



Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022–2026

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2022:3

Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022–2026

xxxministeriö Helsinki 2022

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Julkaisumyynti

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston
verkkokirjakauppa**

Statsrådets
nätbokhandel

vnjulkaisumyynti.fi

Social- och hälsovårdsministeriet

This publication is copyrighted. You may download, display and print it for Your own personal use. Commercial use is prohibited.

ISBN pdf: 978-952-00-8468-4

ISSN pdf: 1797-9854

Layout: Statsrådets förvaltningsenhet, publikationsverksamheten

Helsinki 2022 Finland

Klient- och patientsäkerhetsstrategi och genomförandeplan 2022–2026

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2022:3

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet

Utarbetad av Social- och hälsovårdsministeriet

Språk Finska

Sidantal

84

Referat

Genom klient- och patientsäkerhetsstrategin och genomförandeplanen 2022–2026 främjas genom-förandet av delaktighet, åtgärder som stärker säkerheten och ledningen av säkerhetskulturen i Finland.

Visionen är att Finland år 2026 ska vara ett modelland inom klient- och patientsäkerhet – vi undviker skador som går att undvika. Det innebär att vi tar i bruk rekommendationer som baserar sig på bästa tillgängliga forskningsrön så att de gagnar ledningen, yrkespersoner, patienter och klienter i alla organisationer och på alla verksamhetsnivåer.

För att visionen ska kunna förverkligas har den delats in i fyra strategiska spetsar. Under varje spets finns tre mål som stärker klient- och patientsäkerheten i praktiken, om de uppnås. I strategin ingår en genomförandeplan, så att tillämpningen av målen i den dagliga verksamheten kan inledas genast i början av strategiperioden. De strategiska spetsarna, målen och åtgärderna har utarbetats så att visionen är möjlig att uppnå. Genomförandet av strategin följs upp med de mätare som valts för ändamålet.

Strategin och genomförandeplanen har beretts för att användas av yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården, aktörer som leder och övervakar verksamheten, politiska beslutsfattare samt klienter, patienter och deras närstående. Strategin lämpar sig för såväl offentliga som privata aktörer samt för alla intressegrupper som främjar säkerheten.

Nyckelord Klientsäkerhet, patientsäkerhet, hälsovård, socialvård, social- och hälsovårdsreform, egenkontroll

ISBN PDF 978-952-00-8468-4

ISSN PDF

1797-9854

URN-adress <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8468-4>

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategia ja toimeenpano-suunnitelma 2022-2026

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2022:3

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö

Yhteisötekijä Sosiaali- ja terveysministeriö

Kieli Suomi

Sivumäärä

84

Tiivistelmä

Asiakas- ja potilasturvallisuusstrategialla ja toimeenpanosuunnitelmalla 2022-2026 edistetään osallisuutta, turvallisuutta vahvistavia toimia ja turvallisuuskulttuurin johtamista Suomessa.

Visio on, että Suomi on asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa vuonna 2026 – vältämme vältettävissä olevan haitan. Se tarkoittaa, että otamme käyttöön parhaaseen tutkittuun tietoon perustuvat suositukset niin, että ne hyödyttävät johtoa, ammattilaisia, potilaita ja asiakkaita kaikissa organisaatioissa kaikilla toiminnan tasoilla.

Jotta visio voisi toteutua, se on jaettu neljäksi strategiseksi kärjeksi. Jokaisen kärjen alla on kolme tavoitetta, joiden saavuttaminen vahvistaa asiakas- ja potilasturvallisuutta käytännössä. Strategi-assa on mukana toimeenpanosuunnitelma, jotta tavoitteiden siirtäminen arjen toimintaan voidaan aloittaa heti strategiakauden alusta. Strategiset kärjet, tavoitteet ja toimenpiteet on laadittu siten, että visio on mahdollista saavuttaa. Strategian toteutumista seurataan siihen valituilla mittareilla.

Strategia ja toimeenpanosuunnitelma on valmisteltu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten, toimintaa johtavien ja valvovien tahojen, poliittisten päättäjien sekä asiakkaiden, potilaiden ja heidän läheistensä käyttöön. Strategia soveltuu niin julkisille kuin yksityisille toimijoille sekä kaikille turvallisuutta edistäville sidosryhmille.

Asiasanat asiakasturvallisuus, potilasturvallisuus, terveydenhuolto, sosiaalihuolto, sote-uudistus, omavalvonta

ISBN PDF 978-952-00-8468-4

ISSN PDF

1797-9854

Julkaisun osoite <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8468-4>

The Client and Patient Safety Strategy and Implementation Plan 2022–2026

Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2022:3**Publisher** Ministry of Social Affairs and Health**Group author** Ministry of Social Affairs and Health**Language** Finnish**Pages**

84

Abstract

The Client and Patient Safety Strategy and its Implementation Plan 2022–2026 will promote inclusion, measures that strengthen safety, and the management of safety culture in Finland.

The vision is that Finland will be a model country for client and patient safety in 2026 — we will prevent avoidable harm. This means that we will introduce recommendations based on the best research data so that they will benefit the management, professionals, patients and clients in all organisations at all levels of operation.

In order for the vision to be realised, it has been divided into four strategic priorities. There are three objectives under each priority, and achieving these objectives will strengthen client and patient safety in practice. The Strategy includes an Implementation Plan so that the objectives can be translated into everyday activities right from the start of the strategy period. The strategic priorities, objectives and measures have been drawn up in such a way that the vision can be achieved. The implementation of the Strategy will be monitored using the indicators selected for the purpose.

The Strategy and its Implementation Plan have been prepared for the use of healthcare and social welfare professionals, the parties leading and supervising the activities, political decision-makers and clients, patients and their families. The Strategy is intended for both public and private actors and all stakeholders promoting safety.

Keywords client safety, patient safety, healthcare, social welfare, health and social services reform, self-monitoring**ISBN PDF** 978-952-00-8468-4**ISSN PDF**

1797-9854

URN address <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8468-4>

Innehåll

Inledning	8
Nuläget	9
Beredning av strategin	12
Klient- och patientsäkerhet.....	12
Internationella rekommendationer	13
Strategi 2022–2026	15
Vision: Finland är modelland inom klient- och patientsäkerhet 2026 – vi undviker skador som kan undvikas	16
Genomförandeplan.....	17
Engagemang för genomförande av strategin	18
Mätning av framgångarna	19
1 Tillsammans med klienterna och patienterna	23
1.1 Vi ökar delaktighet för att förbättra säkerheten.....	23
1.2 Vi främjar klient- och patientsäkerhetsarbetet i samma takt	25
1.3 Klienternas, patienternas och närståendes erfarenheter styr utvecklingen av våra tjänster.....	26
2 Välmående och kompetent personal	28
2.1 Vi säkerställer säkerhetskunskaper och deras förbättring under hela karriären.....	29
2.2 Vi skapar säkerhet genom att främja välbefinnande i arbetet	30
2.3 Vi förbättrar säkerheten genom aktivt ledarskap	32
3 Säkerheten först i alla organisationer	33
3.1 Öppen och tillgänglig information styr vår verksamhet och ökar säkerhet.....	34
3.2 Vi säkerställer distanstjänster och digitala tjänster som är trygga för alla	35
3.3 Säkerhetskultur ligger till grund för vår verksamhet.....	36
4 Vi förbättrar det som redan finns	38
4.1 Vi ökar läkemedelsbehandlingens säkerhet genom gemensamma rutiner.....	39
4.2 Vi sörjer för säkerheten vid användning av utrustning och informationssystem ...	40
4.3 Vi förenhetligar god infektionsbekämpningspraxis.....	41
5 Vi stärker och skapar förutsättningar för säkerhetsarbete	43

BILAGOR	45
Bilaga 1 Åtgärder och indikatorer i klient- och patientsäkerhetsstrategins genomförandeplan	46
Bilaga 2 Enkät från Utvecklingscentret för patient- och klientsäkerhet om genomförandet av strategin under 2017–2021	82
Material	84

Inledning

I Finland ska varje klient och patient erbjudas trygg vård och betjäning enligt sina behov. Den nya klient- och patientsäkerhetsstrategin samt genomförandeplanen 2022–2026 främjar förverkligande av delaktighet, säkerhetsfrämjande åtgärder och ledning av säkerhetskulturen i Finland.

Klient- och patientsäkerheten har främjats i Finland genom strategisk styrning på nationell nivå åtminstone sedan 2009, då den första nationella patientsäkerhetsstrategin publicerades. Efter denna strategiperiod överfördes ansvaret för utvecklingen av verksamheten till Institutet för hälsa och välfärd, men programmet Patientsäkerhet genom kunskap och färdighet avslutades i slutet av 2014 i samband med ekonomiska anpassningsåtgärder.

Följande strategiperiod började 2017, då man för första gången publicerade en patientsäkerhetsstrategi som beaktade såväl socialvårdens klienter som hälso- och sjukvårdens patienter för åren 2017–2021. En genomförandeplan för den gångna strategiperioden publicerades dock först i början av 2020.

Under ledning av social- och hälsovårdsministeriet har man under 2021 berett en ny klient- och patientsäkerhetsstrategi för åren 2022–2026. Utvecklingscentret för patient- och klientsäkerhet inom Vasa sjukvårdsdistrikt (från och med 1.12.2021 Klient- och patientsäkerhetscentret) har fungerat som ett stöd för ministeriet i den praktiska beredningen. Till skillnad från tidigare innehåller strategin också en genomförandeplan, så att tillämpningen av målen i den dagliga verksamheten kan inledas genast i början av strategiperioden.

Under den strategiperiod som nu inleds sker betydande förändringar i social- och hälsovårdssystemet, då anordnaransvaret för offentliga social- och hälsovårdstjänster samt räddningsväsendet i början av 2023 överförs från kommunerna till välfärdsområdena. Målet har varit att beakta dessa förändringar i formuleringarna i strategin och genomförandeplanen. En del av välfärdsområdesreformen, dvs. lagstiftningen kring reformen av anordnandet av social- och hälsovården samt räddningsväsendet (nedan social- och hälsovårdsreformen) har ännu inte preciserats vid färdigställandet av strategin. Räddningsväsendet har sin gällande strategi Ett säkert och kriståligt Finland – räddningsväsendets strategi till år 2025. Den samt den strategi som eventuellt ersätter den följs i fråga om räddningsväsendet.

Social- och hälsovårdsreformen möjliggör mer systematisk utveckling av klient- och patientsäkerheten på såväl regional som nationell nivå. Samtidigt ger den möjlighet att styra nödvändiga resurser till utveckling av säkerhetsverksamheten, tillsyn, upprätthållande av en situationsbild, mätning, rapportering och uppföljning av resultat samt forskning. Stora organisationsförändringar är också förknippade med risker i fråga om personalens välbefinnande, kontinuiteten i klienternas och patienternas ärende- och vårdkedjor samt säkerställandet av kompetens.

Denna strategi strävar efter att beakta de förändringar i verksamhetsmiljön som sker under strategiperioden. Samtidigt förutser den eventuella risker och uppmuntrar till att dra nytta av de möjligheter som reformen ger. I samband med att välfärdsområden bildas är det möjligt att även skapa och förnya de regionala strukturerna för kvalitetshantering, säkerhet och egenkontroll. Strategi styr inte bildandet av välfärdsområdenas strukturer, utan beskriver de funktionella och kvalitetsmässiga mål som eftersträvas under strategiperioden för att förbättra klient- och patientsäkerheten.

Nuläget

I statens revisionsverks revisionsrapport om styrningen och uppföljningen av klient- och patientsäkerheten (2021) bedöms att många centrala nationella mål för klient- och patientsäkerheten inte har uppnåtts.

Enligt rapporten verkar det klient- och patientsäkerhetsarbete som utförs av organisationer som ordnar och producerar tjänster fokusera närmast på att uppfylla de lagstadgade skyldigheterna. Samma rapport bedömde att författningarna som styr säkerheten inte bildar en tydlig helhet och att lagstiftningen borde göras mer enhetlig vad gäller klient- och patientsäkerheten och egenkontrollen.

Liknande slutsatser drogs av Utvecklingscentret för patient- och klientsäkerhet utifrån en enkät våren 2021 om förverkligandet av patient- och klientsäkerhetsstrategin 2017–2021 (en sammanfattning av resultaten finns i bilaga 2). Enkäten besvarades av 151 personer, varav hälften var experter inom klient- och patientsäkerhet, en tredjedel direktörer inom social- och hälsovårdssektorn och resten representanter för inrättningar inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde.

Enligt enkäten höll färre än en tredjedel av respondenterna helt eller delvis med om att det nationella utvecklingsprogrammet för klient- och patientsäkerhet har framskridit enligt planerna under den gångna strategiperioden, och av experterna ansåg endast 20 procent att så är fallet. Endast en femtedel av respondenterna ansåg att tillräckligt med resurser hade tilldelats för uppföljning av effekterna av säkra verksamhetsmodeller.

Färre än en tredjedel ansåg att riskhanteringen gällande klient- och patientsäkerhet, skyldigheterna i fråga om detta och förnyelsen av bestämmelserna för egenkontroll hade förverkligats i tillräcklig grad. På myndighetsnivån höll bara 13 procent helt eller delvis med om att tillräckligt med resurser och befogenheter har anvisats för styrningen av och stödet för säkerheten på nationell nivå.

Respondenterna var mest nöjda med de åtgärder som vidtagits för att främja medicinerings- och produktsäkerheten. Över 70 procent av experterna höll helt eller delvis med om att medicinerings säkerheten har främjats som en del av en rationell läkemedelsbehandling och färdplanen för läkemedelsärenden.

Vissa utvecklingsområden för den kommande strategiperioden kom fram i enkäten. Utifrån dessa bereddes en serie workshoppar som främjade strategiarbetet och som inkluderade ett brett spektrum av aktörer inom social- och hälsovården.

Beredningen av en lag om tillsyn av social- och hälsovården pågår hos social- och hälsovårdsministeriet. Den föreslagna nya lagen skulle innehålla bestämmelser om statens och välfärdsområdets tillsyn av ordnandet av social- och hälsovård samt social- och hälsovårdsproducenternas verksamhetsförutsättningar, registrering, egenkontroll och myndighetstillsyn. Propositionen skulle gälla såväl offentliga serviceanordnare och -producenter som privata serviceproducenter. I samband med propositionen skulle man föreslå upphävning av regleringen av tillsynen enligt lagen om anordnande av social- och hälsovård samt lagarna om privat hälso- och sjukvård och privat socialservice. Även de bestämmelser om tillsyn och egenkontroll som i nuläget ingår i olika författningar skulle upphävas i samband med detta, och bestämmelsernas innehåll skulle inkluderas i den nya lagen om tillsyn av social- och hälsovård.

Utredning av social- och hälsovårdsolyckor har ingått även i Olycksutredningscentralens uppgifter. Justitieministeriet besluta inrätta vid Olycksutredningscentralen en tjänst för ledande utredare av social- och hälsovårdsolyckor från och med april 2021. Utredningsgruppen inom social- och hälsovård stärker Olycksutredningscentralen beredskap att undersöka allvarliga social- och hälsovårdsolyckor.

Lagstiftning

Lagstiftning som berör klient- och patientsäkerhet finns i många olika lagar.

Tjänsternas kvalitet och klient- och patientsäkerheten regleras i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och de förordningar som utfärdats med stöd av den, socialvårdslagen (1301/2014), lagen om privat hälso- och sjukvård (152/1990) och lagen om privat socialservice (922/2011). Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012) innehåller bland annat bestämmelser för att säkerställa kvaliteten hos tjänster för äldre.

Till de lagar som är viktiga för klient- och patientsäkerheten hör också bland annat lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) och lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) samt lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994), lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården (817/2015), lagen om elektronisk behandling av kunduppgifter inom social- och hälsovården (784/2021), lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016), patientförsäkringslagen (948/2019) och arbetarskyddslagen (738/2002).

Säkerheten hos läkemedel och i användning av dem regleras bland annat av läkemedelslagen (395/1987).

Tillämpningen av förordningen om medicintekniska produkter (EU) 2017/745 (MDR) inleddes den 26 maj 2021 och förordningen om medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik (EU) 2017/745 (IVDR) tillämpas från och med den 26 maj 2022. EU-förordningarna om medicintekniska produkter kompletteras av lagen om medicintekniska produkter (719/2021) och lagen om vissa medicintekniska produkter enligt EU-direktiv (629/2010), som trädde i kraft den 19 juli 2021.

Den nya lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021) innehåller bestämmelser som är viktiga för klient- och patientsäkerheten. Lagen träder i kraft stegvis. De sista bestämmelserna träder i kraft den 1 januari 2023, men välfärdsområdenas samarbetsavtal måste godkännas för första gången först före slutet av 2025, och begränsningen i lagens 13 § 3 moment om att ett välfärdsområde får använda anskaffad och inhyrd arbetskraft endast för att komplettera sin egen personal i tjänster inom brådskande vård och jour dygnet runt tillämpas först från och med den 1 januari 2026.

Målet har varit att i klient- och patientsäkerhetsstrategin och genomförandeplanen ta hänsyn till beredningen av lagen om tillsynen över social- och hälsovården, men samtidigt även beakta att lagen inte ännu är färdig.

Beredning av strategin

Beredningen av målen i klient- och patientsäkerhetsstrategin 2022–2026 inleddes med en serie workshoppar i åtta delar som ordnades av social- och hälsovårdsministeriet och genomfördes av Utvecklingscentret för patient- och klientsäkerhet inom Vasa sjukvårdsdistrikt mellan maj och augusti 2021. I workshopparna deltog representanter för statsförvaltningen och myndigheter, yrkespersoner och utvecklare inom social- och hälsovårdssektorn, representanter för klienter och patienter samt politiska beslutsfattare. Varje workshop hade i genomsnitt över hundra deltagare.

Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte i april 2021 en styrgrupp för beredningen av Klient- och patientsäkerhetsstrategin och genomförandeplanen 2022–2026, och styrgruppen grundade i augusti 2021 en arbetsgrupp för att befrämja färdigställandet av den nya strategin och genomförandeplanen. Utvecklingscentret för patient- och klientsäkerhet inom Vasa sjukvårdsdistrikt har fungerat som ett stöd för ministeriet i den praktiska beredningen.

I beredningen av strategin har man tagit hjälp av flera olika berörda parter expertis genom diskussioner och kommentarsrundor. Experter bland annat från undervisnings- och kulturministeriet, Institutet för hälsa och välfärd, Fimea, Valvira, regionförvaltningsverken, ETENE, Arbetshälsoinstitutet, nätverken för medicinerings- och produktsäkerhet, YH-nätverken inom hälsovårdssektorn och universiteten har deltagit i beredningsskedet.

