaktiva stödåtgärder för arbetsförmågan rekommenderas, och det anses vara viktigt att stödja återhämtningen från arbetet. I rapporten betonas också att arbetssäkerheten bör förbättras för att förebygga klientvåld och osakligt bemötande. Man rekommenderar också satsningar på förändringsledarskap och större påverkningsmöjligheter för arbetstagarna, vilket kan bidra till större engagemang och bättre arbetshälsa. (TTL 2024).

I rapportens helhetsbedömning noteras både framgångar och stora utmaningar. Trots en positiv utveckling uppges arbetsbelastning, osakligt bemötande och svag återhämtning fortfarande vara centrala frågor som man bör ingripa i med systematiska och verkningsfulla åtgärder. (TTL 2024).

Indikator 8 Anmälnings- och inlärningsförfarandet för farliga situationer har reviderats att innehållsmässigt tillgodose behoven i ett föränderligt servicesystem och det har införlivats i serviceanordnarnas informationssystem.

Enligt WHO:s rapport har system för anmälning och inlärning av negativa händelser som äventyrat patientsäkerheten införts i 70 procent av länderna, men bara en tredjedel (32 procent) rapporterar aktivt om säkerhetshändelser till dessa system (WHO:s mål 20 procent). På motsvarande sätt har bara omkring en tredjedel av länderna förenhetligat sitt rapporteringsformat enligt WHO:s minimiinformationsmodell (Minimal information model). Tre fjärdedelar av länderna har fastställt patientsäkerhetsindikatorer, men bara få integrerar dem i datasystemen för hälso- och sjukvården eller publicerar årliga patientsäkerhetsrapporter, vilket visar på brister i hur informationen utnyttjas för att förbättra säkerheten. (WHO 2024).

I Finland saknas ett nationellt system för uppföljning och jämförelse av skador och farliga situationer som klienter och patienter utsatts för vid vård och omsorg. För att uppnå en optimal användning av resurserna och bättre kostnadseffektivitet bör uppgifter om autentiska skador, risker och misstag i fortsättningen överföras till klientuppgifterna utgående från uppgifter som redan en gång dokumenterats. Uppgifterna bör sammanställas, analyseras och beaktas i den nationella och regionala kunskapsbaserade styrningen. I Klient- och patientsäkerhetsstrategin har SHM satt som mål att se till bl.a. att man förutsätter att alla tjänsteproducenter som finansieras offentligt öppet rapporterar uppgifter som beskriver genomförandet av klient- och patientsäkerheten. Enligt strategin ska serviceproducenternas och serviceanordnarnas rapportering ha som mål att ske i realtid, särskilt vad gäller uppföljning av de allvarligaste farliga situationerna och negativa händelserna och kritisk information om kvalitet.

År 2024 gav SHM Klient- och patientsäkerhetscentret i uppgift att främja och samordna förnyelsen av förfarandena för anmälning av negativa händelser och farliga situationer bland välfärdsområdena i samarbete med SHM, instituten inom ministeriets förvaltningsområde och andra aktörer inom statsförvaltningen. SHM ingick ett separat avtal med THL 2024 om informationsproduktion från negativa händelser och farliga situationer. Projektet bygger på det nationella handlingsprogrammet för kunskapsbaserad ledning och verkningsfullhet inom social- och hälsovården 2024–2027 och anknyter också till strategin för digitalisering och informationshantering 2023–2025. Projektet inleddes vid Klient- och patientsäkerhetscentret den 2 september 2024 och dess mål är att utveckla och utvärdera ett smart anmälningssystem för negativa händelser och farliga situationer som patienter eller klienter råkat ut för vid vård och omsorg. Systemet ska vara integrerat i klient- och patientdatasystemen och bygga på engångsdokumentering. Dessutom ska anmälningarna automatiskt sändas till välfärdsområdena och berörda myndigheter för behandling och som stöd för beslutsfattandet. Uppgifterna från anmälningsförfarandena ska ingå i THL:s informationsproduktion och den nationella kunskapsbaserade styrningen av social- och hälsovården och utvecklingen av verkningsfullheten.

Projektet omfattar följande åtgärder:

- En övergripande plan för förnyelse av informationsproduktionen och rapporteringen från anmälningar av negativa händelser och farliga situationer i samarbete med välfärdsområdena och de myndigheter som styr anmälningsförfarandet och insamlar information.
- En färdplan som beskriver hur dataprocesser, datalager och rapportering för de lagstadgade anmälningsförfaranden som gäller patienter och klienter framskrider, inklusive behovet av att testa tekniska lösningar.
- Främjande av utnyttjandet av anmälda uppgifter i befintliga datalager genom att förnya deras datastruktur, mätare och rapportering för användning inom välfärdsområdenas styrning, tillsyn och samutveckling.

Indikator 9 Man publicerar en uppföljningsrapport om klient- och patientsäkerheten årligen på nationell och välfärdsområdesnivå
På global nivå publicerar 18 procent av länderna en årlig patientsäkerhetsrapport (WHO:s mål 20 procent). Mest uppföljningsdata med anknytning till patientsäkerhet finns det om säker läkemedelsbehandling (74 procent), blodsäkerhet (58 procent) och infektionsbekämpning (68 procent). Data om medicintekniska produkter (22 procent), data om krav på ersättning för vårdfel (malpractice claims) (37 procent) och egentlig forskning om skador och negativa händelser (17 procent) används minst. Ungefär en fjärdedel (23 procent) av länderna använder en metod för utredning av allvarliga incidenter. Minst används sådana metoder i Afrika och Europa. (WHO 2024).