Klient- och patientsäkerhet

Social- och hälsovårdstjänster ska vara högkvalitativa, klientorienterade, säkra och bedrivas på behörigt sätt. Hälsovårdens verksamhet ska utgå från evidens och god vård- och verksamhetspraxis.

Med klient- och patientsäkerhet avses principer och verksamheter för personer och organisationer som är verksamma i social- och hälsovården och med vilka säkerställs att vården och tjänsterna är säkra samt skyddar klienter och patienter mot skador.

Klientsäkerhet inom socialvården innebär att tjänsterna ordnas, produceras och genomförs på så sätt att klientens fysiska, psykiska och sociala samt ekonomiska säkerhet inte äventyras.

Utöver detta måste man också se till i social- och hälsovården att lokaler, utrustning och informationssystem, tillbehör och läkemedel används korrekt och säkert samt att man har ett välfungerande informationsflöde.

De åtgärder som vidtas för att främja säkerheten ska vara evidensbaserade och mätbara. De förebygger fel i systemet och stöder yrkespersonernas möjligheter att utföra sitt arbete högklassigt. Säkerhet i vård och tjänster är en del av social- och hälsovårdens kvalitet som helhet.

Den vård och de tjänster som en person får ska främja hens fysiska, psykiska och sociala välbefinnande och ska samtidigt orsaka så lite skada som möjligt. Säker vård och service är evidensbaserade och effektiva, och de genomförs korrekt och i rätt tid. I synnerhet inom hälsovården kan säkerheten äventyras också till följd av överdriven vård, om patienten utsätts för ineffektiva behandlingars nackdelar utan att någon nytta är att vänta.

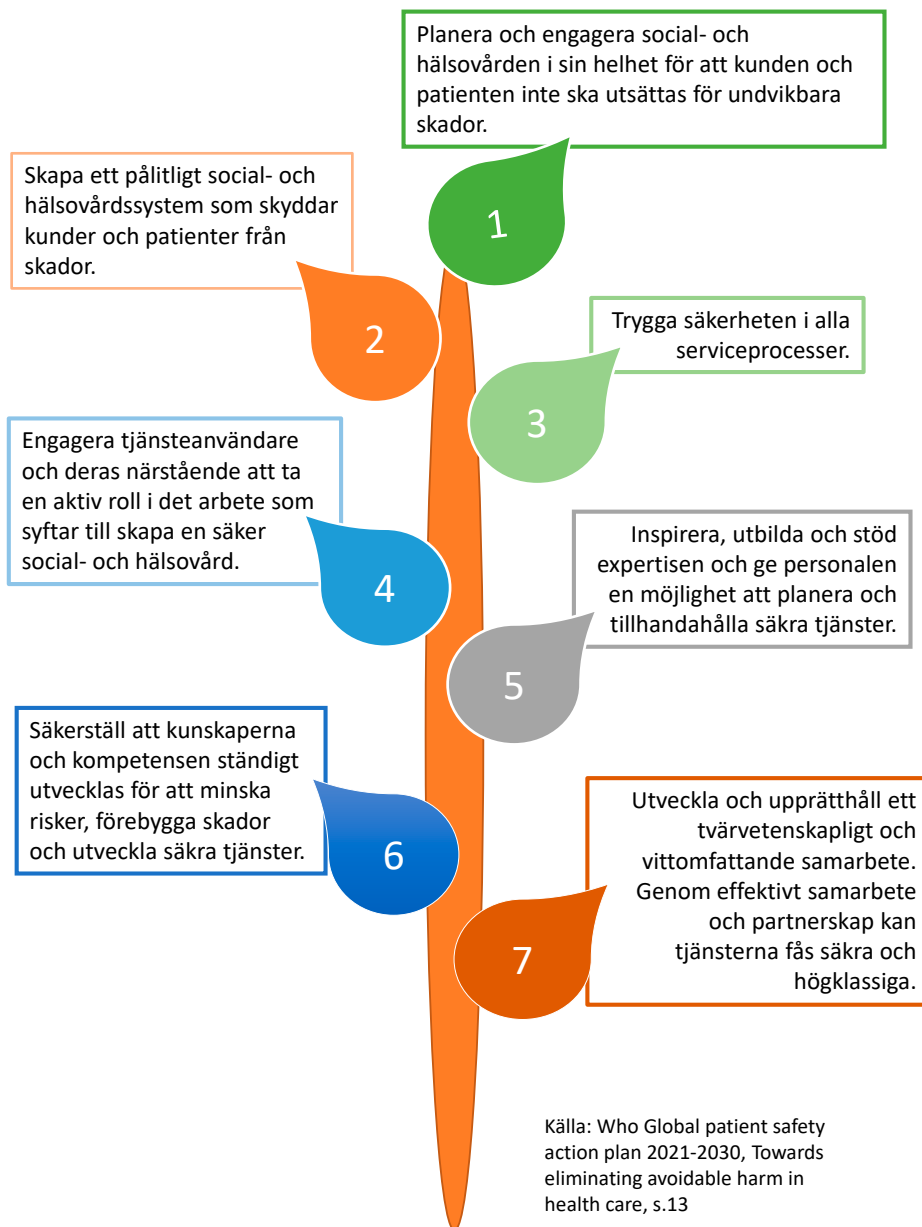
Klient- och patientsäkerhetsarbetets uppgift är att främja säkerheten i all social- och hälsovårdsverksamhet så att vi kan undvika så mycket som möjligt av den skada som kan undvikas. Genom att minska antalet farliga och skadliga händelser samt missförhållanden så mycket som möjligt minskar vi också det mänskliga lidande och de kostnader som de orsakar.

Internationella rekommendationer

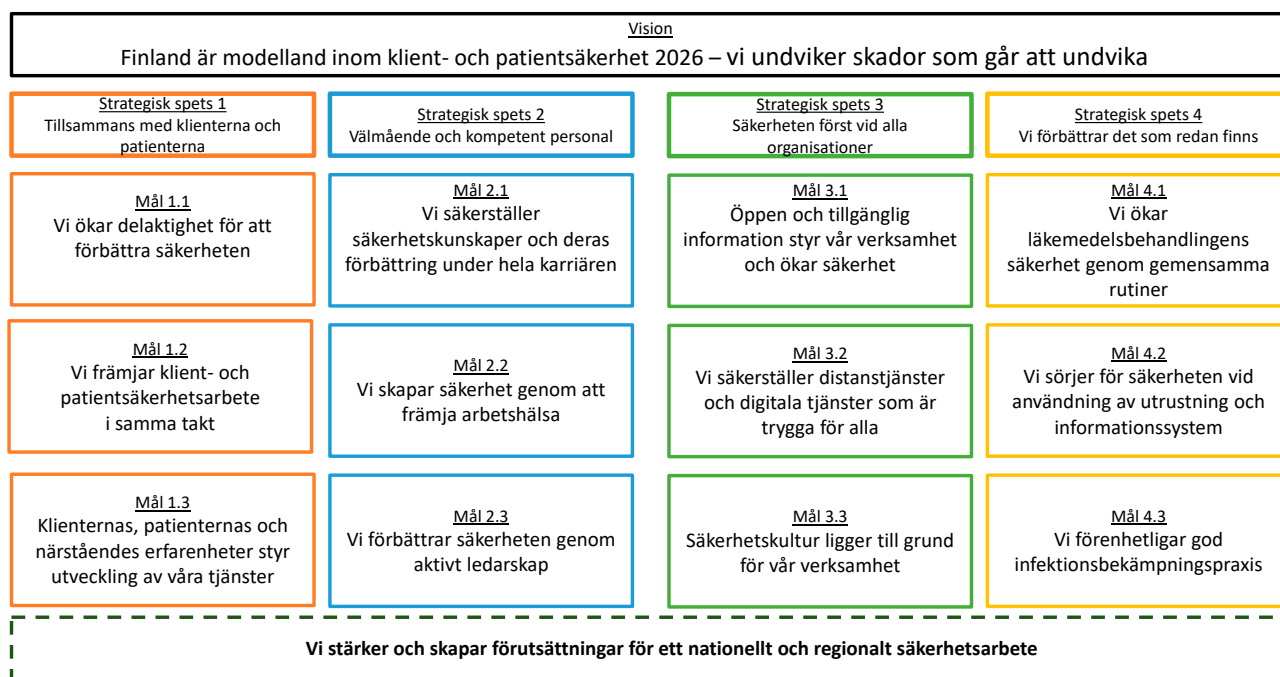
Världshälsoorganisationen WHO har publicerat ett globalt målprogram för patientsäkerhet för åren 2021–2030 (WHO Global Patient Safety Action Plan 2021–2030). Målet med detta målprogram är att minska skador som kan undvikas inom hälso- och sjukvården i betydande grad, stärka de nationella strukturerna för förbättring av säkerheten, öka patienternas och de anhörigas delaktighet samt förbättra den säkerhetsfrämjande ledningen genom information.

Även om målprogrammet inte känner till sådana klientskap inom socialvården som är typiska för det finländska systemet, kan många av dess viktigaste mål tillämpas även på främjande av klientsäkerheten. Den nya klient- och patientsäkerhetsstrategins vision, mission och strategiska indikatorer för framgång har också härletts från WHO:s målprogram.

Figur 1. Åtgärdssträd för WHO:s målprogram för patientsäkerhet. Översättningen har anpassats till det finländska servicesystemet.



Strategi 2022–2026



Klient- och patientsäkerhetsstrategin och genomförandeplanen 2022–2026 har beretts för att användas av yrkespersoner inom social- och hälsovården, aktörer som leder och övervakar verksamheten, politiska beslutsfattare samt klienter, patienter och deras närstående. Strategin kan utnyttjas offentliga och privata aktörer i social- och hälsovården. Man har försökt hålla de strategiska spetsarna och målen som främjar förverkligandet av dessa lättillgängliga och lätta att identifiera sig med.

Man har ökat tydligheten i genomförandeplanen genom att dela in åtgärderna i olika genomförandenivåer. Dessa följer lagstiftningsnivåerna som gäller social- och hälsovårdsreformen som är under beredning. Som stöd för förankring av strategin bereds i början av strategiperioden separat material under ledning av Klient- och patientsäkerhetscentret.

Strategins mål gäller de centrala faktorer där man måste lyckas för att upprätthålla säkerheten när välfärdsområdena kommer igång. Varje organisation kan själv plocka ut de viktigaste utvecklingsområdena bland de nationella målen och strategins spetsar. Vissa åtgärder har direkt anvisats för en viss myndighet eller organisation.

I utarbetandet av strategin tvingas man välja vilka av många viktiga teman som är allra mest centrala. Utanför strategin har oundvikligen lämnats viktiga teman för både social- och hälsovården, då man i den gemensamma strategin har haft som mål att i stor omfattning identifiera helheter som berör båda.

Strategin måste vara brukbar och hålla över tid. Strategins uppgift är att peka ut riktningen på vägen mot målet. Den berättar vad vi ska göra och inte göra för att uppnå vårt mål.

Vision: Finland är modelland inom klient- och patientsäkerhet 2026 – vi undviker skador som kan undvikas

Finland är ett modelland inom klient- och patientsäkerhet år 2026. Målet att vara ett modelland innebär inte att vi i en internationell bedömning är det bästa landet i fråga om alla säkerhetsindikatorer. Det innebär att vi tar i bruk internationella rekommendationer som baserar sig på bästa tillgängliga forskningsrön så att de gagnar yrkespersoner, patienter och klienter i alla organisationer och på alla nivåer i arbetet.

De strategiska spetsarna, målen och åtgärderna har utarbetats så att denna vision är möjlig att uppnå. Finlands fördelar är yrkespersonernas höga kompetensnivå, de tillförlitliga samhällsfunktionerna och de långa traditionerna av utveckling av många funktioner som är viktiga för säkerheten. Vårt splittrade servicesystem och förändringstrycket vid införandet av social- och hälsovårdsreformen, som är tänkt att förtydliga servicesystemet, medför utmaningar på vägen.

För att visionen ska kunna förverkligas har den delats in i fyra strategiska spetsar. Under varje spets anges tre mål, vars uppnående konkret främjar förverkligandet av klient- och patientsäkerhet. Uppnåendet av målen beror på målmedvetet arbete bland alla yrkespersoner och organisationer inom social- och hälsovården.

1. Tillsammans med klienten och patienten
2. Välmående och kompetent personal
3. Säkerheten först i alla organisationer
4. Vi förbättrar det som redan finns

För att uppnå målet behövs samarbete mellan organisationerna, ledningen och yrkespersonerna. Därför är samarbete och utveckling av nätverksverksamheten ett femte tema som går igenom hela strategin.

Vi stärker och skapar förutsättningar för ett nationellt och regionalt säkerhetsarbete

Genomförandeplan

Klient- och patientsäkerhet är en grundläggande faktor i all serviceverksamhet, som alla yrkespersoner och organisationer ansvarar för att främja. Även klienterna, patienterna och deras närstående kan främja förverkligande av säker ärendehantering, omsorg och vård. Delaktigheten, som lyfts fram i denna strategi, kan förverkligas endast genom att man ökar befolkningens kunskap om deras rättigheter och möjligheter att påverka säkerhetsarbetet.

Strategins genomförandeplan ger ramar för främjandet av klient- och patientsäkerheten under de närmaste fem åren. När visionen ger målet för verksamheten och strategins mål fungerar som sjömärken, beskriver genomförandeplanen på ett konkret sätt skedena i resan. Den är delvis detaljerad, men ger rum för regionernas, enheternas och yrkespersonernas egen utveckling.

Den nya strategin och verkställandet av den sammanfaller med ett historiskt brytnings-skede, där inrättandet av välfärdsområden ger en unik möjlighet att inkludera ledningen och tryggheten av klient- och patientsäkerheten som en del av den nya organisationens verksamhet. Även om strategin inte ger vägledning om välfärdsområdenas inre strukturer, är det önskvärt att uppgifter och ansvar för ledning och utveckling av säkerhet samt egenkontroll definieras redan i planeringsskedet och inkluderas redan i början i välfärdsområdets ledningssystem.

Genomförandet kräver beslutsamhet, eftersom den efterlyser verksamhet. En del åtgärder är små och går snabbt att genomföra, medan andra är stora och kräver mycket förberedelse. Förändring av attityder och kulturer är den långsammaste förändringen. För att uppnå visionen krävs att de centrala säkerhetsfrämjande aktörerna verkligen förbinder sig till att förverkliga strategin.

Engagemang för genomförande av strategin

Klient- och patientsäkerheten är en viktig grund för kvaliteten och kostnadseffektiviteten i ett fungerande social- och hälsovårdssystem. Enligt en uppskattning i OECD:s rapport *Economics of Patient Safety* (2020) står misstag i vården och åtgärdandet av skador till följd av detta för upp till 13 procent av hälso- och sjukvårdens utgifter. Av dessa utgifter uppstår över hälften (9 procent) till följd av händelser som sannolikt skulle ha kunnat förhindras. För äventyrande av klientsäkerheten inom socialvården finns inga motsvarande beräkningar, och alla skador kan inte heller bedömas enbart ekonomiskt.

Världshälsoorganisationen WHO bedömer att var tionde patient i länder med hög levnadsstandard drabbas av en skadehändelse under sjukhusvård. Enligt samma bedömning leder skador på hälso- och sjukvårdens basnivå till upp till sex procent av alla vårddygn på sjukhus och orsakar minst 2,5 procent av hälso- och sjukvårdens utgifter.

I statens revisionsverks revisionsrapport om styrningen och uppföljningen av klient- och patientsäkerheten (2021) bedöms att kostnaderna för olägenheter och skador som uppstått inom social- och hälsovården kan uppgå till en miljard euro per år i Finland.

Olägenheterna och skadorna orsakar betydande mänskligt lidande. Till de skadelidande hör alltid förutom klienten eller patienten själv också dennes närstående. Avvikande händelser påverkar också de involverade yrkespersonernas välbefinnande och kan i värsta fall hota arbetsförmågan. Arbete för förbättring av klient- och patientsäkerheten gagnar alla – såväl användarna av tjänsterna som arbetstagarna och organisationerna.

Inom Finlands offentliga och privata servicesystem har man nu en historisk möjlighet att förena det förstklassiga säkerhetsarbete som utförts under årens lopp till en ny del av vår strukturella förändring, och på detta sätt både uppnå och visa för världen klient- och patientsäkerhetens största betydelse – hur skapande av välbefinnande som främjar de grundläggande och mänskliga rättigheterna ger positiva ekonomiska effekter, som i sin tur möjliggör ännu större välbefinnande. Därför vill vi som land, regioner, enheter och individer vara ett modelland inom klient- och patientsäkerhet.

Genomförandet av säkerhetsstrategin kräver systematik och målmedvetenhet. Strategitexten motiverar uppgifternas nödvändighet och ger råd om hur verksamheten kan inledas. Arbetet utförs alltid som en del av vardagen och ofta vid sidan av det egna arbetet, så smidighet, flexibilitet och att fördomsfritt ta till sig nya rutiner underlättar resan mot målet.

I genomförandet av strategin framhävs ledningens och chefernas ansvar. Deras uppgift är att fungera som förebilder i fråga om säkra rutiner i arbetet och att främja engagemanget

för det gemensamma målet. I den nationella strategin måste man hitta teman som lämpar sig för området och serviceenheten, som också yrkespersonerna lätt kan förbinda sig till att främja. Genomförandeplanen innehåller många teman som fungerar som stöd för diskussioner om resurser och arbetsfördelning.

Alla som arbetar inom social- och hälsovårdssektorn måste förbinda sig till säkerhetsfrämjande verksamhet. Öppen information och modiga diskussioner om säkerhetskulturen är en viktig del av en etiskt hållbar verksamhet. Sektorsövergripande samarbete bidrar till en respektfull och uppskattande atmosfär mellan yrkespersoner. Öppenhet uppmuntrar också klienter, patienter och deras närstående att delta i utvecklingen av säkerheten.

Från plan till verksamhet – hur uppnår man målet?

Vi leder säkerhetskulturen målmedvetet

Vi engagerar klienterna, patienterna och deras närstående som samarbetspartner i utvecklingen

Vi använder personalens samt klienternas och patienternas erfarenheter för att göra våra evidensbaserade tjänster säkrare

Vi samarbetar över utbildnings- och organisationsgränserna

Vi ökar öppenheten i information och använder information för att förbättra tjänsterna

Vi utvärderar öppet resultaten av förändringar och utvecklingsåtgärder

Mätning av framgångarna

Man har valt ut tio indikatorer för att följa upp förverkligandet av klient- och patientsäkerhetsstrategins mål. Dessa framgångsindikatorer ger information om hur strategins spetsar och mål går framåt i Finland. De möjliggör också internationella jämförelser av hur Världshälsoorganisationen WHO:s målprogram för patientsäkerhet (Global Patient Safety Action Plan) förverkligas i Finland.

Uppföljningen av spetsindikatorerna förbinder Finland till de mål som ställts upp av WHO. Genom förverkligandet av dem kan vi visa att Finland uppnått sitt mål att vara ett

modelland för klient- och patientsäkerhet senast 2026. Man har modifierat Världshälsoorganisationens indikatorer så att de motsvarar det finländska servicesystemet för social- och hälsovård och dess utgångsnivå i förhållande till de ursprungliga indikatorerna. De flesta indikatorerna lämpar sig också för uppföljning av hur säkerheten för socialvårdens tjänster avancerar.

Utöver spetsindikatorerna följer man upp förverkligandet av genomförandeplanen för strategin i Finland åren 2022–2026. Dessa indikatorer beskrivs i samband med åtgärderna för målen under varje strategispets.

Spetsindikatorer för förverkligande av visionen

Indikator 1 (3.3)	<p>Serviceanordnarna har åtagit sig att genomföra målen i den nationella klient- och patientsäkerhetsstrategin i sina egna strategier och verksamhetsplaner.</p> <p>Målnivå: Under 2024 ska minst 60 procent av serviceanordnarna (eller invånarna i de välfärdsområden som har förbundit sig omfattar 80 procent av befolkningen) ha infört klient- och patientsäkerheten som ett strategiskt mål.</p> <p>Källa: Klient- och patientsäkerhetscentrets utredning</p>
Indikator 2 (3.1)	<p>Serviceproducenterna har i ledningen av sina serviceenheter tagit i bruk indikatorer för en het linje för negativa händelser som man kunde ha undvikit (never events).</p> <p>Målnivå: Under 2024 följer minst 60 procent av serviceproducenterna i realtid den heta linjens (never events)-anmälningar.</p> <p>Under 2026 följer minst 80 procent av serviceproducenterna i realtid den heta linjens (never events)-anmälningar.</p> <p>Källa: Klient- och patientsäkerhetscentrets utredning</p>
Indikator 3 (4.3)	<p>Incidensen för vårdrelaterade infektioner är bevisligen nedåtgående.</p> <p>Målnivå: År 2024 används ett tillförlitligt och omfattande uppföljnings- och rapporteringsförfarande för incidensen för vårdrelaterade infektioner.</p> <p>År 2026 har man påvisat en betydande nedgång i incidensen för vårdrelaterade infektioner</p> <p>Källa: Registeruppgifter som samlats in av Institutet för hälsa och välfärd</p>
Indikator 4 (4.1)	<p>Antalet negativa händelser vid läkemedelsbehandling är bevisligen nedåtgående.</p> <p>Målnivå: Före 2026 har man fastställt en nationell indikator och inlett uppföljningsförfarandet för läkemedelssäkerhet.</p> <p>År 2029 visar uppföljningen att antalet negativa händelser minskar.</p> <p>Källa: Fimea och/eller annan nationell uppföljning</p>

Indikator 5 (1.1 och 3.3)	Det har skapats samarbetsmodeller mellan klient- och patientrepresentanter och serviceproducenter och verksamhetsenheternas chefer.
	Målnivå: Under 2024 har 30 procent av serviceproducenterna beskrivit och börjat använda en samarbetsmodell.
	Under 2025 har 60 procent av serviceproducenterna beskrivit och börjat använda en samarbetsmodell.
	Källa: Klient- och patientsäkerhetscentrets utredning
<hr/>	
Indikator 6 (2.1)	Innehållet i världshälsoorganisationens läroplan för patientsäkerhet (Patient Safety Curriculum) ingår i grundutbildningen inom alla yrkesutbildningar inom social- och hälsovården.
	Målnivå: År 2024 motsvarar alla medicinska och 80 procent av övriga läroplaner innehållsmässigt Världshälsoorganisationens Curriculum.
	År 2026 motsvarar alla läroplaner genomgående Världshälsoorganisationens Curriculum.
	Källa: Kompetenscentrens utredning för medicinska fakultet, yrkeshögskolor och läroanstalter.
<hr/>	
Indikator 7 (2.2)	Det nationella utvecklingsarbetet för att öka arbets säkerheten och välbefinnandet i arbetet för personalen inom social- och hälsovården har inletts.
	Målnivå: Före slutet av 2024 har alla serviceanordnare förbundit sig till att främja de uppställda målen.
	Resultaten utvärderas 2026.
	Källa: Arbetshälsoinstitutet utredning
<hr/>	
Indikator 8 (1.2 och 3.3)	Anmälnings- och inlärningsförfarandet för farliga händelser har reviderats att innehållsmässigt tillgodose behoven i ett föränderligt servicesystem och det har införlivats i serviceanordnarnas informationssystem.
	Målnivå: Den innehållsmässiga och tekniska förnyelsen av rapporteringssystemet har genomförts fram till 2025. Det förnyade systemet används hos 60 procent av serviceanordnare under 2026.
	Källa: Klient- och patientsäkerhetscentrets utredning

Indikator 9 (3.1)

Man publicerar en uppföljningsrapport om klient- och patientsäkerheten årligen på nationell och välfärdsområdesnivå.

Målnivå: Från och med 2024 publicerar Klient- och patientsäkerhetscentralen en nationell rapport och 60 procent av serviceanordnarna publicerar en egen rapport.

Fram till 2026 publicerar 80 procent av serviceanordnarna en rapport.

Källa: Klient- och patientsäkerhetscentrets utredning.

**Indikator 10
(samarbete och
nätverk)**

Nätverk som främjar klient- och patientsäkerheten omfattar alla intressentgrupper och täcker geografiskt sett hela landet.

Målnivå: Före slutet av 2024 har man uppnått täckningsmålet.

Källa: Klient- och patientsäkerhetscentrets utredning.

1 Tillsammans med klienterna och patienterna

Social- och hälsovården finns till endast för klienterna och patienterna, och systemet har inget egenvärde. Verksamhetens mål är att garantera säker och högklassig vård och betjäning för klienterna och patienterna. Säkerheten skapas i samarbete med klienterna, patienterna och deras närstående.

Den strategiska spetsen främjar förverkligandet av visionen genom att lyfta fram klienternas, patienternas och deras närståendes betydelse i utvecklingen av säkerheten. Ökad delaktighet kräver engagemang på alla nivåer i verksamheten: Klienterna och patienterna tas med i planerings- och utvecklingsverksamheten på nationell nivå samt i planeringen och bedömningen av serviceanordnarnas, -producenternas och serviceenheternas verksamhet samt i säkerhetsarbete.

Klienterna, patienterna och deras närstående är en underutnyttjad resurs, och genom gemensam utveckling och planering kan man göra tjänsten smidigare och säkrare för alla. Användarna av tjänsterna har ofta en bättre helhetsbild än yrkespersonerna av samarbetet mellan olika serviceenheter och utmaningar som gäller samordningen. Deras erfarenheter avslöjar de situationer där det uppstår känslor av otrygghet eller ovetskap.

Stärkandet av trygghetskänslan och delaktigheten kräver förtroende från båda sidorna. Strategins mål är att ledningen för social- och hälsovården ska förbinda sig till att främja delaktigheten och visa exempel för hela organisationen. Främjande av delaktighet är inte ännu en inbyggd del av social- och hälsovårdens verksamhetskultur. Därför krävs aktivt ledarskap och systematik för att göra klienterna, patienterna och deras närstående till en del av säkerhetsarbetet.

1.1 Vi ökar delaktighet för att förbättra säkerheten

Delaktighet är ett begrepp som kan tolkas på många olika sätt, och det visar sig på olika sätt i olika situationer och organisationer. Klienternas, patienternas och deras närståendes delaktighet är inte separat från annan ärendehantering eller vård, utan främjandet av den ska vara en del av varje yrkespersons, chefs och organisations dagliga verksamhet.

Klienterna och patienterna är experter på sin egen situation. Även deras närstående är viktiga informationskällor och ett stöd i svåra situationer. För att kunna delta som jämlika partner i skötseln av sina egna ärenden måste klienterna och patienterna få tillräcklig information i en form som de förstår samt råd och handledning. En respektfull och förtroendefull relation till yrkespersonen förbättrar serviceanvändarens möjligheter att delta i beslut som gäller hen själv. Detta förutsätter även att tjänsterna är tillgängliga på klientens eller patientens eget språk, och man ser till att det finns tillräckligt med tolktjänster för personer som talar främmande språk och teckenspråk.

Delat och gemensamt beslutsfattande (shared decision making) är alltid när det är möjligt det primära sättet att uppnå samförstånd inom hälsovården. Det finns dock vissa som inte orkar, vill eller kan delta i beslutsfattandet som jämlika partner, och detta önskemål ska respekteras. I sådana situationer har närstående, anhöriga eller andra betrodda personer en viktigare roll.

Ett mål för strategin är att öka förståelsen för delaktighetens betydelse, möjligheterna att främja den samt uppföljningen av förverkligandet av delaktighet. Redan för den förra strategiperioden hade man ställt upp målet att utarbeta nationella minimikriterier för delaktighet, men detta förverkligades inte. När social- och hälsovårdsreformen koncentrerar anordnaransvaret till välfärdsområdena, finns ett uppenbart behov av minimikriterier och uppföljning av förverkligandet av dem. Genom verksamhetsmodeller som stärker delaktighet får välfärdsområdena information om genomförandet av egenkontrollplaner enligt hur klienten, patienten eller en närstående upplever detta.

Enligt strategins rekommendation ska klient- och patientrepresentanter tas med i utvecklingen av välfärdsområdenas verksamhet. Det är särskilt viktigt att beakta sårbara klienters och patienters möjlighet att antingen direkt eller exempelvis via patientorganisationer delta i att utveckla verksamheten så att den betjänar dem bättre och blir tryggare för dem.

Förbättring av delaktigheten kräver nationell styrning och exempel. Målet är att alla grupper som social- och hälsovårdsministeriet tillsätter under strategiperioden för att behandla klient- och patientsäkerheten även ska inkludera representanter för användarna av tjänsterna. Detta gäller även offentligt finansierade nationella vådrekommendationer och beskrivningar av servicekedjor. I beredningen av nästa klient- och patientsäkerhetsstrategi ska representanter för klienter, patienter och deras närstående inkluderas i högre grad än i nuläget, och representanter ska utnämnas till styr- och arbetsgruppen för beredningen av strategin.

1.2 Vi främjar klient- och patientsäkerhetsarbetet i samma takt

De internationella programmen för säkerhet inom social- och hälsovården fokuserar främst på patientsäkerheten. Under den förgående strategiperioder lyfte man i Finland fram socialvårdsklienternas säkerhet vid sidan av patientsäkerheten. Klientsäkerhet är ett brett begrepp, som inkluderar socialvårdsklienters psykiska, fysiska, sociala och ekonomiska säkerhet. Internationella rekommendationers hänvisningar till patientsäkerhet kan ofta också tolkas som grundläggande principer som lämpar sig för socialtjänsternas verksamhet.

Resurstilldelningen för utveckling av klientsäkerheten har i Finland inte varit på samma nivå som för patientsäkerhetsarbetet. Det har inte forskats så mycket om ämnet, och kvalitets- och effektivitetsinformation om klientsäkerheten har inte samlats in systematiskt. Strategin syftar på att förbättra situationen. I och med välfärdsområdena ska klientsäkerhetsarbetet jämföras med patientsäkerhetsarbetet, och de två ska framöver utvecklas genom jämlika satsningar. Det centrala ordförandet för klientsäkerhetsarbetet är delvis ostrukturerat, och därför är en åtgärd i genomförandeplanen att skapa nationella begrepp under ledning av THL.

Det är mycket viktigt att säkerställa informationsgången och sektorsövergripande samarbete mellan social- och hälsovården, eftersom socialvårdsklienter ofta även använder hälso- och sjukvården i stor utsträckning. Samarbetet bör beakta både socialvårdens och hälsovårdens perspektiv och behov. Till exempel kan man med en Case Manager-verksamhetsmodell främja säker vård av och säkra tjänster för klienter som använder många olika tjänster.

Som en del av socialvårdens säkerhetsarbete bör man använda ett anmälningssystem för farliga och skadliga händelser, där även klienter har möjlighet att anmäla sina upplevelser. Detta kompletterar anmälningssystemet för missförhållanden. Den anmälningsskyldighet enligt socialvårdslagen som finns inom socialvården främjar förverkligandet av klientsäkerhet, och en likadan anmälningsskyldighet behövs även för yrkespersoner inom hälso- och sjukvården.

Klienternas och patienternas självbestämmanderätt ska stärkas. Yrkespersonernas förståelse för främjandet av självbestämmanderätten och alternativ till att begränsa den måste ökas. Tillräckliga personalresurser kan minska behovet av att ingripa i självbestämmanderätten.

Under strategiperioden eftersträvas en enhetlig rättslig grund för förfaranden inom kontroll och egenkontroll samt om skyldigheten och förfaranden för att anmäla missförhållanden. Den insamlade informationen samt de utvecklingsåtgärder som inletts och de rapporter som gjorts upp utifrån den ska i regel vara offentliga och fritt tillgängliga.

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

En känsla av trygghet är ett av människans grundläggande behov. När man utvärderar servicesystemets funktion kan man inte fokusera endast på teknisk eller kvalitetsmässig säkerhet, utan patienternas och klienternas upplevelser av vården och betjäningen är en betydande del av främjandet av klient- och patientsäkerheten. Informationen från dessa upplevelser hjälper till att identifiera utvecklingsområden som är viktiga för säkerheten.

I och med planer för egenkontroll insamlas systematiskt klienters och patienters samt deras närståendes erfarenheter av säkerhet. Det är viktigt att genomföra detta på ett nationellt enhetligt sätt. De ska ha möjligheten att rapportera om skadliga och farliga situationer i vården och servicen enkelt och med tillgängliga metoder. Det ska vara enkelt att ge respons, och yrkespersonerna ska fortbildas för att ta emot och behandla respons. Man ska skapa i serviceenheten ett enhetligt sätt för genomgång av respons och anmälningar om farliga och skadliga händelser med klienten eller patienten.

Med tanke på utvecklingen av tjänsterna är det särskilt viktigt att samla in upplevelser som anknyter till trygghetskänsla och säkerhetsavvikelse, och detta ingår i genomförandet av planer för egenkontroll. Klienternas och patienternas säkerhet är ofta hotad i synnerhet i övergångsskeden i vården eller ärendehantering, när ansvaret övergår från en yrkesperson eller organisation till en annan. Även om överföringen av ansvaret skulle fungera oklanderligt ur organisationens synvinkel, kan brister i informationsgången, det att de bekanta yrkespersonerna byts ut och osäkerhet om kommande skeden försvaga klienternas och patienternas upplevda trygghet.

Klienterna och patienterna behöver information om hur de själva kan bidra till säkerheten i ärendehantering och vården. Serviceenheterna ska systematiskt använda sig av den respons som användarna av tjänsterna ger och de anmälningar som de gör för att utveckla verksamheten. Det bästa slutresultatet uppnås när evidensbaserade verksamhetsmodeller kompletteras med klienternas och patienternas erfarenheter. Det är viktigt att sättet att använda den insamlade informationen och de utvecklingsåtgärder som vidtagits utifrån den rapporteras öppet och offentligt. På så sätt stärker man befolkningens förtroende för servicesystemet.

Klienterna och patienterna ska ha möjlighet att få opartisk och oberoende hjälp med rapportering av skadliga och farliga händelser, inlämnande av anmärkningar och klagomål samt givande av respons. I nuläget kan social- och patientombudsmännens oberoende verka problematiskt för klienterna och patienterna, om uppgiften sköts på deltid vid sidan av annat arbete eller om personen också har en annan roll i samma organisation. Det finns anledning att föreskriva i lagstiftningen om enhetliga principer och rapporteringskyldigheter för patient- och socialombudsmännen.

I utvecklingen av tjänsterna bör man utöver den insamlade informationen även ta hjälp av klienternas och patienternas deltagande i planeringen av verksamheten. Det befintliga systemet med erfarenhetsexperter bör användas i större utsträckning än i nuläget för att utveckla kvaliteten och säkerheten.

Serviceproducenternas ansvariga ledare kan genom sitt eget exempel stärka betydelsen av den kunskap som klienterna och patienterna bidrar med genom att regelbundet inkludera deras representanter exempelvis i ledningens möten där det är möjligt eller i andra sådana grupper där man behandlar anordnandet eller produktionen av tjänster.

2 Välmående och kompetent personal

välbefinnande bland yrkespersonerna inom social- och hälsovården är en grundförutsättning för förverkligande av klient- och patientsäkerhet. Välbefinnande skapas genom uppmuntrande och stödjande ledarskap, förtroende för den egna yrkeskompetensen samt möjlighet att fokusera på att utföra sitt arbete väl. Förhållandena i arbetet har en betydande roll i fråga om välbefinnandet i arbetet, och de får inte orsaka onödig psykisk, fysisk, kognitiv eller annan belastning. Personalantalet ska vara tillräckligt i förhållande till antalet klienter och patienter samt till deras behov av tjänster.

En stark grund för yrkeskompetensen som man tillägnat sig i grundutbildningsskedet och kontinuerligt upprätthållande av kunskaper genom hela arbetskarriären förbättrar klienternas och patienternas säkerhet. Kompetensinnehåll inom säkerhet som stöder arbetslivsfärdigheterna bör ingå i grundutbildningen för social- och hälsovårdspersonal. Undervisningen förverkligas bäst då säkerheten görs till en del av kärnan i det område som man studerar och i de praktiska övningarna. Studerande ska erbjudas tillräcklig introduktion i säkerhetspraxis i början av praktikperioder.

Klient- och patientsäkerhetsarbetet är inte separat från vardagen, utan varje anställd har ett ansvar för säkerheten. Med tanke på de farliga och skadliga händelsernas betydande antal och kostnader, samt deras mänskliga inverkan på klienterna och patienterna, bör säkerställandet av säkerhetskompetensen höras till ledningens och organisationernas viktigaste uppgifter. Avvikelse har negativa effekter även på yrkespersonernas välbefinnande och ork i arbetet.