I Finland uppgav majoriteten (69,9 procent) av områdena att de publicerar en årlig rapport om klient- och patientsäkerheten i området. Rapporterna har varierande namn: rapport om kvalitet, säkerhet och tillsyn, rapport om kvalitet och programmet för egenkontroll, uppföljningsrapport om klient- och patientsäkerheten, sammandrag av klient- och patientsäkerhetsarbetet, rapport om egenkontrollen, rapport om uppföljning av programmet för egenkontroll samt delårsöversikt över egenkontrollen.

Välfärdsområdenas rapporter ger en helhetsbild av klient- och patientsäkerheten och av hur egenkontrollen har genomförts och utvecklats. Rapporterna bygger i hög grad på lagen om tillsynen över social- och hälsovården (741/2023), som ställer tydliga krav på innehållet i programmen för egenkontroll och rapporteringen. Även om innehållet i rapporterna bygger på samma lagstadgade krav finns det regionala skillnader i framställningen och tyngdpunkterna. De centrala målen gäller säkerställandet av tjänsternas tillgänglighet, säkerhet och kvalitet. I rapporterna framhålls också utveckling av säkerhetskulturen och kontinuerlig förbättring av personalens kompetens. Rapporterna koncentrerar sig i stor utsträckning på målen i programmen för egenkontroll och uppföljning av hur de fullföljs. Viktiga delområden är tjänsternas tillgänglighet, kvalitet och säkerhet. De säkerställs i synnerhet genom tidsfrister för tillgången till vård, anmälningar om farliga situationer och satsningar på personalens arbetshälsa. Kundnöjdhet, infektionsbekämpning och kontinuerlig utbildning av personalen kompletterar dessa huvudteman.

På nationell nivå har en årsrapport om genomförandet av den nationella klient- och patientsäkerhetsstrategin publicerats årligen.

Indikator 10 Nätverk som främjar klient- och patientsäkerheten omfattar alla intressentgrupper och täcker geografiskt sett hela landet
Enligt WHO:s rapport har ungefär en tredjedel av länderna identifierat centrala intressentgrupper för förbättring av säkerhet och kvalitet, men bara 17 procent har infört effektiva samordningsmekanismer för fullständig delaktighet för dessa grupper (WHO:s mål 20 procent). I de flesta länder är det vanligt att fackförbund och akademiska institutioner medverkar i patientsäkerhetsarbetet. Även om den privata sektorn i allt högre grad uppfattas som en central intressentgrupp inom patientsäkerheten, kunde dess deltagande fortsättningsvis förbättras märkbart. Även om 65 procent av länderna anser att privata sektorn och industrin är centrala intressentgrupper, är det bara 12 procent som aktivt engagerar dem i sina nationella patientsäkerhetsinitiativ. (WHO 2024).

I Finland finns det flera nätverk för främjande av klient- och patientsäkerheten. Centrets nätverk och deras arbete beskrivs närmare i kapitel 3.3.

6. NOTERADE UTVECKLINGSBEHOV OCH PRIORITERINGAR FÖR 2025–2026

Utvecklingsbehoven och prioriteringarna för den avslutande delen av strategiperioden diskuterades i olika sammansättningar med strategigrupperna och synpunkter begärdes också av olika arbetsgrupper.

Strategigrupperna ansåg att det under den andra halvan av strategiperioden är viktigt att fokusera på att slutföra målen och arbetsuppgifterna och att förankra, vidareutveckla och informera om de färdiga verktygen. Viktigt är också att följa upp användningen av verktygen och att ordna utbildning och praktiskt

stöd om dem i områdena. Det ansågs också viktigt att främja nationell jämförbarhet av säkerhetskulturen och uppmärksamma den privata hälso- och sjukvården. Ett förslag var att ordna träffar på samarbetsområdesnivå för att nå samförstånd samt att aktivt engagera välfärdsområdenas ledning. Dessa ansågs bidra till att strategins mål uppnås.

Organisationsarbetsgruppens önskemål för den kommande mandatperioden är att kunna ta itu med mer konkret arbete. Den önskade också mer samarbete med klienter och patienter, inte enbart med organisationsrepresentanter. Den vill till exempel delta tidigare i utarbetandet av verktyg. Då skulle det finnas tid att behandla verktygen tillsammans med klienterna och patienterna.