Bristen på kunniga yrkespersoner är ett konkret hot mot det finländska social- och hälsovårdssystemet. Personalomsättningen, ersättare och temporär användning av hyrd arbetskraft utgör en utmaning för iakttagandet av klient- och patientsäkra och enhetliga tillvägagångssätt samt för utvecklingen av säkerhet som gäller utrustning och informationssystem. Åtgärder som förbättrar arbetslivet ska vidtas proaktivt. Bra ledarskap, tillräcklig och kunnig personal och möjligheten att följa sina egna professionella och etiska principer i det vardagliga arbetet är sätt att engagera de nuvarande experterna och locka nya yrkespersoner.

Serviceenheterna följer indikatorerna för välbefinnande i arbetet som en del av den dagliga ledningen. Chefer och ledare inom social- och hälsovården behöver utbildning i ledning av välbefinnande i arbetet, personalupplevelsen och en arbetskultur som värnar om trygghet. Vad gäller ledning av prestationer måste man övergå till coachande ledarskap där chefen frågar, lyssnar och uppmuntrar. Att samla in och utnyttja respons som ges

av personalen är en viktig del av ledarskap. Hur väl cheferna och direktörerna har lyckats i sin uppgift bedöms även med indikatorer för utvecklingen av arbetstagarupplevelsen och klient- och patientsäkerheten.

2.1 Vi säkerställer säkerhetskunskaper och deras förbättring under hela karriären

Yrkespersonerna inom social- och hälsovården har förbundit sig till att trygga vård av och tjänster för klienter och patienter. Ofta betyder detta bedömning av de egna åtgärdernas säkerhet och tillräcklighet för klienter och patienter. Kompetens och yrkeskunskaper garanterar emellertid inte i sig realiserad säkerhet eftersom en stor del av skadorna och olägenheterna beror på brister i systemet.

Det är svårare att upptäcka säkerhetsavvikelse i anknytning till servicesystemet än att lägga märke till enstaka arbetstagares enstaka fel. Den klient- och patientsäkerhetsrelaterade undervisningen och utbildningen ska fokusera på att identifiera fel på systemnivå och att skydda sig mot dem och hjälpa yrkespersoner att identifiera sin egen roll som en del av den övergripande tryggheten. Grunden för utvecklingen av den grundläggande utbildningen måste utgöras av internationella rekommendationer.

Nya arbetstagare ska erbjudas ett omfattande introduktionsprogram som innehåller genomgång av planen för egenkontroll eller klient- och patientsäkerhetsplanen samt läkemedelsbehandlingsplanen och introduktion i organisationens arbetsätt och -kultur. En systematisk och tillräcklig introduktion i nya arbetsuppgifter, den nya arbetsmiljön och anordningar och informationssystem på arbetsplatsen är en förutsättning för yrkespersoners säkra arbete.

Genomgång av ett skriftligt introduktionsprogram gör verksamhetssätten enhetligare. Personalen ska förbinda sig till avtalade förfaringsätt. De mest erfarna arbetstagarna har ett särskilt stort ansvar i detta eftersom de är förebilder för de nya arbetstagarna och förmedlar arbetsgemenskapens trygghetskultur. Ledarskapet ansvarar för att beslutsamt ingripa i verksamhetssätt som avviker från överenskommen praxis.

Inom utarbetandet av introduktionsprogram och utbildningar i klient- och patientsäkerhet hämtas god praxis djärvt från utanför sektorn, från andra branscher med hög risk. Arbetstagare som har arbetat en längre tid får regelbunden fortbildning i såväl teman relaterade till klient- och patientsäkerhet som för större säkerhet inom det praktiska arbetet till exempel i form av simulationsövningar.

Åtgärderna som ställts för de strategiska målen är ambitiösa och kräver djupt samarbete mellan arbetslivet och branschens utbildningsorganisationer. Koordinering av främjandet av utbildningen kräver regionala kompetenscenter som blir en naturlig del av den övriga kompetensen inom klient- och patientsäkerheten per välfärds- och samarbetsområde. Till exempel kan Utvecklingscentret för patient- och klientsäkerhet även fungera som ett kompetenscenter.

Kompetenscentren bör tillsammans med läroanstalter och högskolor fastställa yrkesgruppspecifika kompetenskriterier för klient- och patientsäkerheten. Samtidigt främjar nätverket av kompetenscenter utbudet av fortsatta studier inom klient- och patientsäkerhet och utvecklingen av specialkompetenser relaterade till temat. Personal som undervisar och utbildar inom social- och hälsovården erbjuds mer utbildning i klient- och patientsäkerhet.

Avvikelse relaterade till säkerheten inom läkemedelsbehandling är bland de vanligaste negativa händelserna och farliga situationerna som uppstår inom social- och hälsovården. Det är möjligt att antalet yrkeskunniga personer inom hälsovården som arbetar med socialvårdens dygnet runt-tjänster inte är tillräckligt. Det rekommenderas att undervisningsinnehållet inom utbildning i läkemedelsbehandling kombineras och harmoniseras för alla examina inom social- och hälsovårdssektorn.

Strategin betonar att varje yrkesperson ska ha en rätt och en skyldighet att upprätthålla och utöka sin kompetens. Arbetsgivarna ska se till att personalen deltar tillräckligt i kompletterande utbildning.

2.2 Vi skapar säkerhet genom att främja välbefinnande i arbetet

Välbefinnande i arbetet består av många delfaktorer. Det kan inte skapas separat från det dagliga arbetet, utan det påverkas av det dagliga arbetets belastning, arbetsförhållanden, arbetsgemenskapens stöd och dess uppskattande atmosfär, bra och uppmuntrande ledarskap och arbetets betydelse. Att främja välbefinnande i arbetet är något som både arbetstagare och arbetsgivare ansvarar för tillsammans.

Gemensamma spelregler och engagemang i dem, bättre samtalskontakt mellan yrkesgrupper och coachningsledarskap förbättrar välbefinnandet i arbetet. Det vore också bra att definiera värderingar som styr verksamheten på arbetsplatserna, som hela personalen och ledningen kunde förbinda sig till. Att öka klient- och patientsäkerheten är

arbetsgemenskapens gemensamma mål, och varje arbetstagare ska ha en skyldighet att rapportera om säkerheten eventuellt äventyras.

Risken för negativa händelser och farliga situationer ökar vid arbete som utförs när man är särskilt belastad, under långvarig stress eller trötthet eller i en ohälsosam arbetsmiljö. Yrkespersoner som mår bra säkerställer att klient- och patientsäkerhet realiseras. För personer som arbetar inom social- och hälsovården framhävs etisk belastning som en särskild belastningsfaktor. Den ökar om arbetsmängden under en längre tid är större än vad man klarar av när man följer en god yrkesnivå.

Serviceenheterna behöver skriftliga planer för tillräckliga personalmängder och kompetens samt för hur man ska agera i undantagssituationer då personalmängden inte är tillräcklig. Planen ska innehålla en konkret verksamhetsmodell för klient- och patientsäkerheten och ombesörjandet av arbetstagarnas välbefinnande i arbetet. Yrkespersonerna ska erbjudas en möjlighet att utvecklas i ett arbetssätt som främjar och säkerställer patient- och klientsäkerhet.

Riskhanteringen kan inte vara slumpartad eller beroende av aktiviteten hos enskilda chefer, utan den ska var systematisk och styrd och övervakad av servicesystemet. Det är motiverat att genomföra riskhanteringsåtgärderna på samma sätt i alla liknande enheter i området. Till exempel är det vanligen motiverat att använda personliga skyddslarm avsedda för yrkespersoner i alla tjänster som utförs i hemmet, inte bara i vissa verksamheter.

Under SHM:s ledning utreds läget för arbets säkerheten och välbefinnandet i arbetet för personalen inom social- och hälsovården. Målet med detta är att minska antalet psykosociala riskfaktorer och förbättra arbets säkerheten. Uppföljningen kräver nationella indikatorer vars införande inom välfärdsområdena följs upp med förfaranden för styrning. Serviceenheterna följer upp resultaten som en del av ledning av vardagen. Uppföljning av välbefinnande i arbetet är i sig inte tillräckligt, utan den insamlade informationen måste leda till åtgärder.

Informationen om arbetshälsosituationen på olika arbetsplatser inom social- och hälsovårdssektorn ska vara öppet tillgänglig. Den styr sannolikt yrkespersonerna till arbetsplatser som upplevs vara bra och tvingar arbetsplatserna med sämre framgång att vidta åtgärder. En sådan utveckling ökar välbefinnandet i arbetet på en allmän nivå på arbetsplatserna inom branschen.

Serviceproducenterna och serviceenheterna kan främja yrkespersonernas tillgänglighet och via detta även klient- och patientsäkerheten genom att utveckla mer flexibla former av arbetstids- och karriärplanering. Att säkerställa tillräckliga resurser minskar arbetets belastning och ökar personalens beständighet.

2.3 Vi förbättrar säkerheten genom aktivt ledarskap

Klient- och patientsäkerhetsarbetet kräver målmedvetet och målinriktat ledarskap. Ledarskapsmålen ska vara tydliga, relaterbara och sägas högt. Varje yrkesperson inom social- och hälsovården har rätt till bra ledarskap.

Strategins mål är att Finland blir ett modelland vad gäller klient- och patientsäkerhet senast 2026. Genomförandet av internationella författningar, avtal och styrdokument som främjar klient- och patientsäkerheten har inte framskridit i Finland utan dröjsmål. SHM främjar aktivt ledarskap så att genomförandet av reglering och styrning som förbättrar säkerheten sker snabbare än förr.

Fel och skador som drabbar klienter och patienter orsakar årligen kostnader som kan uppgå till miljarder euro. Att minska dessa kostnader och de mänskliga olägenheterna är en självklar strategisk målsättning för alla serviceanordnare. Kostnaderna för att satsa på klient- och patientsäkerhetsverksamheten uppgår endast till en bråkdel av de kostnader som olägenheterna orsakar.

Framgången av social- och hälsovårdens högsta ledning ska bedömas med hjälp av nationella indikatorer som mäter klient- och patientsäkerheten och personalens välbefinnande i arbetet. Rätten att agera som ledare uppstår när mål uppnås. Ledarskapet ska vara tidsbundet och huruvida det fortsätter ska bero på hur ledaren vid sidan om andra mål kan främja genomförandet av klient- och patientsäkerheten och arbetsgemenskapens välbefinnande i sitt arbete.

Serviceenheterna följer regelbundet upp personalens tillfredsställelse med ledningen så att verksamhetens utveckling genom ledning möjliggörs. Yrkespersonernas engagemang för arbetssätt som främjar säkerheten och utvecklingen av dem ska ges konkret erkännande. Klient- och patientsäkerhetens lägesbild är en del av rapporteringen som utförs av varje chef och ledning. Serviceanordnarnas förtroendeorgan och -valda uppmantras att regelbundet följa upp och bedöma genomförandet av säkerhet och välbefinnande i arbetet.

3 Säkerheten först i alla organisationer

Social- och hälsovårdssystemet producerar dagligen en enorm mängd data. Det är inte enkelt att identifiera och sälla väsentlig information. Insamlad data ska vara jämförbart på en nationell nivå och analyserna av denna information ska styra verksamheten förutom att även beskriva nuläget.

Projektet Patient- och klientsäkerhetens lägesbild och uppföljningsförfaranden (VN TEAS) har producerat ett förslag på nationella minimistandarder för mätning. Dessa kan utnyttjas i den nationella och regionala styrningen och tillsynen, i uppföljningen av social- och hälsovårdsorganisationernas verksamhet och som stöd för egenkontroll. Även observationer som fås av tillsynsmyndigheter ska utnyttjas systematiskt vid utvecklingen av riskhantering.

Vid upprätthållandet av och rapporteringen om lägesbilden av den nationella klient- och patientsäkerheten lönar det sig att söka efter verksamhetsmodeller från andra sektorer, till exempel flygtrafiken. På en webbplats som uppdateras nästan i realtid kan vem som helst kontrollera flygtrafikens nationella säkerhetsläge. Den strategiska spetsen betonar kraftigt teman kring insamling och analys av information samt att lära sig av den.

Välfärdsområdena och högskolorna ansvarar för att undersökning av säkerhet främjas. Prioriteringarna för statlig forskningsfinansiering kan riktas till forskning av klientsäkerhet inom socialområdet och i servicesystemforskningen till klient- och patientsäkerhet. Nationella indikatorer och jämförelseuppgifterna från dem är viktiga forskningsämnen, men även effekten av åtgärder som förbättrar säkerheten och åtgärder som förbättrar säkerhetskulturen måste undersökas. Det behövs även mer forskningsinformation om förvärv av säkerhets- och arbetslivsfärdigheter för utveckling av inlärningsmetoder.

Att förbättra verksamheten förutsätter förändringsbenägenhet från såväl yrkespersoner och chefer som aktörer som leder verksamheten. Säkerhet kan realiseras på bästa möjliga sätt endast när den leds aktivt på alla organisationsnivåer.

Distanstjänster och digitala tjänster kommer att ändra yrkespersonernas sätt att arbeta samt klienternas och patienternas sätt att använda tjänsterna. Verksamhetens säkerhet ska vid behov säkerställas med hjälp av reglering, och kravnivån ska vara i linje med de fysiska tjänsterna.

Bra kvalitet betyder att saker görs rätt. Bra kultur betyder att saker görs rätt även då när ingen ser på. Att förbinda sig till ett arbetssätt och en kultur som främjar klienternas och patienternas bästa visas både i principer som styr verksamheten och i praktiken. Verksamhetens egenkontroll och säkerhetskulturen kan inte anses vara synonyma.

3.1 Öppen och tillgänglig information styr vår verksamhet och ökar säkerhet

Institutet för hälsa och välfärd upprätthåller systemets KUVA-indikatorer som samlar in uppgifter om kostnadseffektivitet. Indikatorer som föreslås i VN TEAS-projektet används för att komplettera KUVA-indikatorer som upprätthålls av THL. Indikatorerna används även vid rapportering om indikatorer för heta linjen som har fastställts som spetsindikator (never events). Informationen ska vara öppen och lättillgänglig för befolkningen, och den ska beskriva realiserandet av säkerhet på ett realistiskt sätt.

Man ska våga utsätta information om offentligt finansierade tjänster och vård för offentlig bedömning och diskussion så att positivt tryck att förbättra situationen skapas. Insamling och bedömning av data leder endast till minimal nytta om informationen inte leder till konkreta ändringar i verksamheten för att förbättra situationen. Öppet mottagande av dålig respons och att lära sig av det förutsätter starkt engagemang i främjandet av säkerhetskulturen.

Serviceproducenternas och -anordnarnas rapportering ska ha som mål att ske i realtid, särskilt vad gäller uppföljning av de allvarligaste farliga situationerna och negativa händelserna och kritisk information om kvalitet. Detta förutsätter ändringar i verksamheten inom det dagliga ledarskapet och i hanteringen av säkerhetsavvikelser.

Under strategiperioden publicerar Klient- och patientsäkerhetscentret årligen en sammanställning av klient- och patientsäkerhetens läge i Finland. Utöver jämförande analys av nationella indikatorer (benchmark) kan publikationen lyfta fram de nyaste verksamhets-sätten relaterade till säkerhetsarbete.

Finländska organisationer har i bruk framgångsrika verksamhetsmodeller för hantering av allvarliga säkerhetsavvikelser, och utspridningen av dessa ska främjas på en nationell nivå. Förfaranden för anmälningar om negativa händelser, farliga situationer och missförhållanden behöver reformeras och i behandlingen förflyttas tyngdpunkten från bedömning av händelsen till inläring och förhindrande av kommande avvikelser. Det viktigaste är att behandlingen av anmälan leder till att man lär sig från situationen på person- och arbetsgemenskapsnivå, och vid behov till ändringar i verksamheten.

För att säkerställa klient- och patientsäkerhet och verksamhetens kvalitet förutsätts av alla serviceproducenter en plan för egenkontroll. Man följer upp regelbundet att planen följs och rapporterar om det. Med tillräcklig förhands- och egenkontroll är serviceproducenterna skyldiga att sörja för säkerhetsutvecklingen av såväl den egna verksamheten som serviceproducenternas verksamhet i området.

Observationer och åtgärder i anknytning till egenkontrollen ska publiceras öppet var tredje månad och man kan utarbeta om dem till exempel serviceproducentens meddelande till klienter och patienter. Med öppen kommunikation förstärks klienternas och patienternas engagemang i deltagandet i tjänsternas utveckling, särskilt när man samtidigt påminner om möjligheten att meddela om sina egna erfarenheter och anmäla säkerhetsavvikelser.

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

Under strategiperioden ser man en snabb övergång till olika slags digitala tjänster och tjänster som erbjuds på distans. Regleringen av social- och hälsovården ska uppdateras så att den motsvarar ändringarna i verksamhetsmiljön. Bedömningen av den säkra användningen av distanstjänster och digitala tjänster kräver nya kriterier och nya verksamhetssätt. Flera nya tekniker ökar tjänsternas tillgänglighet och förbättrar klienternas och patienternas upplevelser. Det finns ingen anledning att fördröja deras ibruktagande.

Säkra tjänster som produceras på distans och digitalt kräver ny slags kompetens av yrkespersoner. Arbetsgivare ordnar fortbildning i användningen av de nya verktygen. Ledarskap som är säkert och följer tjänsternas målsättningar kräver nya arbetsätt. I ledarskap betonas upprätthållandet av funktionssäkerhet, personalens kompetens och riskhändelsernas lägesbild i realtid.

När nya tekniker tas i bruk och tekniker som redan är i användning bedöms måste man beakta det betonade behovet av iakttagande av riktlinjerna och egenkontroll i arbetsgemenskapen. Personalen ska ha tillräcklig yrkesmässig kompetens så att de kan erbjuda säkra distanstjänster. Verksamheten grundar sig på forskningsbaserad kunskap, och yrkespersonernas autonomi är mer begränsad. Verktygen som används ska vara pålitliga och möjliggöra smidigt och datasäkert arbete. Brister i dataskydd och datasäkerhet kan medföra mänskligt lidande för patienter och ryktesskada för både organisationen och klienterna. Behandlingen av och reagerandet på anmälningar om avvikelser ska vara raskt. Bedömningar och rapporter som gäller verksamhetens säkerhet ska vara offentliga och öppet tillgängliga.

Utvecklingen av distanstjänster och digitala tjänster ska styras utifrån respons från klienter och patienter och deras erfarenheter. Tjänster som utnyttjar informationstekniker lämpar sig särskilt bra för den del av befolkningen som redan nu använder motsvarande tjänster i sin vardag. En del av befolkningen kan inte använda distanstjänster eller digitala tjänster och de ska tryggas en möjlighet till såväl fysiska närtjänster som vägledning och rådgivning i hur de nya teknikerna tas i bruk.

Den gemensamma uppgiften är att skapa en ram för hur den digitaliserade social- och hälsovården beaktar alla i en sårbar ställning. Frågan är flerdimensionell eftersom den måste beakta såväl enhetens sociala, hälsomässiga och ekonomiska möjligheter som den samhällsliga utvecklingens synvinkel. Gemensamma etiska spelregler krävs för att säkerställa säkerheten.

3.3 Säkerhetskultur ligger till grund för vår verksamhet

Det finns en kultur på varje arbetsplats – bra, dålig eller något där emellan. Kulturens utveckling i en önskad riktning kan ledas, eller så bildas den utan aktiv ledning, som ofta är fallet i enheter inom social- och hälsovården. Att skapa en bra kultur förutsätter alltid ett aktivt och långsiktigt ledarskap.

Att främja en bra säkerhetskultur kräver både stora och små gärningar. Att synligt fira den internationella patientsäkerhetsdagen är ett sätt att påminna såväl yrkespersoner som befolkningen och beslutsfattarna om vikten av säkerhet.

För att uppnå bättre riskhantering förutsätts utbildning i stor omfattning på olika organisationsnivåer. Kompetens behövs för identifiering, bedömning och klassificering av risker och för planering av korrigerande åtgärder samt för bedömning av åtgärdernas verkningsfullhet.

Att definiera serviceanordnarnas värderingar är en viktig del av att engagera yrkespersoner och ställa ett gemensamt mål. Främjande av klient- och patientsäkerheten bör vara en viktig värdering för varje aktör inom social- och hälsovården. Det lönar sig att testa värderingens styrka alltid när tjänster ändras eller utvecklas. Värderingen kan testas genom att svara på påståendet "Jag skulle känna mig säker om jag eller mina ärenden vårdades och behandlades på detta sätt".

Yrkespersonernas uppfattning om säkerhet kan grunda sig på säkerställandet av den egna verksamhetens säkerhet och kanske inte beaktar frågor som påverkar klientens eller patientens säkerhet som en helhet. Förfaranden för att lära sig av farliga händelser bidrar till förståelsen av risker och skydd i anknytning till systemet hos yrkespersoner. Den

förpliktande aspekten och strukturen av systemen för anmälningar om farliga situationer ska reformeras i och med servicesystemets strukturändring.

Klient- och patientsäkerhetskulturen kan visa sig som något utan figur och svårt att leda, och därför kanske ägnas den mindre uppmärksamhet. Det finns verktyg för skapande och mätning av kultur, och det lönar sig för serviceanordnarna och -producenterna att införa dem genast i början av verksamheten. Samtidigt är det bra att utbilda chefer och ledarskapet i ledning av kulturen.

Det lönar sig att redan från början utarbeta organisations- och ledningsstrukturerna för de nya serviceanordnare och -producenter samt serviceenheter som uppstår i social- och hälsovårdsreformen till något som förstärker säkerhetsarbetet. Samtidigt finns det anledning att granska även andra strukturer: lokallösningar, arbetsförhållanden, informationssystem och introduktionsprogram. Alla dessa ska stödja ett säkert arbetssätt. I varje arbetsenhet ska det vara tydligt enligt planen för egenkontroll på vilket sätt allvarliga farliga situationer behandlas och rapporteras, hur inlärningsprocessen gällande dem fungerar och vem som ansvarar för den. Även grunderna för riskhantering ska behärskas på alla organisationsnivåer.

En atmosfär som inte skuldbelägger och att stödja yrkespersonerna som deltagit i situationen är viktiga delar av säkerhetskulturen. Detta betyder inte att man inte ingriper i verksamhet eller beteende som äventyrar säkerheten.Handledning ges mellan organisationer i fråga om brister i köpta tjänster som till exempel uppkommer i egenkontrollen eller för att åtgärda missförhållanden och man förpliktar till att åtgärda dem inom en utsatt tid.

4 Vi förbättrar det som redan finns

till skillnad från strategins tre första spetsar, ställer den fjärde spetsen nya mål för den praktiska verksamhetens enskilda delområden. I Finland har man traditionellt utfört starkt klient- och patientsäkerhetsarbete inom medicineringssäkerhet, säkerheten hos anordningar och infektionsbekämpning. Vi förbättrar det som redan finns-spetsen identifierar ett bra arbete som redan utförts men lyfter samtidigt fram nya åtgärder. Infektionssäkerhet har för första gången inkluderats i klient- och patientsäkerhetsstrategin, eftersom den är en central del av den övergripande säkerheten och har en anknytning till verksamheten i både socialtjänsterna och hälsotjänsterna.

Klient- och patientsäkerhetsarbetets viktigaste uppgift är att undvika uppkomsten av sådana olägenheter som kan undvikas. Vårdrelaterade infektioner och avvikelser i medicineringssäkerheten orsakar nationellt betydande kostnader och mänskligt lidande. Dessa olägenheter kan till stor del undvikas. Det finns ingen pålitlig information om kostnaderna för avvikelser relaterade till säkerheten hos anordningar och informationssystem, men när användningen av teknik blir vanligare kan förhindrandet av dessa avvikelser antas ha en stor betydelse.

Serviceanordnarna har en betydande roll i att förbinda områdets serviceenheter och yrkespersoner till säkrare arbetssätt. Öppen och offentlig rapportering om avvikelser och åtgärder som syftar till att korrigera dem är nödvändigt för verksamhetens prestandajämförelse och upprätthållandet av den nationella lägesbilden.

Klienter och patienter ska ha möjligheten att bedöma hur förbundna deras serviceenhet är till säkra verksamhetssätt. De och deras närstående kan också agera som viktiga informationsproducenter genom att rapportera avvikelser förknippade med läkemedelsbehandling och säkerheten hos anordningar. Rapporteringskanalerna ska vara lätta att använda och såväl serviceproducenterna som serviceenheterna ska främja deras användning.

Kultur förknippad med säkerheten hos anordningar har delvis inte utvecklats. Det är inte ovanligt att yrkespersoner måste använda anordningar till vars exakta verksamhetsmekanism de inte har fått en tillbörlig introduktion. Det räcker inte att man har använt en anordning som är lite liknande eller utformad för samma uppgift. Att säkerställa anordningsspecifik kompetens kräver systematisk planering inom serviceenheterna.

Mål som är en del av denna strategiska spets kan kräva mycket författningsstyrning för att genomföras. Detta beror på målens centrala karaktär vad gäller säkerhet och att verksamheten är så allmän. De mest kritiska åtgärderna kan inte styras endast med rekommendationer.

4.1 Vi ökar läkemedelsbehandlings säkerhet genom gemensamma rutiner

Läkemedelsbehandling är det vanligaste sättet att vårda patientens tillstånd eller sjukdom. Läkemedel används såväl inom hälsovårdens och socialvårdens enheter som i hemmen. På grund av sin allmänhet är också största delen av vårdens rapporterade farliga situationer och fel förknippade med läkemedelsbehandling.

Det finns ingen täckande nationell information om läkemedelsbehandlings säkerhetsavvikelser. För att genomföra strategins mål utreder social- och hälsovårdsministeriet hur nationell uppföljning och mätning av negativa händelser förknippade med läkemedelsbehandlingen ska genomföras. Detta integreras i målet att på ett bredare plan ställa nationella indikatorer för klient- och patientsäkerheten men kräver särskild uppmärksamhet på grund av sin betydelse.

Läkemedelsbehandlings säkerhet förbättras genom att öka yrkespersonernas kompetens, utnyttja informationsteknik och gemensamma databaser på ett mer utvecklat sätt och föreskriva om skyldigheter att ta i bruk strukturer som ökar säkerheten. Att säkerställa ändamålsenlig och säker läkemedelsbehandling förutsätter stark reglering. Läkemedelsbehandlingsprocessen har många faser, och läkemedels säkerhet förutsätter samarbete mellan alla som deltar i den, inklusive öppenvårdsapotek och närståendevårdare. Enheter som genomför läkemedelsbehandling ska vid planering av läkemedelsbehandling använda handboken *Säker läkemedelsbehandling* som har publicerats av social- och hälsovårdsministeriet.

En nationell medicineringslista som inkluderas i Kanta-tjänsterna förbättrar medicinerings säkerheten när listan tas i bruk. Den är förknippad med legislativa och tekniska fördröjningar, och lösning av dessa ska ligga högt i prioritetsordningen. Samtidigt ska man granska för vilka yrkesgrupper det är ändamålsenligt att ha tillgång till och rätt att redigera Kanta-kompatibel information om medicinerings. Att utöka rättigheterna till exempel till farmaceuter och provisorer på öppenvårdsapotek eller yrkespersoner inom hemvård som fått läkemedelsutbildning kan vara motiverat för att säkerställa att informationen om medicinerings är aktuell.

En nationell medicineringslista ger patienten en bättre uppfattning om sin egen vård och kan öka följsamheten till ordinerad behandling. Syftet är också att minska den arbetsmängd som yrkespersoner använder för administration av information om mediciner och säkerställa rätt mediciner oberoende av vem som genomför läkemedelsbehandlingen.

I och med att befolkningen åldras fästs uppmärksamheten på säker läkemedelsbehandling för de äldre inom både tjänster som ges i hemmet och boendeservice. Den kompetens som yrkespersoner som arbetar med vård av och omsorg om äldre personer har inom läkemedelsbehandling ska ökas, och även kompetens i klinisk farmaci behövs för att stödja deras arbete. Multimedicinering är typiskt bland de äldre och ökar riskerna förknippade med distribution av läkemedel och läkemedlens samverkningar.

Serviceanordnarna och -producenterna spelar en central roll i utvecklingen av områdets medicinerings säkerhet och uppföljning av säkerheten. Som en del av egenkontroll övervakas hur planerna för läkemedelsbehandling genomförs i de egna serviceenheterna och i köpta tjänster. Serviceproducenterna ser också till att enheterna får tillräckligt stöd i planeringen av säker läkemedelsbehandling, det säkra genomförandet av läkemedelsbehandling och multiprofessionell bedömning av läkemedelsbehandlingen.

4.2 Vi sörjer för säkerheten vid användning av utrustning och informationssystem

Fungerande och säkra informationssystem och anordningar är en betydande säkerhetsfaktor i en värld som förlitar sig allt mer på teknik. Uppföljning av säkerhet har varit bristfällig på både organisationsnivå och nationell nivå. Det har saknats en nationell lägesbild, och informationssystemens störningsfria funktion har inte betraktats som en fast del av klient- och patientsäkerhetsarbetet förrän under de senaste åren. Utrustningssäkerheten ligger på serviceproducenternas ansvar och ingår i den egenkontroll av förutsättningarna för säker verksamhet som genomförs av serviceanordnarna.

Det rekommenderas att serviceproducenterna rapporterar om informationssystemens störningssituationer i realtid som en del av sin öppna säkerhetsrapport enligt planen för egenkontroll till befolkningen och beslutsfattarna. I undantagssituationer är det också viktigt att få en bedömning av hur störningen har påverkat säkerheten och hurdana korrigerande åtgärder har vidtagits. Respons och information om farliga situationer som samlas in från klienter, patienter och deras närstående kompletterar den data som sammanställts av offentliga serviceproducenter och producenter av köpta tjänster.

Kompetens i användningen av medicinteknisk utrustning ska säkerställas för alla yrkespersoner som använder sådan utrustning, såsom den nuvarande lagstiftningen redan förutsätter. Arbets säkerhetskort som används inom andra branscher kunde vara en praktisk lösning för att säkerställa kompetens även inom social- och hälsovården. Under denna strategiperiod publicerar social- och hälsovårdsministeriet utifrån arbete som har inletts redan under den föregående strategiperioden en handbok för säker användning av medicinteknisk utrustning samt nationella kompetenskriterier.

Vikten av att säkerställa kompetens i korrekt användning av anordningar ska betonas i yrkespersonernas utbildning. Särskilt farliga är eventuellt de situationer då enheten har ersatt en gammal anordning med en ny men omfattande introduktion har inte ordnats. Det ska vara tydligt för yrkespersoner att de inte kan använda anordningen före ändamålsenlig introduktion.

Serviceenheterna ska ha en färdig plan för administrationen av medicinteknisk utrustning och säkerställandet av dess säkra användning. Till säkerställande av kompetens hör även medicinteknisk utrustning som används i tjänster som ges hemma och i hemförhållanden, inklusive hjälpmedel för personer med funktionshinder.

Medicinteknisk utrustning är allt oftare även programvaror. Säker användning av dessa är förknippad med samma krav som användningen av fysiska anordningar. Vad gäller ny teknik behöver yrkespersoner ytterligare introduktion även i tolkning av den information som tekniken erbjuder och i hurdana slutsatser pålitligt kan dras utifrån denna information.

4.3 Vi förenhetligar god infektionsbekämpningspraxis

I Finland uppgår den årliga mängden vårdrelaterade infektioner till cirka 100 000, och dessa infektioner orsakar kostnader på upp till 500 miljoner euro. Beroende av bedömning kunde åtminstone en femtedel av dessa infektioner undvikas. Betydande förbättringar uppnås inom infektionsbekämpningen med åtgärder som kräver systematik och noggrannhet. Genomförandet av dessa åtgärder är varken dyrt eller komplicerat.

Förebyggandet och bekämpningen av vårdrelaterade infektioner är en viktig del av klient- och patientsäkerheten. Infektionsbekämpning fokuserar inte endast på att förebygga spridningen av infektioner mellan klienter och patienter, utan även från klienter och patienter till personalen, från personalen till patienter och mellan medlemmar i personalen. Att sörja för förnuftig och evidensbaserad användning av antimikrobiella läkemedel är också en väsentlig del av bekämpningen.

Uppföljning av konsumtionen av handsprit och användningen av handsprit som en indikator för genomförandet av serviceenhetens hygien är ett praktiskt sätt att främja infektionsbekämpning. Utöver hygienskötarnas kompetens kan serviceproducenterna utnyttja länk- eller kontaktskötare. Styrning och uppmuntran från jämlikar är ofta ett fungerande sätt att främja hygienpraxis.

Det finns serviceenhetsspecifika skillnader i infektionsbekämpningen. Dessa kan minskas genom nationellt enhetligare verksamhetsätt, rekommendationer och rapporteringsskyldigheter. Under strategiperioden bedömer social- och hälsovårdsministeriet huruvida det behövs rapportering och infektionsuppföljning som är mer förpliktande än för närvarande.

Kompetens i infektionsbekämpning behövs i stor utsträckning i olika enheter inom social- och hälsovården. Pandemin som orsakats av coronaviruset har visat att det är viktigt att upprätthålla infektionsbekämpningens kompetensnivå inom tjänsterna för dygnetruntomsorg. Serviceproducenterna ordnar regelbunden fortbildning för att göra kompetensen enhetlig och etablera kompetensnivån.

Serviceanordnarna och -producenterna ska inkludera uppföljning av hygienanvisningar och infektionsbekämpning som en del av egenkontroll. Strategin rekommenderar att avvikelser rapporteras till THL:s infektionsbekämpningsenhet. Avvikelserna korrigeras huvudsakligen med hjälp av utbildning. Uppföljningen och rapporteringen ska täcka alla tjänsteformer inom social- och hälsovården, även socialtjänster i tillämpliga delar. Liksom andra observationer om klient- och patientsäkerheten ska dessa rapporteras offentligt och öppet.

5 Vi stärker och skapar förutsättningar för säkerhetsarbete

Strategins utgångspunkt är att ansvaret för klient- och patientsäkerheten ligger på varje yrkesperson och varje organisation. Liksom all utveckling kräver även säkerhetsarbete stöd från fördomsfria ledstjärnor. Att uppnå den nationella visionen kräver samarbete, gemensamma strukturer och snabbt tillägnande av den bästa praxis.

Reformen av servicesystemet är förknippat med hotbilder med tanke på upprätthållandet av den allmänna säkerhetskompetensen och -kulturen samt smidigheten av tjänstekedjorna och ärendehantering. Även strukturerna för främjandet av utveckling, egenkontroll och kompetens kommer att bli mer centraliserade. De nya serviceanordnarnas bredare axlar kan främja klient- och patientsäkerheten. Experternas nära kontakt och informationsutbytet mellan områden ökar bildningen av nationellt enhetliga säkerhetsstrukturer.

Klient- och patientsäkerhetsarbetet utförs tillsammans nationellt och med föreningar och allmännyttiga samfund i områdena. Säkerhet är ett gemensamt mål och arbetet överskrider gränserna mellan offentlig och privat tjänsteproduktion. Arbetet är sektorsövergripande och multiprofessionellt.

Det klient- och patientsäkerhetsarbete som utförs av organisationer som ordnar och producerar tjänster fokuserar närmast på att uppfylla de lagstadgade skyldigheterna. Författningar som styr säkerheten utgör inte en tydlig helhet och lagstiftningen bör göras mer enhetlig vad gäller klient- och patientsäkerheten och egenkontrollen.

På en nationell nivå koncentreras lednings- och styrningsansvaret för klient- och patientsäkerheten till en myndighet. I nuläget har otydligt ledningsansvar saktat ner det målmedvetna säkerhetsarbetet i Finland. SHM:s arbetsgrupp som utreder möjligheterna att omorganisera tillstånds-, styrnings- och tillsynsuppgifterna inom social- och hälsovårdsministeriets ansvarsområde föreslår att det inrättas ett nationellt tillsynsverk för social- och hälsovården, som ska sköta Valvira nuvarande uppgifter och en del av de uppgifter inom regionförvaltningsverkens tillsynsuppgifter som säkerställer klient- och patientsäkerhet inom social- och hälsovården. I fortsättningen ska nya tillsyns-, styrnings- och

övervakningsuppgifter främst koncentreras till det tillsynsverk som ska inrättas. Bland annat understödde Statens revisionsverk arbetsgruppens förslag.

Utveckling av den nationella nätverksverksamheten hör till Klient- och patientsäkerhetscentret. Yrkespersoner inom klient- och patientsäkerhetsarbete utvecklar gemensamma sektorsövergripande verksamhets- och uppföljningssätt för säkerheten. I enlighet med målen som betonar strategins delaktighet söker man klient- och patientrepresentanter bland till exempel erfarenhetsexperter för arbete inom expertnätverk.