Sakkunniggruppen för sociala sektorn ansåg att planen för hur saker ska omsättas i praktiken har getts mindre uppmärksamhet och att olika typer av implementering bör ha hög prioritet under resten av strategiperioden. Klientsäkerhetsfrågor vid integrationen av social- och hälsovårdstjänster kunde ha diskuterats mer. Integrationsfrågor är särskilt viktiga för klienter som anlitar flera social- och hälsovårdstjänster. Gruppen anser att det målinriktade främjandet och utvecklingen av forskningen om och utvecklingen av klientsäkerheten bör fortsätta, vilket stöder definitionen, mätningen och utvärderingen av klientsäkerheten i olika kontexter. Utöver generiska klient- och patientsäkerhetsprioriteringar behövs ett specifikt förhållningssätt, och det finns ett stort behov att fortsätta arbeta med säkerhetsaspekterna inom det sociala arbetet (barnskydd, socialt arbete bland äldre, närståendevård, mångkulturellt socialt arbete, tillgänglighet). Vid utvecklingen av informationen om socialvårdens verkningsfullhet bör klientsäkerhetsperspektivet framhållas. Man bör satsa på att förstärka klientsäkerhetskompetensen.

Utgående från områdenas självutvärderingar är säkerställande av säkerhetskompetensen (mål 2.1) och förbättring av säkerhetskulturen (mål 3.3) de mål som uppnåtts sämst. Målen är särskilt viktiga eftersom en stark säkerhetskultur utgör grunden för organisationen – den stöder hela verksamheten och garanterar dess hållbarhet. Utan den utsätts organisationen för ökade risker, fel och tillbud som kan försvaga både patienternas och personalens säkerhet. Att säkerställa säkerhetskompetensen är en central förutsättning också för en högklassig, verkningsfull och säker vård, omsorg och service. Därför bör särskild uppmärksamhet fästas vid att främja och stödja de här målen under återstoden av strategiperioden. Utifrån självutvärderingarna verkar det också finnas skillnader mellan områdena i fråga om hur strategin har genomförts. För att målen i strategin ska uppnås bör man säkerställa att i synnerhet de områden som inte har kommit så långt i genomförandet får det stöd som de behöver.

I strategin och dess handlingsprogram finns mål och åtgärder även för 2025 och 2026. Några av dem är sådana som enligt handlingsprogrammet ska koordineras av centret, men största delen gäller välfärdsområdena och deras serviceenheter. Strategigrupperna upphörde planenligt i slutet av 2024, men genomförandet av målen och åtgärderna för slutet av perioden främjas i befintliga nätverk och arbetsgrupper.

Prioriteringar för slutet av strategiperioden är också projektet för förnyelse av förfarandena för anmälning av negativa händelser och farliga situationer, kompetenscenterarbetet och utvecklingslinjen för digitala tjänster, vilka beskrivs noggrannare nedan.

6.1 Projektet för smart förnyelse av förfarandena för anmälning av negativa händelser och farliga situationer inom social- och hälsovården

En av de nationella åtgärderna för strategimål 3.3 är ”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.” Den här åtgärden är också en av strategins tio spetsmål och en internationell jämförelseindikator som Världshälsoorganisationen WHO rekommenderar och använder i sin egen utvärdering. Genom de spetsmål som valts för den nationella strategin har Finland förbundit sig till WHO:s Patient Safety Action Plan 2021–2023, och samtidigt till internationell jämförelse i den globala

lägesbilden för klient- och patientsäkerhet. I genomförandeplanen för den nationella strategin har Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) och välfärdsområdena (serviceanordnare, serviceproducenter och serviceenheter) tilldelats flera uppgifter som är beroende av den ovannämnda grundläggande förnyelsen av anmälningsförfarandena; anmälningsförfarandena nämns i totalt 10 av 12 strategimål.

I oktober 2023 ordnade SHM tillsammans med centret en diskussion om ämnet med representanter för statsförvaltningen, välfärdsområdena och andra intressentgrupper. År 2023 ordnades också flera intressentgruppsträffar kring ett utkast för projektet för anmälningsförfaranden. (Årsrapport om genomförandet av strategin 2023, s. 29). Planeringen av projektet fortsatte vid Klient- och patientsäkerhetscentret under 2024. Man förberedde sig för projektet genom att rekrytera en projektdirektör till centret från och med den 2 september 2024.

Utvecklingen av informationsproduktionen om negativa händelser och farliga situationer är en del av den nationella utvecklingen av informationsproduktionen om verkningsfullhet. Målet för projektet är att planera en totalreform av informationsproduktionen om negativa händelser och farliga situationer, där de uppgifter som anmäls med stöd av författningar och myndighetsföreskrifter dokumenteras i klientdatasystemen en enda gång och sedan överförs till myndigheterna via datastrukturer och ny teknik. Samtidigt beskriver man hur information från det nationella datalagret rapporteras till välfärdsområdena för styrning, tillsyn och samutveckling för att utveckla klient- och patientsäkerheten på nationell nivå.

Projektet planerades och planen presenterades vid över hundra intressentgruppsträffar med statsförvaltningen, välfärdsområdena, läroanstalter (universitet, högskolor m.m.), företag, organisationer, intressentgrupper inom teknologi och andra områden, inkl. deltagande i internationellt samarbete. Man deltog också i träffar kring genomförandeplanen för regeringsprogrammets tillväxtstrategi för hälsobranschen och utredde möjligheter att söka extern finansiering. I regeringsprogrammet har centret har också noterat ett tiotal författningsprojekt i samband med vilka man har möjlighet att påverka utvecklingen av den lagstiftning som gör det möjligt att nå projektmålen.

Före utgången av 2025 ska centret utarbeta en helhetsplan för förnyelse av informationsproduktionen och rapporteringen från anmälningar av negativa händelser och farliga situationer i samarbete med välfärdsområdena och de myndigheter som styr anmälningsförfarandet och samlar in uppgifter. Som en del av helhetsplanen kartläggs de nuvarande anmälningsprocesserna och en vision för en informationsmodell som bygger på engångsdokumentering. Samarbetet kring beskrivning av anmälningsprocesserna inleddes 2024 med THL, Blodtjänsts blodsäkerhetsbyrå och Fimea. Processbeskrivningarna med de myndigheter som tar emot anmälningsdata fortsätter våren 2025.

AI-assisterad anmälning av negativa händelser och farliga situationer testades i en Proof of Concept-utredning i Egentliga Finlands välfärdsområde (Varha) 2024 under förutredningen för projektet. Som en del av utredningen i Varha insamlades också läkares och myndigheters synpunkter på de nuvarande anmälningsförfarandena, utmaningarna och kraven på rapporteringssystemet. Resultaten visade att en språkmodell kan skapa strukturerade rapporter ur fritt formulerad patienttext, med betoning på att AI har potential att öka effektiviteten och datakvaliteten. Centrets uppgift är att före november 2026 utarbeta en konkret färdplan som beskriver hur dataprocesserna, datalagren och rapporteringen för de lagstadgade anmälningsförfarandena ska framskrida, inklusive behovet att testa olika slags teknik.

THL utvecklar och utvidgar samtidigt den nationella informationsproduktionen om negativa händelser och farliga situationer så att det i fortsättningen finns en mångsidigare, noggrannare och mer heltäckande bild av patientsäkerhetsläget i vårt land. Centret inledde också ett samarbete med THL kring förnyande av utnyttjandet av befintliga datalager i enlighet med den finansiering och uppgift som THL tilldelats i juni 2024. Centret fortsätter delta i utredningsarbetet 2025–2026 för att förnya rapporteringen från befintliga datalager.

6.2 Kompetenscenterarbetet

I genomförandeplanen för klient- och patientsäkerhetsstrategin 2022–2026 rekommenderas det att fem kompetenscenter grundas. I praktiken är det en lämplig uppgift för varje samarbetsområde för social- och hälsovården. De här fem kompetenscentren bildar ett nationellt kompetenscenternätverk.

Ett kompetenscenter är till sin struktur en nätverksformad aktör för samarbete mellan de utbildningsorganisationer och välfärdsområden som ingår. Dess syfte är att förstärka utbildningen och undervisningen inom klient- och patientsäkerhet och därmed öka kompetensen hos blivande och nuvarande yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården.

Kompetenscentrets uppgift är att

- koordinera, planera och utveckla utbudet av mångprofessionell grundutbildning och fortbildning
- sammanställa rekommendationer för kompetenskriterier för olika yrkesgrupper via nationellt samarbete
- utarbeta fortbildningshelheter eller specialkompetenser inom klient- och patientsäkerhet
- erbjuda utbildning om klient- och patientsäkerhet för undervisningspersonal
- profilera sig som experter enligt behoven och specialkompetensen i det egna området.

Nyttan med kompetenscentren för de medverkande:

- Samutveckling utifrån den bästa kunskapen
- Effektiv användning av resurser genom att undvika överlappande arbete via intern arbetsfördelning
- Enhetligt innehåll och kvalitetskontroll inom utbildningen
- Närmare samarbete mellan välfärdsområden och utbildningsorganisationer
- Gemensamma utvecklings- och forskningsprojekt

Klient- och patientsäkerhetscentret inom Österbottens välfärdsområde koordinerar verksamheten vid kompetenscentret för Västra Finlands samarbetsområde. Organisationer som förbundit sig till kompetenscentret är Åbo universitet, Sote Akatemia, Åbo Akademi, Turun ammattikorkeakoulu, Satakunnan ammattikorkeakoulu, Yrkeshögskolan Novia, Vaasan ammattikorkeakoulu, Egentliga Finlands välfärdsområde, Satakunta välfärdsområde, Österbottens välfärdsområde, Winnova, Vamia, Novida, TAI och Sonet Botnia. En genomförandeplan för kompetenscentrets verksamhet 2025–2026 har uppgjorts.

Under återstoden av strategiperioden kommer Västra Finlands kompetenscenter att arbeta för säkerhetskompetensen hos personer som saknar utbildning om läkemedelsbehandling, personalens säkerhetskompetens vid digitala tjänster och klient- och patientsäkerhetskompetensen hos vårdpersonal som talar främmande språk. Därtill stöder Klient- och patientsäkerhetscentret verksamheten vid kompetenscentren inom de andra samarbetsområdena. Diskussioner har inletts i Östra Finlands och Södra Finlands samarbetsområde och de fortsätter under 2025 också i andra områden.