Genomförandet av strategin och klient- och patientsäkerhetens läge ska följas upp årligen. Klient- och patientsäkerhetscentret koordinerar en nationell sammanställning som publiceras årligen i enlighet med rekommendationerna om uppföljning enligt WHO:s målprogram. Social- och hälsovårdsministeriet inrättar de styrgrupper eller andra arbetsgrupper som behövs för uppföljning av genomförandet av strategin.

Bilagor

Åtgärder och indikatorer i klient- och patientsäkerhetsstrategins genomförandeplan, bilaga 1

Klient- och patientsäkerhetscentrets enkät om genomförandet av strategin under 2017–2021, bilaga 2

Bilaga 1 Åtgärder och indikatorer i klient- och patientsäkerhetsstrategins genomförandeplan

Definitioner

Nationell nivå

Till aktörer på den nationella nivån hör social- och hälsovårdsministeriet och institut som hör till dess förvaltningsområde, andra ministerier och tillsynsmyndigheter på den nationella nivån.

Serviceanordnare / serviceproducent

Med serviceanordnare avses det välfärdsområde som har ansvar för organisering av social- och hälsovård, Helsingfors stad och HUS-sammanslutningen samt statens sinnessjukhus, försvarsmakten som ansvarar för organisering av hälsovård och enheten för hälso- och sjukvård för fångar.

Förutom ovan nämnda kan serviceproducenter vara bland annat statens affärsverk, självständiga offentligrättsliga inrättningar samt aktiebolag och andra bolag, offentliga och privata sammanslutningar, andelsföreningar, föreningar, stiftelser och privata näringsidkare som producerar hälsovårds- och socialvårdstjänster enligt lagstiftningen.

Serviceenhet

Med serviceenhet avses en administrativt organiserad helhet som producerar social- eller hälsovårdstjänster/social- och hälsovård.

Intressentgrupper

Intressentgrupper omfattar i stor omfattning yrkespersoner som arbetar inom social- och hälsovården, organisationer som främjar deras arbete, klienter, patienter och deras närstående samt klient- och patientorganisationer och -föreningar, föreningar och nätverk som främjar klient- och patientsäkerheten samt andra instanser och personer som arbetar med säkerhet inom social- och hälsovården eller ger utbildning i det.

1.1 Vi ökar delaktighet för att förbättra säkerheten

Ansvarsnivå	Åtgärder	Indikatorer och målnivå
Nationell nivå	<ul style="list-style-type: none"> • Klient- och patientrepresentanter inbjuds att delta i grupper som SHM tillsätter och som behandlar klient- och patientsäkerhet. • Under THL:s ledning definierar en expertgrupp begreppet delaktighet inom social- och hälsovården och produceras kommunikationsmaterial för befolkningen och yrkespersoner och medborgare. • 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. • Representanter för klienter, patienter och deras närstående inbjuds att delta i utarbetandet av nationella tjänstebeskrivningar, vårdrekommendationer eller tjänstekedjor och tjänstehelheter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Genomförs från och med 2022. • Gruppen grundad under 2022. Definitionen publicerad, kommunikationsmaterialet i bruk under 2023. • Kriterierna har utarbetats före 2024 och följs upp mellan SHM och välfärdsområdet från och med 2025. • Genomförs vid utarbetandet av beskrivningar och finansieras offentligt från och med 2023.
Serviceanordnare / serviceproducent	<ul style="list-style-type: none"> • Serviceanordnarna utarbetar en plan om användningen av klient- och patientråd och -paneler och en årsklocka för verksamheten som publiceras på webbsidor. • Serviceanordnarna inkluderar representanter för klienter, patienter och närstående i utvecklingen och utvärderingen av tjänster. I synnerhet stöds utsatta grupperns möjligheter att påverka sätt att genomföra tjänster och vård. • Uppfyllandet av delaktighetskriterierna följs upp som en del av serviceanordnarnas och -producenternas lednings rapportering. • Serviceanordnarna ålägger en skyldighet och följer upp i egenkontroller att man i stor omfattning i alla tjänster inför en möjlighet för klienter, patienter och närstående att anmäla negativa händelser och farliga situationer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Planen utarbetad före 2024. Planen i bruk från och med 2025. • Genomförandet utvärderas 2024. • Andelen serviceanordnare som följer upp kriterierna från och med 2025. • Skyldigheten ålagd (inkl. avtalsstyrning) före 2024.

Ansvarsnivå	Åtgärder	Indikatorer och målnivå
Service- enheter	<ul style="list-style-type: none"> • Serviceenheterna upprätthåller tillgängliga anvisningar och information om faktorer gällande social säkerhet samt om sjukdomar och behandlingar och deras risker och säkerställer att klienter och patienter har tillgång till tillräcklig information om sin egen tjänst eller vård för att kunna delta i beslutsfattandet som gäller dem själva. • Serviceenheterna erbjuder klienter och patienter i utsatt ställning inriktat och individuellt stöd för att öka delaktigheten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utvärdering 2024. • Utvärderas 2024.
Intressent- grupper	<ul style="list-style-type: none"> • Under ledning av klient- och patientsäkerhetscentret upprätthålls medborgarkommunikation om klienternas, patienternas och deras närståendes delaktighet, ansvar och rättigheter för att säkerställa en trygg vård och service. • Arbetsgivarna sköter om utbildningen för arbetstagarna om att öka klienternas, patienternas och närståendes delaktighet genom att använda nationellt producerat material. 	<ul style="list-style-type: none"> • Genomförs från och med 2025. • Hör till utbildningen som erbjuds alla arbetstagare från och med 2025.

FETSTILT – Spetsindikator för strategin

1.2 Vi främjar klient- och patientsäkerhetsarbetet i samma takt

Ansvarsnivå	Åtgärder	Indikatorer och målnivå
Nationell nivå	<ul style="list-style-type: none"> • SHM bedömer behovet av att föreskriva om allmänna innehåll i och utarbetande och uppföljning av egenkontrollprogrammet. • 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 skadliga och farliga händelser samt anmälningar om missförhållanden hos serviceanordnaren. • Under SHM:s styrning utarbetas en nationell verksamhetsmodell om förfaranden för anmälning av negativa händelser och farliga situationer i socialvårdstjänster och utarbetas en guide om deras behandling inom socialvården. • Under THL:s ledning utarbetas och publiceras begrepp om klientsäkerhet inom socialvården. • Valvira uppdaterar bestämmelser om egenkontroll i enlighet med lagstiftningen om social- och hälsovården som genomgår en reform. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utvärdering före 2023. • Målet är att författningarna träder i kraft 2024 och att rapportering förutsätts av alla serviceanordnare senast 2025. • Anmälningsförfaranden har utarbetats fram till 2024, används av 80 procent av alla serviceanordnare senast 2026. • Begreppen publicerade 2024. • Genomförs under 2024.

Ansvarsnivå	Åtgärder	Indikatorer och målnivå
Serviceanordnare / serviceproducent	<ul style="list-style-type: none"> • Serviceanordnarna rapporterar regelbundet om genomförandet av klientsäkerhet och patientsäkerhet med enhetliga indikatorer som en del av ledningens lägesbild. • Serviceanordnarna och -producenterna skapar verksamhetsmodeller för att stärka samarbetet mellan yrkespersoner inom social- och hälsovården på gemensamma klienters service- och vårdstigar samt i tjänster som ges hem. • Serviceanordnarna skapar strukturer och beskriver förfaranden för en multiprofessionell behandling av social- och hälsovårdens gemensamma klienters negativa händelser och missförhållanden. • Serviceanordnarna ordnar gemensamma utbildnings- och utvecklingsevenemang för yrkespersoner inom social- och hälsovården i området för att stärka kunskaper och samarbetet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapportering från och med 2024. • Genomförs fram till 2024. • Genomförs fram till 2024. • Genomförs fram till 2026.
Serviceenheter	<ul style="list-style-type: none"> • Inom socialvården införs erfarenhets- och säkerhetsindikatorer som klienten eller närstående rapporterat och klienternas rapportering av farliga situationer. • I socialvårdens enheter där man genomför krävande läkemedelsbehandling har en tillgänglig en yrkesperson inom social- och/eller hälsovården med utbildning för detta. Vid definition av krävande läkemedelsbehandling används definitionerna i <i>Säker läkemedelsbehandling: Handbok för upprättande av plan för läkemedelsbehandling (2021)</i> som har publicerats av SHM. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fram till 2024 50 procent av serviceproducenterna, fram till 2026 80 procent. • Utvärdering 2024.
Intressentgrupper	<ul style="list-style-type: none"> • Klient- och patientsäkerhetscentret faciliterar nätverkande, utbyte av information och kommunikation bland klient- och patientsäkerhetsexperter inom socialtjänster och hälsovård. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nätverken omfattar alla välfärdsområden före 2025.

FETSTILT – Spetsindikator för strategin

1.3 Klienters, patienters och närståendes erfarenheter styr utvecklingen av våra tjänster

Ansvarsnivå	Åtgärder	Indikatorer
Nationell nivå	<ul style="list-style-type: none"> • SHM reformerar lagstiftningen om patient- och socialombudsmansverksamheten så att ombudsmännens oberoende tryggas och rapporteringskyldighet genomförs på ett formbundet sätt och till tillämpliga delar öppet. • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lagberedningen fortskrider före 2023. • THL har producerat en definition och en beskrivning före 2024.
Serviceanordnare / serviceproducent	<ul style="list-style-type: none"> • Grupper som planerar och följer upp verksamhetens kvalitet och säkerhet inkluderar erfarenhetsexperter och representanter för klient- och patientråd. • Vid utarbetandet av planer som gäller klienter och patienter, såsom beskrivningar av tjänstekedjor eller anvisningar om brytpunkter i vård och ärendehantering, inkluderar serviceanordnarna samråd med klienter, patienter och närstående. • Vid styrning av serviceenheter och producenter av köpta tjänster i sitt område ålägger serviceanordnarna en skyldighet att samla in systematiskt klienters och patienters anmälningar om negativa händelser i olika tjänster och att publicera resultat öppet för både yrkespersoner och befolkningen. • Serviceanordnarna utarbetar en anvisning om hur information som fås från klienters, patienters och närståendes anmälningar om negativa händelser och farliga situationer samt påminnelser och klagomål används för att förbättra verksamhetsenheters och köpta tjänsters säkerhet och kvalitet. • Serviceanordnarna erbjuder regelbundet klienter och patienter samt närstående information om möjligheten att ge respons till exempel i lokaltidningar eller meddelanden. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utvärdering årligen. • Utvärdering 2024. • Skyldigheten ålagd (inkl. avtalsstyrning) om att samla in information under 2024, serviceanordnarna följer upp vid egenkontroll. • Utvärdering 2024. • Utvärdering 2024.

Ansvarsnivå	Åtgärder	Indikatorer
Service- enheter	<ul style="list-style-type: none"> • Serviceenheterna utarbetar en beskrivning av hur patienters och klienters anmälningar om negativa händelser och farliga situationer utnyttjas, hur patienter, klienter och närstående beaktas vid planering av åtgärder och resultat publiceras öppet. • Serviceenheterna samlar systematiskt in respons och utvecklingsförslag och erbjuder patienter och klienter samt närstående lätt tillgängliga sätt att ge respons och utvecklingsförslag via både elektroniska medier och pappersblanketter. Förfarandena har beskrivits offentligt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Beskrivningar under 2024. • Responssystemen är i bruk före 2023.
Intressent- grupper	<ul style="list-style-type: none"> • Arbetsgivarna erbjuder yrkespersoner en ständig möjlighet till tillgänglig fortbildning om kommunikationsförmåga och mottagande av respons. • Serviceanordnarna, yrkeshögskolorna och organisationerna i samarbete utbildar regelbundet erfarenhetsexperter och medlemmar i klientråd. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utvärdering 2024. • Antal utbildningar och de som genomgått en utbildning / år.

2.1 Vi säkerställer säkerhetskompetens och dess ökning under hela karriären

Ansvarsnivå	Åtgärder	Indikatorer
Nationell nivå	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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. • Kompetenscentren för utbildning i klient- och patientsäkerhet nätverkar för att planera och utveckla ett multiprofessionellt utbildningsutbud i samarbete med universitet, högskolor och läroanstalter och utarbetar en rekommendation om yrkesgruppsspecifika kompetenskriterier. • Nätverket av kompetenscenter utarbetar tillsammans med yrkeshögskolor och universitet fortbildningshelheter eller specialkompetenser i klient- och patientsäkerhet och erbjuder undervisningspersonalen utbildning om klient- och patientsäkerhetsinnehåll och deras undervisning. 	<ul style="list-style-type: none"> • Beredningen inleds 2022. • De undervisningsplaner som inleds senast 2024 innehåller de undervisningsinnehåll som WHO definierat. • Genomförandet av innehållen i curriculum utvärderas 2025. • Minst fem kompetenscenter och kriterierna blir färdiga fram till 2024. • Till buds från och med 2024.

Ansvarsnivå	Åtgärder	Indikatorer
Serviceanordnare / serviceproducent	<ul style="list-style-type: none"> • Samarbets- och välfärdsområdena erbjuder utbildning i ledning, mätning och kontinuerlig förbättring av klient- och patientsäkerhet som en del av coaching för ledningen och chefer. • Serviceanordnarna ger serviceenheter och producenter av köpta tjänster vägledning om förfarandena för säkerställning av säkerhetskompetensen i enlighet med yrkesgruppernas uppgifter och följer upp genomförandet av förfarandena som en del av egenkontroll. • Serviceanordnarna utarbetar enhetliga kriterier för säkerställning av trygg användning av anordningar och läkemedelsbehandlingskompetens och verksamhetsmodeller för kompetensprov och följer upp deras genomförande. • Serviceproducenterna uppmuntrar och möjliggör att sina arbetstagare i olika yrkesgrupper avlägger specialkompetenser eller fortbildning i klient- och patientsäkerhet. • Serviceproducenterna utarbetar kriterier för hur säkerhetskompetensen identifieras och beaktas vid bedömning av arbetets kravnivå och som ett incitament för att gå framåt i karriären och hur säkerhetskompetensen inkluderas i de samtal mellan arbetstagaren och närledningen som främjar kompetens. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utvärdering av utbildningsutbudet 2024. • Rekommendationerna har beskrivits fram till 2023 och införts fram till 2024. • Genomförs fram till 2024. • Utvärdering 2024. • Utvärdering 2024.

Ansvarsnivå	Åtgärder	Indikatorer
Service- enheter	<ul style="list-style-type: none"> • Serviceenheterna ålägger studerande att genomgå en Internet-kurs om klient- och patientsäkerhet före kliniskt arbete eller praktik. • Serviceenheterna inkluderar egenkontroll- eller patientsäkerhetsplanen eller klient- och patientsäkerhetspraxis i introduktionsprogrammet för en ny arbetstagare. Introduktionsprogrammets innehåll beskrivs på intranetsidor. • Serviceenheterna och aktörer som ger fortbildning erbjuder individuell simulationsundervisning för att träna säkerhetskunskaper. • Serviceenheterna inkluderar en plan om fortbildning i säkerhetskompetens i de samtal mellan yrkespersoner och närledningen som stöder kompetens. 	<ul style="list-style-type: none"> • I kraft senast början av 2023 för studerande som kommer till en praktikperiod. • Kartläggning 2024 under klient- och patientsäkerhetscentrets ledning, målnivå 80 procent av organisationerna. • Nätverket av kompetenscenter utför en utredning om omfattningen av simulationsundervisning 2024. • Under klient- och patientsäkerhetscentrets ledning en utredning om verksamhetsenheter där säkerhetskompetensen följs upp i de samtal mellan arbetstagaren och närledningen som stöder kompetens 2024.
Intressent- grupper	<ul style="list-style-type: none"> • Under praktikperioder i serviceenheter engageras studerande i iakttagande av klient- och patientsäkerhet. • Klient- och patientsäkerhetscentret producerar tillsammans med organisationer information om förfaranden för trygghet av säkerhet för klienter, patienter och närstående. 	<ul style="list-style-type: none"> • Antal publikationer och kommunikationsprodukter / år.

FETSTILT – Spetsindikator för strategin

2.2 Vi skapar säkerhet genom att främja arbetshälsan

Ansvarsnivå	Åtgärder	Indikatorer
Nationell nivå	<ul style="list-style-type: none"> I SHM:s och välfärdsområdenas förfaranden för styrning inkluderas uppföljning av arbetshälsans och arbets säkerhetens tillstånd samt riskbedömning och -hantering. SHM inleder ett arbete som syftar till minskning av psykosociala riskfaktorer och ökning av arbets säkerhet. 	<ul style="list-style-type: none"> Uppföljning i bruk från och med 2024. Arbets hälsoinstitutet följer upp personalens välfärd varje år.
Serviceanordnare / serviceproducent	<ul style="list-style-type: none"> Serviceanordnarna utarbetar anvisningar för att främja och följa upp arbets säkerheten och arbetshälsan (inkl. introduktion, arbetsförhållanden och handledning) samt för att säkerställa tillräckligt personalantal på alla organisationsnivåer och för alla arbetargrupper. Serviceanordnarna erbjuder chefer utbildning om riskbedömning och -hantering, arbetshälsa och arbets säkerhet och hur de påverkar klient- och patientsäkerheten. Serviceanordnarna inkluderar regelbunden uppföljning av och rapportering om arbets säkerhet, arbetshälsa och arbetsförhållanden i serviceenheternas krav och avtal om köpta tjänster från tjänsteproducenter samt om personalens tillräcklighet. 	<ul style="list-style-type: none"> Utvärdering 2024. Utbildningsutbud från och med 2023, utredning 2024. Angivande i 80 procent av avtalen före 2024.

Ansvarsnivå	Åtgärder	Indikatorer
Service- enheter	<ul style="list-style-type: none"> • Serviceenheterna utarbetar en skriftlig plan om tillräckligt personalantal och en anvisning på arbetsnivån för undantagssituationer för att trygga klient- och patientsäkerheten. • Serviceenheterna inkluderar de indikatorer som beskriver arbetsförhållanden i den dagliga ledningen. • Serviceenheterna inkluderar uppföljning av arbetets belastning och arbetshälsa i ledningens indikatorer, inklusive dimensionering och personalens erfarenhet, och rapporterar öppet om resultat. • Serviceenheterna främjar arbetshälsan och klient- och patientsäkerheten genom att införa flexibla arbetstidsformer och karriärplanering för att öka den erfarna personalens beständighet. • I serviceenheterna har man beskrivit debriefing- och defusing-verksamhetsmodeller för krissituationer och allvarliga skador och erbjuder handledning för alla serviceenheter. • Serviceenheterna inkluderar grunderna för bättre ork i arbetet och arbets säkerhet i introduktionen för arbetstagare. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utarbetad av 80 procent av verksamhetsenheterna fram till 2024. • Utvärdering 2024. • Utvärdering 2024. • Utredning 2024: mål 80 procent. • Utredning 2024. • Utredning 2024.
Intressent- grupper	<ul style="list-style-type: none"> • Arbetsgivarna möjliggör utbildning för yrkespersoner för att öka mindfulness-kunskaper och utveckla styrningen av eget arbete. 	