6.3 Utvecklingslinjen för digitala tjänster

En utvecklingslinje startas när flera nätverk uttrycker ett behov av gemensam utveckling av något tema eller någon praxis med anknytning till klient- och patientsäkerhet. De digitala tjänsterna inom social- och hälsovården utvecklas i snabb takt och nya tjänster införs i välfärdsområdena. Alla har ändå inte tillräcklig kunskap eller möjlighet att använda digitala tjänster. Klient- och patientsäkerhetscentret grundar en ny utvecklingslinje för digitala tjänster och distanstjänster, vars syfte är att säkerställa att ingen lämnas utanför social- och hälsovårdstjänsterna när tjänsterna digitaliseras. Syftet är att engagera serviceanvändarna i utvecklingen av digitala tjänster och man hoppas att många olika organisationer vill delta, inte bara patientorganisationer. Utvecklingslinjens mål är att förhindra marginalisering till följd av digitaliseringen. Den nya utvecklingslinjen kommer att fortsätta på det arbete som gjorts inom strategigrupp 3.2.

7. SAMMANFATTNING AV GENOMFÖRANDET AV STRATEGIN OCH FÖRBEREDELSER INFÖR DEN KOMMANDE STRATEGIN

Under 2022–2024 har Social- och hälsovårdsministeriet och Klient- och patientsäkerhetscentret och dess samarbetsnätverk målmedvetet arbetat för att nå målen i Klient- och patientsäkerhetsstrategin och dess genomförandeplan. Arbetet har gjorts i genomomfattande samarbete med välfärdsområdena, tjänsteproducenter, expertorganisationer och andra berörda grupper. Under 2024 gjordes en mellanutvärdering då man insamlade omfattande uppgifter av välfärdsområdena samt centrets arbetsgrupper och intressentgrupper angående genomförandet av strategin.

Sedan början av strategiperioden har centrets strategigrupper gjort olika utredningar, utvecklat verktyg för genomförandet och informerat aktivt om dem. De har också deltagit i utvärderingen av hur strategin har framskridit. Välfärdsområdena, HUS och Helsingfors stad har i sin tur aktivt insamlat och producerat information om genomförandet av strategin med hjälp av självutvärderingsverktyget, vilket har varit viktigt för att kunna skapa en nationell lägesbild.

Genomförandet av strategin har i sin helhet förlöpt väl, vilket syns i den höga genomsnittliga genomförandegraden på 69 procent för strategispetsarna. De olika målens genomförandegrad varierar mellan 56 och 80 procent, men anmärkningsvärt är att utvecklingsåtgärderna för alla mål har framskridit inom alla områden under 2024 och att genomförandegraden aldrig är noll procent, vilket ännu förekom föregående år.

WHO:s strategiska spetsindikatorer visar att Finland har förbundit sig till de internationella klient- och patientsäkerhetsmålen. På nationell nivå har vi nått målen för 2023 och för flera indikatorer har vi redan nått målen för 2025.

Under den återstående strategiperioden 2025–2026 bör vi fortsätta vårt målinriktade arbete i nära samarbete med områden, sakkunniga och intressentgrupper för att slutföra målen och åtgärderna i handlingsprogrammet. Enligt områdenas självutvärdering är säkerställandet av säkerhetskompetensen och förbättringen av säkerhetskulturen de mål som har uppnåtts sämst, så under återstoden av strategiperioden är det viktigt att särskilt stödja dem och de områden där genomförandet har framskridit långsammast. Målet är att aktivt gå vidare med införandet, utvecklingen och informationen om färdiga verktyg.

Planeringen av nästa klient- och patientsäkerhetsstrategiperiod 2027–2031 har inletts genom datainsamling och information i bl.a. webbnyheter och nyhetsbrev. Under datainsamlingen insamlar och analyserar centret bakgrundsmaterial och ordnar intressentgruppsträffar och verkstäder. Med hjälp av dem kan det ge motiverade förslag till vision och spetsar i strategin. Centret sammanställer och sprider viktiga aktörers synpunkter på strategins prioriteringar samt skapar engagemang för genomförandet av den nya strategin.

Vid planeringen av nästa strategi utnyttjas erfarenheterna från genomförandet av den gällande strategin. Nästa strategi, precis som den nuvarande, bygger på internationella rekommendationer, evidensbaserad kunskap och en lägesbild. Mer än den nuvarande strategin kommer den ändå att betona förutseende av risker i tjänsteproduktionen inom social- och hälsovården och uppmärksamma särskilt utsatta klient- och patientgrupper och dessas delaktighet.

BILAGA 1. Sammanfattning av resultaten av mellanutvärderingen för verk och institut som lyder under SHM