2.3 Vi förbättrar säkerheten genom aktivt ledarskap

Ansvarsnivå	Åtgärder	Indikatorer
Nationell nivå	<ul style="list-style-type: none"> • Under SHM:s ledning i Finland verkställer man omgående internationella författningar, avtal och andra motsvarande styrdokument som främjar klient- och patientsäkerheten. • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Finland bland de 20 första länderna. • Genomförs fram till 2024.
Serviceanordnare / serviceproducent	<ul style="list-style-type: none"> • Serviceanordnarnas förtroendeorganledning och revisionsnämnder bedömer regelbundet patient- och klientsäkerhetens tillstånd i organisationer. • Serviceanordnarna ser till att direktörer och chefer erbjuder regelbunden ledningsutbildning om säkerhet och arbetshälsa, inklusive främjande av säkerhetskulturen. • 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. 	<ul style="list-style-type: none"> • Genomförs fram till 2024. • Genomförs fram till 2024. • Utvärdering 2024.

Ansvarsnivå	Åtgärder	Indikatorer
Service- enheter	<ul style="list-style-type: none"> • Serviceenheterna inkluderar uppföljning och utveckling av patient- och klientsäkerheten i regelbundna ledningsförfaranden samt patient- och klientsäkerhetsindikatorerna i ledningskunskaper. • Serviceenheterna följer upp personalens tillfredsställelse med chefernas agerande via enkäter som genomförs regelbundet och strukturerat. • Serviceenheterna försöker hitta sätt och ökar chefernas kompetens för att skapa en atmosfär som ger personalen ökad egenmakt och engagerar i utvecklingen av eget arbete samt en öppen diskussionskultur. • I verksamhetsenheternas dagliga ledning inkluderas patient- och klientrespons samt information om säkerhetsavvikelser. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utvärdering 2024. • Uppföljning årligen. • Utvärdering 2024. • Utvärdering 2024.
Intressent- grupper	<ul style="list-style-type: none"> • Arbetsgivarna inför förfaranden för hur man ger yrkespersoner och arbetsgemenskap erkänsla för ett exemplariskt arbete för att främja klient- och patientsäkerheten. • Man skapar i samarbete med intressentgrupper sätt att belöna personalen och arbetstagarna på grundval av positiv klientrespons. 	<ul style="list-style-type: none"> • Man samlar exempel på bra belöningsförfaranden 2024.

3.1 Öppen och tillgänglig information styr vår verksamhet och ökar säkerheten

Ansvarsnivå	Åtgärder	Indikatorer
Nationell nivå	<ul style="list-style-type: none"> 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. SHM ser till att man förutsätter att alla tjänsteproducenter som finansieras offentligt öppet rapporterar uppgifter som beskriver genomförandet av klient- och patientsäkerheten. THL rapporterar som en del av välfärdsområdenas utvärderingsförfarande klient- och patientsäkerhetens nationella indikatorers resultat vid sidan om ekonomins och verksamhetens nyckeltal. Andra än de nationella och överenskomna definitionerna av uppföljningsindikatorer som THL eller andra registreringsmyndigheter upprätthåller (t.ex. indikatorer för säkerheten vid läkemedelsbehandling) införs och produceras enhetligt under samordning av den expertorganisation som upprätthåller indikatorerna. Vid inriktning av statlig forskningsfinansiering beaktas forskning inom klient- och patientsäkerhet. 	<ul style="list-style-type: none"> Inleds senast 2023 Genomförs fram till 2025. Genomförs fram till 2025. Omfattningen av användningen följs upp årligen. Beloppet för inriktad forskningsfinansiering årligen.

Ansvarsnivå	Åtgärder	Indikatorer
Serviceanordnare / serviceproducent	<ul style="list-style-type: none"> • Serviceanordnaren följer upp klient- och patientsäkerhetens tillstånd och kvalitet som helhet i den social- och hälsovård som det ordnar genom att mångsidigt använda olika uppföljningsmetoder och informationskällor samt jämför den information som det producerat och samlat med andra serviceanordnares information och rapporterar öppet om sina egna resultat. • Serviceanordnarna anslår tillräckliga resurser till proaktiv övervakning och egenkontroll samt avtalsstyrning och övervakning av privata tjänsteproducenter för att säkerställa klient- och patientsäkerheten och tjänstens kvalitet. Mängden övervakningsresurser följs upp som en del av klientsäkerhetens och patientsäkerhetens lägesbild. • Utvecklingsarbetet utförs på ett systematiskt och övergripande sätt genom att använda kvalitetsledningens eller interna och externa revisionsförfaranden och på grundval av den information som fås från dem. • Serviceproducenterna ledningsgrupper följer regelbundet upp säkerhets- och kvalitetsinformation samt tar i bruk en realtidsuppföljning av negativa händelser som alltid kunde undvikas (indikatorer för en het linje). 	<ul style="list-style-type: none"> • Uppföljning av genomförandet från och med 2024. • Uppföljning av genomförandet från och med 2024. • Utredning av förfarandena 2024. • Uppföljning av genomförande 2024 och 2026.
Serviceenheter	<ul style="list-style-type: none"> • Serviceenheterna inför utvärderingsförfaranden för allvarliga farliga situationer. • Serviceenheterna följer upp och publicerar öppet information om indikatorer för sin egen verksamhet samt annan information om klient- och patientsäkerhet för både personalen och befolkningen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uppföljning av genomförandet från och med 2024. • Uppföljning av genomförandet från och med 2024.

Ansvarsnivå	Åtgärder	Indikatorer
Intressent-grupper	<ul style="list-style-type: none"> Information om resultat gällande serviceproducenternas och serviceenheternas klient- och patientsäkerhet delas ut till befolkningen i en förståelig och tillgänglig form. Forskningsgrupper grundas och finansiering söks för att öka forskningen om klient- och patientsäkerhet. 	<ul style="list-style-type: none"> Utvärdering från och med 2024. Uppföljning av forskningsverksamheten från och med 2024.

FETSTILT – Spetsindikator för strategin

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

Ansvarsnivå	Åtgärder	Indikatorer
Nationell nivå	<ul style="list-style-type: none"> 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. 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. Under tillsynsmyndigheternas ledning utarbetas kriterier för en trygg distansvård och tjänster samt deras tillsyn och säkerställs att tjänster som ges digitalt och på distans omfattas av egenkontroll. Etene utarbetar ett ställningstagande eller ett utlåtande om utsatta grupper ställning vid givande av digitala tjänster eller distanstjänster inom social- och hälsovården. 	<ul style="list-style-type: none"> Utredningsarbete från och med 2023. Utredningen blir färdig 2024. Kriterierna blir färdiga 2025. Blir färdig före slutet av 2023.

Ansvarsnivå	Åtgärder	Indikatorer
Serviceanordnare / serviceproducent	<ul style="list-style-type: none"> • Samarbetsområdena/serviceanordnarna utarbetar och inför förfaranden för bedömning av risker med digitala tjänster och distanstjänster, uppföljning av deras funktionsduglighet och tillgänglighet samt rapportering av säkerhetsavvikelse samt publicerar öppet alla händelser som äventyr säkerheten. • Serviceanordnarna inkluderar kvalitets- och säkerhetskrav på digitala och distanstjänster i avtalen om köpta tjänster och följer upp deras uppfyllande. • Serviceproducenterna tryggar vid sidan om digitala och distanstjänster tillgången till fysiska närtjänster särskilt för utsatta klient- och patientgrupper samt följer upp närtjänsternas tillräcklighet med hjälp av respons samt klientråd och klientpaneler. 	<ul style="list-style-type: none"> • Förfarandena i bruk före 2024. • Utvärdering 2024. • Uppföljning av tjänsternas tillräcklighet varje år.
Serviceenheter	<ul style="list-style-type: none"> • Serviceenheterna ordnar fortbildning för personalen om att ge trygga digitala tjänster och distanstjänster samt säkerställer kompetensen om användning av digitala verktyg hos den personal som deltar i dem. • Serviceenheterna bedömer personalens erfarenheter av och klientrespons om digitala och distanstjänster samt deras användning och utvecklar tjänster med beaktande av responsen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utvärdering av utbildningsutbudet och genomförandet 2024. • Rapportering varje år.
Intressentgrupper	<ul style="list-style-type: none"> • Serviceanordnarna ordnar regelbundet tillsammans med intressentgrupper för klienter, patienter och närstående utbildningar, vägledning och infoevenemang om användning av de digitala tjänster som de erbjuder även med beaktande av utsatta och äldre personer samt andra specialgrupper. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapportering varje år.

3.3 Säkerhetsfrämjande kultur ligger till grund för vår verksamhet

Ansvarsnivå	Åtgärder	Indikatorer
Nationell nivå	<ul style="list-style-type: none"> Säkerhetsmedvetandet ökas genom att fira den internationella patientsäkerhetsdagen den 17 september under SHM:s ledning. 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. Under SHM:s styrning förnyas definitionerna av behandling av allvarliga farliga situationer. 	<ul style="list-style-type: none"> Klient- och patientsäkerhetscentret rapporterar till WHO. Förnyelsen har inletts senast 2023 och blir färdig före 2025 för ibruktage i välfärdsområdena. Färdig före slutet av 2022.

Ansvarsnivå	Åtgärder	Indikatorer
Serviceanordnare / serviceproducent	<ul style="list-style-type: none"> • Serviceanordnarna har definierat klient- och patientsäkerheten som en strategisk prioritet och dess ledning som en central aspekt för ledningen samt tar hänsyn till den kontinuerliga förbättringens principer när de utvecklar sin verksamhet. • Serviceanordnarna och -producenterna planerar organisationsmodeller och ledningsstrukturer så att de stärker ledningen, uppföljningen och utvecklingen av klient- och patientsäkerheten. • I sina personalresurser beaktar serviceproducenterna ett tillräckligt expertstöd för serviceenheter för att kontinuerligt förbättra säkerheten. • Serviceanordnarna följer regelbundet upp säkerhetskulturens tillstånd genom personalenkäter och publicerar resultaten för personalen. • Serviceproducenterna allokerar resurser till förfaranden som stärker säkerheten vid övergångar på servicestigar, till exempel användning av farmaciexperter i omsorgstjänster eller användning av Case manager-modellen i samordning av multitjänstclients och patients ärendehantering. • Serviceanordnarna följer upp genomförandet av samarbetsmodeller för ledningen hos serviceproducenter och leverantörer av köpta tjänster och klient- eller patientrepresentanter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fram till 2024 60 procent av serviceanordnarna, 80 procent fram till 2026. • Utvärdering 2024. • Uppföljning från och med 2024. • Uppföljning från och med 2024. • Utvärdering från och med 2024. • Utvärdering 2024 och 2026.

Ansvarsnivå	Åtgärder	Indikatorer
Service- enheter	<ul style="list-style-type: none"> • Serviceenheterna sätter in arbetstagarna genast i början av anställningsförhållandet i en konfidentiell verksamhetsmiljö, förfaranden och skydd som tryggar säkerheten, anmälningsförfaranden för farliga situationer och negativa händelser och lärande av dem i en öppen atmosfär som inte skuldbelägger samt ett multiprofessionellt arbetssätt. • Serviceenheterna erbjuder chefer och arbetstagare fortbildning om mänskliga faktorer påverkan, kommunikation, teamarbete och andra arbetslivsfärdigheter som stärker säkerheten samt om säkerhetskulturen. • Serviceenheterna möjliggör tryggande av klient- och patientsäkerheten och givande av en trygg service, vård och omsorg samt iakttagande av god praxis genom rätt dimensionerade personalresurser och informationssystem, lokallösningar, arbetsförhållanden och arbetsarrangemang som tar hänsyn till mänskliga faktorer och ergonomi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Introduktionsprogrammen förnyas fram till 2023. • Utredning 2024. • Utredning 2024.
Intressent- grupper	<ul style="list-style-type: none"> • Arbetsenheterna håller framme säkerhetens gyllene regler för klienter och patienter, till exempel på Info-TV eller som en tavla. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utredning 2024.

FETSTILT – Spetsindikator för strategin

4.1 Vi förbättrar säkerheten vid läkemedelsbehandling genom att harmonisera förfaranden

Ansvarsnivå	Åtgärder	Indikatorer
Nationell nivå	<ul style="list-style-type: none"> • SHM bestämmer aktören under vars ledning och sätten på vilka medicineringssäkerheten stärkas och mäts för att genomföra rationell läkemedelsbehandling samt inleder utvecklingsarbetet för och genomförandet av en nationell indikator för negativa händelser vid läkemedelsbehandling. • 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. • 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. • Läroanstalter rekommenderas erbjuda nationellt enhetlig undervisning om läkemedelsbehandling för närvårdare, sacionomer och geronomer och andra yrkespersoner som deltar i medicinering inom socialtjänster. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utredningen färdig före 2023. Indikatorn i bruk från och med 2026. • Den eventuella författningen färdig enligt tidtabellen för den riksomfattande medicineringslistan. • Bedömning av framskridande 2024. • Minikrav på undervisningen i läkemedelsbehandling har definierats och en nationellt enhetlig stomme för undervisningen i läkemedelsbehandling har utarbetats före 2026.

Ansvarsnivå	Åtgärder	Indikatorer
Serviceanordnare / serviceproducent	<ul style="list-style-type: none"> • Utvecklingen, uppföljningen och riskhanteringen av serviceproducenternas medicinerings säkerhet integreras i egenkontrollprogrammet och det multiprofessionella klient- och patientsäkerhetsarbetet, och farmacirådets sakkunskap involveras. • Serviceanordnarna förutsätter att leverantörerna av informationssystem genomför Kanta-kompatibiliteten i alla system och de definierade arbetsfaserna i den obrutna läkemedelsbehandlingsprocessen, dataöverföringen och informationens användbarhet över informationssystemens gränser. • Serviceproducenten säkerställer att alla verksamhetsenheter och tjänsteformer har tillgång till stöd av klinisk farmaci för att multiprofessionellt planera, genomföra och bedöma läkemedelsbehandling, särskilt för att trygga säkerheten i läkemedelsbehandlingen för äldre personer och dem som använder mycket läkemedel. • Serviceanordnaren övervakar läkemedelsbehandlingsplanernas och deras efterlevnads ändamålsenlighet i sina serviceenheter och i köpta tjänster som anskaffats från privata tjänsteproducenter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utvärdering 2024 och 2026. • De krav som serviceanordnaren ställer för medicinerings säkerhetens funktioner uppfylls inom målsatt tid. • Utvärdering 2024 och 2026. • Utvärdering 2024 och 2026.

Ansvarsnivå	Åtgärder	Indikatorer
Service- enheter	<ul style="list-style-type: none"> • I serviceenheterna införs proaktiva riskhanteringsförfaranden för medicinerings säkerheten samt uppföljning och öppen rapportering av nationella indikatorer som beskriver läkemedelsbehandling och medicinerings säkerhet. • Serviceenheterna utför regelbundet multiprofessionella bedömningar av läkemedelsbehandling, särskilt med beaktande av multimedicinering hos äldre personer och dem som använder tjänster mycket. • Serviceenheterna främjar användningen av kompetensen hos yrkesutbildade personer inom farmaci vid klientens och patientens läkemedelsbehandling som stöd för andra yrkespersoner inom hälsovården. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utvärdering 2024 och 2026. • Utvärdering 2024 och 2026. • Utvärdering 2024 och 2026.
Intressent- grupper	<ul style="list-style-type: none"> • Klienten, patienten och närstående är aktiva och centrala aktörer vid ett tryggt genomförande av läkemedelsbehandling. • Yrkesutbildade personer känner till den säkra läkemedelsbehandlingsprocessen och förbinder sig till att följa gemensamma och standardiserade verksamhetsmodeller. • Nätverk och aktörer i den tredje sektorn deltar i produktionen och delningen av informationen som ges till klienter, patienter och närstående för att genomföra säker läkemedelsbehandling och identifiera risker i läkemedelsbehandling. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uppföljning av klienters anmälningar om farliga situationer. • Revisioner av medicinerings säkerhet • Utvärdering 2024 och 2026.

FETSTILT – Spetsindikator för strategin

4.2 Säkerhet vid användning av anordnings- och informationssystem

Ansvarsnivå	Åtgärder	Indikatorer
Nationell nivå	<ul style="list-style-type: none"> • SHM publicerar en guide för en trygg användning av medicinska anordningar, inklusive kompetenskriterier. • SHM utreder behovet av att förnya regleringen av social- och hälsovården i fråga om främjande av en trygg användning av nya hälsovårds- och informationsteknologier. • Valvira säkerställer tillräcklig myndighetstillsyn över patient- och klientsäkerhetsrisker gällande patient- och klientdatasystem. • Grunderna för anordningssäkerheten och lagstiftningen inkluderas i undervisningsplanerna för grundutbildningen för yrkesutbildade personer inom social- och hälsovården. • Fimea inför medborgarens anmälningsförfarande för farliga situationer gällande medicinska anordningar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guiden publicerad 2023. • Utvärdering 2024. • Utvärdering 2024. • Utvärdering 2024. • I bruk före 2024.