	Mål och åtgärd	Bedöm-ning	Anmärkningar
THL	1.1 Under THL:s ledning definierar en expertgrupp begreppet delaktighet inom social- och hälsovården och produceras kommunikationsmaterial för befolkningen och yrkespersoner och medborgare.	Genomfört	Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisuuden käsitteet 2.0. THL 2019 (julkari.fi) innehåller också definitioner av begrepp inom delaktighet. Handbok för främjare av delaktighet är utgiven i THL:s publikationsserie 2023 på finska och 2024 på svenska (julkari.fi).
	1.1 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.	Genomfört	THL:s delaktighetsindikator (Sotkanet-indikator 404) mäter upplevelsen av delaktighet och kan användas av olika aktörer. Delaktighetsindikatorn är en uppföljningsindikator som mäter hur de riksomfattande målen för social- och hälsovården har uppnåtts och den ingår också i THL:s uppföljning och utvärdering av välfärdsområdena.
	1.2 Under THL:s ledning utarbetas och publiceras begrepp om klientsäkerhet inom socialvården.	Genomfört	Ordlistan för informationshantering inom socialvården innehåller centrala begrepp, inklusive termer och definitioner, i anknytning till serviceuppgifter, tjänster och serviceprocesser inom socialvården samt till dokumentation av klientuppgifter och till klienternas ekonomiska situation. Institutet för hälsa och välfärd ansvarar för underhållet av ordlistan, som har utarbetats i samarbete med Terminologicentralen. (Sotesanastot.thl.fi)
	1.2 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.	Genomfört	Ett enhetligt sätt har definierats och områdena har redan infört enhetliga mätare och insamlingsmetoder i många tjänster. Mer information: https://thl.fi/sv/teman/ledningen-av-social-och-halsovardstjanster/kund-i-tjansterna/kund-upplevelse/standardisering-av-den-nationella-insamlingen-av-kundrespons
	1.1 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.	Genomfört	THL:s många olika rapporter innehåller indikatorer för negativa händelser eller andra uppgifter som återspeglar klient- och patientsäkerheten. Dit hör bland annat: Sotekuva, kvalitetsregister, implantatregister, födelseregister och övriga register över fortplantningshälsa, Perfect-indikatorer, rapporter om uppföljning av vårdrelaterade infektioner, RAI-systemet, RAI-jämförelsedatabasen för regelbundna tjänster för äldre.
	3.1 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.	Genomfört	Utvecklingsprojektet Seurannan, arvioinnin ja ohjauksen ydintiedot, som ska ersätta KUVA-indikatorerna har inletts. Vid utvecklingen av indikatorsystemet granskas också eventuella datainnehåll och indikatorer för klient- och patientsäkerhet.
	4.3 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.	Genomfört	THL utarbetar och ger nationella rekommendationer för infektionsbekämpning inom teman där enhetlig praxis är viktigt. Anvisningar för infektionsbekämpning är beroende av infektionstyp och vårdnivå, varför en ”allmän nationell anvisning om infektionsbekämpning” inte är möjligt eller ändamålsenlig. THL har inte möjlighet att

			systematiskt utvärdera andra befintliga anvisningars aktualitet eller uppdatera dem.
	4.3 Rekommendationerna i den nationella verksamhetsplanen för mikrobläkemedelsresistens som uppdateras av den nationella expertgruppen för bekämpning av mikrobläkemedelsresistens (MTKA) tas i bruk under THL:s ledning och deras uppfyllande följs upp regelbundet.	Genomfört delvis	Handlingsprogrammets strategi utgavs 2024. I handlingsprogrammets genomförandedel anges mål, åtgärder, tidsplaner och ansvarsparter för åtgärderna samt fastställs uppföljningen av målen. Detta görs inom det EU-finansierade projektet JAMRAI II från och med 2024, så arbetet har precis inletts.
	4.3 Serviceanordnarna erbjuder tillsammans med THL regelbunden fortbildning, till exempel som en nätkurs, för att harmonisera och etablera kompetensen hos kontaktskötare (”länkskötare”) inom infektionsbekämpningsarbetet.	Inte genomfört	THL har föreslagit att en nätkurs för fortbildning ska utarbetas, men personresurser och tekniska resurser saknas.
	4.3 THL och serviceanordnarnas sjukhushygienenheter producerar och förmedlar tillsammans aktuellt utbildningsmaterial för yrkespersoner inom social- och hälsovården.	Inte genomfört	Enligt THL:s riktlinje hör det inte till dess uppgifter att producera handledning- och utbildningsmaterial om infektionsbekämpning. En ansvarig part bör utses.
	4.3 Incidensen för vårdrelaterade infektioner är bevisligen nedåtgående.	Genomfört delvis	Med hjälp av registret över vårdrelaterade infektioner har THL i över 20 års tid följt antalet vårdrelaterade infektioner och har regelbunden kontakt med de sjukhus som deltar i uppföljningen samt har utvecklat rapporteringen. Uppföljningen har försvårats av ändringar i sjukhusens patientdatasystem och nedskärningar av THL:s resurser.
Fimea	2.3 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.	Genomfört	Indikatorer för läkemedelsbehandling https://fimea.fi/sv/indikatorer-for-lakemedelsbehandling Fimeas lagstadgade uppgift är att bedriva forskning inom läkemedelsepidemiologi och forskning som hänför sig till läkemedelspolitik och farmakoekonomi samt bygga upp samarbetet inom dessa forskningsområden. 2024 publicerades en forskningsartikel: **https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38572545/**
	4.2 Fimea inför medborgarens anmälningsförfarande för farliga situationer gällande medicinska anordningar.	Genomfört	Fimea har främjat och effektiviserat inspektionerna av yrkesmässig användning av medicintekniska produkter under 2024. Medborgarna har för tillfället möjlighet att frivilligt anmäla tillbud t.ex. per e-post eller vid behov med pdf-blanketten för yrkesmässiga användare.
	4.1 Antalet negativa händelser vid läkemedelsbehandling är bevisligen nedåtgående.	Genomfört delvis	Fimea granskar läkemedelspreparatens, inte läkemedelsbehandlingens säkerhet. Fimeas sakkunskap utnyttjas i uppdrag och reformarbeten som anges i regeringsprogrammet.
Valvira	1.2 Valvira uppdaterar bestämmelser om egenkontroll i enlighet med lagstiftningen om social- och hälsovården som genomgår en reform.	Genomfört	Föreskriften har getts och trätt i kraft 15.5.2024.
	2.3 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.	Genomfört	Valvira har gjort en utredning enligt lagen om tillsynen över social- och hälsovården.

	4.2 Valvira säkerställer tillräcklig myndighetstillsyn över patient- och klientsäkerhetsrisker gällande patient- och klientdatasystem.	Genomfört	Med de resurser (5 årsverken) som anges i lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården och lagen om sekundär användning av personuppgifter inom social- och hälsovården säkerställer vi nödvändig tillsyn inkl. handledning. Tillsyns inriktas också systematiskt (tillsynsprogram).
TTL	2.2 Det nationella utvecklingsarbetet för att öka arbetssäkerheten och välbefinnandet i arbetet för personalen inom social- och hälsovården har inletts.	Genomfört	TTL har eller planerar flera projekt och program, bl.a. programmet ARBETE 2030, Programmet för psykisk hälsa i arbetslivet, Programmet för arbetsförmåga och handboken om tillämpning av arbetarskyddslagen, som i sin tur bidrar till vårdpersonalens arbetssäkerhet och arbetshälsa.
	2.2 SHM inleder ett arbete som syftar till minskning av psykosociala riskfaktorer och ökning av arbetssäkerhet. Arbetshälsoinstitutet kontrollerar personalens välbefinnande årligen.	Genomfört	Mitä kuuluu hyvinvointialueiden työhyvinvoinnille 2023 https://www.julkari.fi/handle/10024/148158
	2.3 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.	Genomfört	Mitä kuuluu hyvinvointialueiden työhyvinvoinnille 2023 https://www.julkari.fi/handle/10024/148158

BILAGA 2. Användningen av första skedets kvantitativa indikatorer inom områdena

Konsensusgruppen för klient- och patientsäkerhetsindikatorer har sedan 2023 arbetat för gemensamma kvantitativa jämförelseindikatorer för klient- och patientsäkerhet. Våren 2024 publicerade gruppen välfärdsområdenas gemensamma syn på första skedets kvantitativa indikatorer. På sensommaren sändes en enkät till konsensusgruppens medlemmar för att kartlägga användningen av dessa indikatorer inom områdena. Områdenas svar har sammanställts i tabellen nedan.

Införandegraden varierade en aning mellan de olika indikatorerna. Mest användes de indikatorer som gäller medicintekniska produkter och utrustning, vårdrelaterade blododlingspositiva infektioner, handspritförbrukning, tillbud med koppling till klient- och patientdatasystemen samt patienternas och klienternas fallolyckor. Minst användes indikatorer som gäller dödlighet, läkemedel som kunde undvikas för personer över 75 år samt klienternas influensavaccintäckning.

Gällande checklistan för operationsteam meddelade fyra områden att de inte tänker införa den. Det torde delvis bero på speciallösningen i Nyland, där operationsverksamheten har centraliserats.

Indikatorns namn	Används redan	Införande pågår	Används inte	Införs inte	Antal områden som svarat
Vårdrelaterade infektioner med positiv blododling per 1000 vårddagar (specialiserad sjukvård)	n=18, (86 %)	n=0	n=1, (5 %)	n=20, (100 %)	21
Förbrukning av handdesinfektionsmedel (specialiserad sjukvård, primärvård)	n=16, (76 %)*	n=1, (5 %)	n=2, (10 %)	n=20, (100 %)	21
Urinvägsinfektion, % (RAI-indikator) (socialvård)	n=12, (57 %)	n=3, (14 %)	n=6, (29 %)	n=0	21
Ingen influensavaccination, % (klienternas influensavaccintäckning), RAI-indikator (socialvård)	n=9 (43 %)	n=3, (14 %)	n=9, (43 %)	n=0	21
Vårdpersonalens influensavaccintäckning (%) (primärvård, specialiserad sjukvård, socialvård)	n=12, (57 %)	n=4, (19 %)	n=5, (24 %)	n=0	21
Andelen 75 år fyllda personer som har köpt läkemedel (ersättningsgilla och icke-ersättningsgilla receptläkemedel) som inte är lämpliga för äldre personer, % av hela befolkningen i motsvarande ålder (primärvård, socialvård)	n=3, (14 %) **	n=4, (19 %)	n=14, (67 %)	n=0	21
Farlig situation orsakad av distanstjänst, distansmottagning eller e-hälsokontext (specialiserad sjukvård, primärvård, socialvård)	n=12, (60 %)	n=5, (25 %)	n=3, (15 %)	n=0	20
Till Fimea rapporterade tillbud vid användning av medicintekniska produkter (specialiserad sjukvård, primärvård, socialvård)	n=20, (100 %)	n=0	n=0	n=0	20
Tillbud som gäller patient- och klientdatasystem (specialiserad sjukvård, primärvård, socialvård)	n=16, (80 %)	n=2, (10 %)	n=2, (10 %)	n=0	20
Fallolyckor som orsakat patienten eller klienten skada under vården eller servicen (specialiserad sjukvård, primärvård, socialvård)	n=15, (76 %)	n=2, (10 %)	n=2, (10 %)	n=0	20
Dödlighet, & (stroke, hjärtinfarkt, höftledsfraktur) (specialiserad sjukvård, primärvård)	n=8, (40 %)	n=2, (10 %)	n=10, (50 %)	n=0	20
Användning av kirurgisk checklista vid operationer (specialiserad sjukvård)	n=11, (52 %)	n=2, (10 %)	n=4, (19 %)	n=4, (19%)	21
* I ett svar används den bara inom den specialiserade sjukvården, ** I ett svar används den bara inom primärvården					

Tabell över användningen av kvantitativa klient- och patientsäkerhetsindikatorer sommaren 2024.

BILAGA 3. Träffar med intressentgrupper 2024.

Datum	Med vem		Datum	Med vem
26.1, 15.8 och 27.11	Välfärdsområdesbolaget Hyvil Ab		6.8	Mannerheims barnskyddsförbund MLL
26.1 och 4.10	Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården Valvira		15.8	Lääketeollisuus ry
27.2	Studenternas hälsovårdsstiftelse SHVS		17.9	Institutet för hälsa och välfärd THL
17.4	Centret för verkningsfullhet		30.9	Duodecim/God medicinsk praxis
17.4	Birkalands välfärdsområde		14.10	Patientförsäkringscentralen
28.2, 16.5 och 15.8	Finansministeriet		27.11	Cancerorganisationerna
17.5 och 22.11	VFO professionsdirektörer för vårdarbete och överinspektörer för hälso- och sjukvård		13.9 och 17.12	Finlands Läkarförbund
11.6	Super			

BILAGA 4. Nationella rundabordssamtal och deltagare 2024.

Forskning och evidensbaserad praxis för klient- och patientsäkerhet 22.5.2024	Organisationer som arbetar med barn och unga eller med missbrukare och mentalvårdsklienter 24.5.2024	Reformen av lagstiftningen om yrkesutbildade personer – hur garanteras klient- och patientsäkerheten 31.10.2024	Patient- och klientsäkerheten för utsatta klient- och patientgrupper 21.11.2024	Uppföljning och mätning av bekämpningen av vårdrelaterade infektioner 9.12.2024
Duodecim	A-Kiltojen liitto ry	Södra Karelens VFO	SOSTE Finlands social och hälsa rf	Södra Karelens VFO
Helsingfors universitet	A-klinikstiftelsen	Södra Savolax VFO	Dataombudsmannens byrå	Södra Savolax VFO
Stiftelsen för vårdforskning	Specialvårdorganisationernas förbund EHJÄ rf	HUS	Handikappforum	Södra Österbottens VFO
HUS	Fri från Narkotika rf	Helsingfors stad	Etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE	HUS
Östra Finlands kompetenscentrum inom det sociala området	Kasper – Kasvatus- ja perheneuvonta ry	Östra Nylands VFO	Äldreombudsmannens byrå	Helsingfors stad
Barnstiftelsen Itla	Centralförbundet för Barnskydd	Kajanalands VFO	Diskrimineringsombudsmannens byrå	Östra Nylands VFO
Östra Finlands universitet	Mannerheims Barnskyddsförbund	Egentliga Tavastlands VFO		Kajanalands VFO
Lapplands universitet	Finfami rf	Mellersta Österbottens VFO		Egentliga Tavastlands VFO
Birkalands vfo	Nyyti ry	Mellersta Finlands VFO		Mellersta Österbottens VFO
Österbottens vfo	Delaktighet nu rf	Kymmenedalens VFO		Mellersta Finlands VFO
Norra Savolax vfo	Förbundet för Familjevård i Finland rf	Birkalands VFO		Mellersta Nylands VFO
SHM/Tjänsteutbudsrådet PALKO	Pesäpuu ry	Österbottens VFO		Kymmenedalens VFO
Ledprotessjukhuset Coxa	SOS-Lapsikylä	Norra Karelens VFO		Lapplands VFO
Åbo universitet	Sorgbandet rf	Norra Savolax VFO		Västra Nylands VFO
Arbetshälsoinstitutet	Befolkningsförbundet	Norra Österbottens VFO		Birkalands VFO
		Social- och hälsovårdsministeriet		Österbottens VFO
		Satakunta VFO		Norra Karelens VFO
		Vanda och Kervo VFO		Norra Österbottens VFO
		Egentliga Finlands VFO		Norra Savolax VFO
				Päijänne-Tavastlands VFO
				Satakunta VFO
				Social- och hälsovårdsministeriet SHM
				Suomen infektioidentorjuntayhdistys ry
				THL
				Vanda och Kervo VFO
				Egentliga Finlands VFO

Källor:

WHO 2024. Global Patient Safety Report 2024. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376928/9789240095458-eng.pdf?sequence=1

WHO Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343477/9789240032705-eng.pdf?sequence=1