Ansvarsnivå	Åtgärder	Indikatorer
Serviceanordnare / serviceproducent	<ul style="list-style-type: none"> • Serviceanordnarna beskriver och inkluderar anordningshanteringsprocessen i egenkontrollprogrammet. • Serviceanordnarna utarbetar en plan för säkerheten hos anordningar och definierar ansvar och befogenheter gällande säkerheten hos anordningar och följer upp deras iakttagande i sina serviceenheter och i tjänster som köpts från privata producenter. • Serviceproducenterna upprätthåller ett uppföljningssystem för anordningarnas spårbarhet. • Serviceproducenterna utarbetar en plan för upprätthållande av kompetens om anordningar som omfattar alla tjänsteformer, och uppdaterar den regelbundet. • Serviceproducenterna använder anmälningar om farliga situationer gällande anordningar för att mäta och förbättra klient- och patientsäkerheten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Genomförs fram till 2024. • Genomförs fram till 2024. • Utvärdering 2024. • Utvärdering 2024. • Utvärdering 2024.
Serviceenheter	<ul style="list-style-type: none"> • Serviceenheterna utser anordningsansvariga som sköter om introduktion till användning, service och funktionsstörningssituationer. • Serviceenheterna utbildar arbetstagarna för att identifiera farliga situationer gällande anordningar och för förfaranden gällande anmälningar om farliga situationer samt för att förstå mänskliga faktorerens betydelse i en trygg användning av anordningar. • Serviceenheterna tillämpar kompetenskriterier för säkerheten hos anordningar på sin egen personal och säkerställer kompetensen om trygg användning av anordningar genom att utbilda och följa upp kompetensen. • Serviceenheterna och producenterna av köpta tjänster följer planerna om säkerheten hos anordningar som serviceanordnarna har beskrivit och rapporterar om avvikelser. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utvärdering 2024. • Utvärdering 2024. • Kompetenskriterierna används i 50 procent av serviceenheterna 2024, i 80 procent av serviceenheterna före 2026. • Utvärdering 2024.

Ansvarsnivå	Åtgärder	Indikatorer
Intressentgrupper	<ul style="list-style-type: none"> • Serviceproducenterna ger klienter och patienter information och vägledning om en trygg användning av de medicinska anordningar och de informationssystem som de använder och anmälningsförfaranden för farliga situationer genom att mångsidigt använda olika kommunikationsmetoder, inklusive olika intressentgruppers kommunikationskanaler. • Serviceenheterna erbjuder klienter, patienter och deras medhjälpare som använder medicinska anordningar information för att stöda en trygg användning av anordningar och hjälp i problemsituationer vid användningen. • Tillverkarna av anordningar producerar guidematerial som säkerställer en trygg användning av anordningar i en lätt tillgänglig form för personalen samt klienter och patienter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utvärdering 2024.

4.3 Vi sprider god praxis för bekämpning av infektioner enhetligt över hela landet

Ansvarsnivå	Åtgärder	Indikatorer
Nationell nivå	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • 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. • Rekommendationerna i den nationella verksamhetsplanen för mikrobiäläkemedelsresistens som uppdateras av den nationella expertgruppen för bekämpning av mikrobiäläkemedelsresistens (MTKA) tas i bruk under THL:s ledning och deras uppfyllande följs upp regelbundet. • Som en del av förnyelsen av undervisningsinnehållen om klient- och patientsäkerheten erbjuds en aktuell undervisning om infektioner och sjukhushygien i grundstudier i högskolor och läroanstalter som ger utbildning för yrkespersoner inom vård- och omsorgsarbete samt instrumentvårdare. • Serviceanordnarna erbjuder tillsammans med THL regelbunden fortbildning, till exempel som en nätkurs, för att harmonisera och etablera kompetensen hos kontaktskötare ("länkskötare") inom infektionsbekämpningsarbetet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nödvändig lagberedning från och med 2023. • I bruk från och med 2024. • Årlig uppföljning av målen i verksamhetsplanen. • Kartläggning av undervisningsplaner 2023, rekommendationer för enhetliga innehåll 2025. • 50 procent har genomgått kursen fram till 2024, 80 procent fram till 2026.

Ansvarsnivå	Åtgärder	Indikatorer
Serviceanordnare / serviceproducent	<ul style="list-style-type: none"> • Serviceanordnarna inför enhetliga uppföljnings- och rapporteringsförfaranden för vårdrelaterade infektioner som omfattar servicesystemets alla verksamhetsformer, inklusive socialtjänster. Uppgifterna jämförs och publiceras öppet. • THL och serviceanordnarnas sjukhushygienenheter producerar och förmedlar tillsammans aktuellt utbildningsmaterial för yrkespersoner inom social- och hälsovården. • Serviceanordnarnas sjukhushygienenheter följer upp genomförandet av hygienanvisningar i praktiken och eventuella svårigheter i deras genomförande samt rapporterar om observationer till THL:s enhet för smittskydd. 	<ul style="list-style-type: none"> • I bruk före 2024, resultat publiceras från och med 2026. • Tillgänglig för alla yrkespersoner från och med 2024. • Årlig uppföljning från och med 2023.
Serviceenheter	<ul style="list-style-type: none"> • Serviceenheterna följer upp gemensamt överenskomna indikatorer för bekämpning av smittor, till exempel uppfyllande av mål gällande konsumtion av handsprit, och resultaten publiceras för patienter och klienter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uppföljningen inleds fram till 2024, resultaten offentliga fram till 2026.
Intressentgrupper	<ul style="list-style-type: none"> • Klient- och patientsäkerhetscentret främjar tillsammans med organisationer och THL patienternas deltagande i bekämpningen av vårdrelaterade infektioner och genomförandet av handhygien med hjälp av medborgarkommunikation och guidematerial. 	<ul style="list-style-type: none"> • Samarbetet inleds 2022, kommunikationsmaterial fram till 2024 och utredning om kommunikationens effektivitet 2026.

FETSTILT – Spetsindikator för strategin

Övergripande tema: Förutsättningar för ett nationellt och regionalt säkerhetsarbete stärks och skapas

Ansvarsnivå	Åtgärder	(Indikatorer) Framskridandet följs upp årligen
Nationell nivå	<ul style="list-style-type: none"> • Lednings- och styrningsansvaret för klient- och patientsäkerheten åläggs en behörig myndighet. • Koordineringen av planeringen och utvecklingsverksamheten gällande klient- och patientsäkerheten och upprätthållandet av expertnätverk etableras till Klient- och patientsäkerhetscentret i Österbottens välfärdsområde. • Uppgifterna för riksomfattande nätverk som främjar säkerheten, till exempel Läkemedelsinformationsnätverket, nätverken för bekämpning av infektioner, nätverket för säkerheten hos anordningar och Patient- och klientsäkerhetsförningens sektioner, socialbranschen eller verksamheten i andra motsvarande nätverk stöds genom att erbjuda gemensamma plattformar och stärka informationsförmedlingen. • Klient- och patientsäkerhetscentret erbjuder medlemmar i riksomfattande nätverk utbildning och evenemang som stärker sakkunnighet och nätverksarbetet. • Klient- och patientsäkerhetscentret genomför utvärdering och koordinerar en nationell rapport om klient- och patientsäkerhetens tillstånd som publiceras årligen i enlighet med WHO:s Action Plan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Första rapporten 2024

Serviceanordnare / serviceproducent	<ul style="list-style-type: none"> • Samarbetsområdena stöder gemensam god verksamhetspraxis och inläring genom framgångar samt bildar nätverk för kontakter och informationsutbyte mellan experter i sina områden. • Serviceanordnarna skapar samarbetsformer som överskrider yrkes- och serviceenhetsgränserna och främjar klient- och patientsäkerheten, och stöder kontakter och informationsutbyte. • Ledningen och cheferna möjliggör experternas nätverk mellan verksamhetssektorer. • Klient- och patientsäkerhetsarbetet genomförs tillsammans med föreningar och allmännyttiga samfund i serviceanordnarens område och överskrider gränserna mellan offentlig och privat tjänsteproduktion.
Serviceenheter	<ul style="list-style-type: none"> • Serviceenheterna uppmuntrar sina experter att delta i utbildningar och nätverksverksamheten. • I serviceenheternas arbetsgrupper för klient- och patientsäkerhet beaktas yrkesmångfalden och klienters eller patienters representation. • Befolkningen informeras öppet om klient- och patientsäkerhetsarbetet.
Intressentgrupper	<ul style="list-style-type: none"> • De nätverk och de föreningar som främjar klient- och patientsäkerheten förbinder sig till öppenhet. • Hörande av klientens, patientens och närståendes erfarenheter generaliseras även i säkerhetsexperters nätverks- och föreningsverksamhet. • Mångsidiga kommunikationskanaler tas i bruk för att nå olika befolkningsgrupper.

FETSTILT – Spetsindikator för strategin



STRATEGIC OBJECTIVE

1

Indicator

Number of countries that have developed a national action plan (or equivalent) for implementing patient safety policy and strategies

Global targets

Percentage of countries that have developed a national patient safety action plan or equivalent

2021	Establish a baseline
2023	30% of countries
2025	50% of countries
2027	80% of countries
2030	90% of countries

Source of data

Member State survey by WHO

Källa: Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, s. 74-77

Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026

INDIKATOR 1

Indikator (3.3):

Serviceanordnarna har åtagit sig att genomföra målen i den nationella klient- och patientsäkerhetsstrategin i sina egna strategier och verksamhetsplaner.

Målnivå:

Under 2024 ska minst 60 procent av serviceanordnarna (eller invånarna i de välfärdsområden som har förbundit sig omfattar 80 procent av befolkningen) ha infört klient- och patientsäkerheten som ett strategiskt mål.

Informationskälla:

Klient- och patientsäkerhetscentrets utredning.



STRATEGIC OBJECTIVE

2

Indicator

Number of countries that have implemented a system for reporting of never events (or sentinel events)

Global targets

Percentage of countries that have implemented a system for reporting of never events (or sentinel events)

2021	Establish a baseline
2023	30% of countries
2025	50% of countries
2027	80% of countries
2030	90% of countries

Source of data

Member State survey by WHO or partner institution

Källa: Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, s. 74-77

Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026

INDIKATOR 2

Indikator (3.1):

Serviceproducenterna har i ledningen av sina verksamhetsenheter tagit i bruk indikatorer för en het linje för negativa händelser som man kunde ha undvikit (never events).

Målnivå:

Under 2024 följer minst 60 procent av serviceproducenterna i realtid den heta linjens (never events)-anmälningar.

Under 2026 följer minst 80 procent av serviceproducenterna i realtid den heta linjens (never events)-anmälningar

Informationskälla:

Klient- och patientsäkerhetscentrets utredning.

STRATEGIC
OBJECTIVE

3

Indicator

Significant reduction in health care-associated infections

Global targets

Percentage of countries that have achieved their national targets on reducing the health care-associated infection rate

2022	Establish a baseline and national targets
2023	20% of countries
2025	40% of countries
2027	60% of countries
2030	80% of countries

Source of data

National health or patient safety information systems

Källa: Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, s. 74-77

Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026

INDIKATOR 3

Indikator (4.3):

Incidensen för vårdrelaterade infektioner är bevisligen nedåtgående.

Målnivå:

År 2024 används ett tillförlitligt och omfattande uppföljnings- och rapporteringsförfarande för incidensen för vårdrelaterade infektioner.

År 2026 har man påvisat en betydande nedgång i incidensen för vårdrelaterade infektioner.

Informationskälla:

Registeruppgifter som samlats in av Institutet för hälsa och välfärd.

STRATEGIC
OBJECTIVE

3

Indicator

Significant reduction in medication-related harm (adverse drug events)

Global targets

Percentage of countries that have achieved their national targets on reducing medication-related harm

2022	Establish a baseline and national targets
2023	20% of countries
2025	50% of countries
2027	70% of countries
2030	80% of countries

Source of data

National health or patient safety information systems

Källa: Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, s. 74-77

Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026

INDIKATOR 4

Indikator (4.1):

Antalet negativa händelser vid läkemedelsbehandling är bevisligen nedåtgående.

Målnivå:

Före 2026 har man fastställt en nationell indikator och inlett uppföljningsförfarandet för läkemedelssäkerhet.

Under 2029 visar uppföljningen att antalet negativa händelser minskar.

Informationskälla:

Fimea och/eller annan uppföljning.

STRATEGIC
OBJECTIVE

4

Indikator

Number of countries that have a patient representative on the governing board (or an equivalent mechanism) in 60% or more hospitals

Global targets

Percentage of countries with more than 60% of hospitals having a patient representative on the governing board (or an equivalent mechanism)

2022	Baseline established
2023	20% of countries
2025	30% of countries
2027	50% of countries
2030	70% of countries

Source of data

Survey by partner patient organization designated by WHO

Källa: Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, s. 74-77

Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026

INDIKATOR 5

Indikator (1.1 och 3.3):

Det har skapats samarbetsmodeller mellan klient- och patientrepresentanter och serviceproducenter och verksamhetsenheternas chefer.

Målnivå:

Under 2024 har 30 procent av serviceproducenterna beskrivit och börjat använda en samarbetsmodell.

Under 2025 har 60 procent av serviceproducenterna beskrivit och börjat använda en samarbetsmodell.

Informationskälla:

Klient- och patientsäkerhetscentrets utredning.

STRATEGIC
OBJECTIVE

5

Indikator

Number of countries that have incorporated a patient safety curriculum in education programmes or courses for health care professionals

Global targets

Percentage of countries that have incorporated a patient safety curriculum in education programmes or courses for health care professionals

2021	Baseline established
2023	30% of countries
2025	50% of countries
2027	70% of countries
2030	80% of countries

Source of data

Member State survey by WHO or partner institution

Källa: Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, s. 74-77

Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026

INDIKATOR 6

Indikator (2.1):

Innehållet i världshälsoorganisationens läroplan för patientsäkerhet (Patient Safety Curriculum) ingår i grundutbildningen inom alla yrkesutbildningar inom social- och hälsovården.

Målnivå:

År 2024 motsvarar alla medicinska och 80 procent av övriga läroplaner innehållsmässigt Världshälsoorganisationens Curriculum.

År 2026 motsvarar alla läroplaner genomgående Världshälsoorganisationens Curriculum.

Informationskälla:

Kompetenscentrens utredning för medicinska fakultet, yrkeshögskolor och läroanstalter.



STRATEGIC OBJECTIVE

5

Indicator

Number of countries that have signed up for implementation of the WHO Health Worker Safety Charter¹

Global targets

Percentage of countries that have signed up for implementation of the WHO Health Worker Safety Charter

2021	Baseline established
2023	30% of countries
2025	50% of countries
2027	80% of countries
2030	90% of countries

Source of data

Member State survey by WHO or partner institution

Källa: Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, s. 74-77

Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026

INDIKATOR 7

Indikator (2.2):

Det nationella utvecklingsarbetet för att öka arbetssäkerheten och välbefinnandet i arbetet för personalen inom social- och hälsovården har inletts.

Målnivå:

Före slutet av 2024 har alla serviceanordnare förbundit sig till att främja de uppställda målen.

Resultaten utvärderas 2026.

Informationskälla:

Arbetshälsoinstitutet utredning.



STRATEGIC OBJECTIVE

6

Indicator

Number of countries that have 60% or more health care facilities participating in a patient safety incident reporting and learning system

Global targets

Percentage of countries with 60% or more health care facilities participating in a patient safety incident reporting and learning system

2022	Baseline established
2023	20% of countries
2025	40% of countries
2027	60% of countries
2030	80% of countries

Source of data

Survey by WHO or partner institution

Reports from national patient safety incident reporting and learning system

Källa: Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, s. 74-77

Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026

INDIKATOR 8

Indikator (1.2 och 3.3):

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

Målnivå:

Den innehållsmässiga och tekniska förnyelsen av rapporteringssystemet har genomförts före 2025. Det förnyade systemet används hos 60 procent av serviceanordnare under 2026.

Informationskälla:

Klient- och patientsäkerhetscentrets utredning.



STRATEGIC OBJECTIVE

6

Indicator

Number of countries that publish an annual report on patient safety

Global targets

Percentage of countries that publish an annual report on patient safety

2021	Baseline established
2023	20% of countries
2025	40% of countries
2027	60% of countries
2030	70% of countries

Source of data

Member State survey by WHO

Källa: Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, s. 74-77

Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026

INDIKATOR 9

Indikator (3.1):

Man publicerar en uppföljningsrapport om klient- och patientsäkerheten årligen på nationell och välfärdsområdesnivå.

Målnivå:

Från och med 2024 publicerar Klient- och patientsäkerhetscentralen en nationell rapport och 60 procent av serviceanordnarna publicerar en egen rapport.

Fram till 2026 publicerar 80 procent av serviceanordnarna en rapport.

Informationskälla:

Klient- och patientsäkerhetscentrets utredning.



STRATEGIC OBJECTIVE

7

Indicator

Number of countries that have established a national patient safety network

Global targets

Percentage of countries that have established a national patient safety network

2021	Baseline established
2023	30% of countries
2025	50% of countries
2027	60% of countries
2030	80% of countries

Source of data

Member State survey by WHO or partner institution

Källa: Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, s. 74-77

Suomi asiakas- ja potilasturvallisuuden mallimaa 2026

INDIKATOR 10

Indikator (samarbete och nätverk):

Nätverk som främjar klient- och patientsäkerheten omfattar alla intressentgrupper och täcker geografiskt sett hela landet.

Målnivå:

Före slutet av 2024 har man uppnått täckningsmålet.

Informationskälla:

Klient- och patientsäkerhetscentrets utredning.

Bilaga 2 Enkät från Utvecklingscentret för patient- och klientsäkerhet om genomförandet av strategin under 2017–2021

Genomförandet av klient- och patientsäkerhetsstrategin 2017–2021 utvärderades under strategiperiodens sista år med en enkätundersökning. Undersökningen genomfördes av Utvecklingscentret för patient- och klientsäkerhet som en e-postenkät 14.4–9.5.2021. Länk till enkäten sändes till sammanlagt 614 experter inom klient- och patientsäkerhet, ledare inom social- och hälsovården och representanter för inrättningarna inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde. Enkäten besvarades av 151 personer.

Av respondenterna var 52 procent experter inom klient- och patientsäkerhet, 32 procent ledare inom social- och hälsovården och 16 procent representanter för inrättningarna inom SHM:s förvaltningsområde.

I enkäten bads respondenterna att bedöma genomförandet av den innevarande strategiperiodens tyngdpunkter med likert-skalan i 23 frågor och fri text i fem frågor. Dessutom bads respondenterna att bedöma betydelsen av 13 på förhand valda teman för den kommande strategin.

Enkätundersökningens centrala observationer:

Av respondenterna var 35 procent av samma eller helt samma åsikt vad gäller påståendet att deras organisation har deltagit i beredningen av patient- och klientsäkerhetens lägesbild och dess kontinuerliga uppföljning (n=145).

Vad gäller påståendet "Under strategiperioden 2017–2021 har tillräckliga resurser samt tillräcklig kompetens och behörighet säkerställt för patient- och klientsäkerhetens nationella styrning och stöd" var 20 procent av respondenterna av samma eller helt samma åsikt (n=146).

Av respondenterna ansåg 29 procent att säkerhetens regionala utveckling hade stötts med hjälp av lagstiftning (n=145).

Av respondenterna var 20 procent av samma eller helt samma åsikt om att begreppen som används inom socialvårdens klientsäkerhet har definierats på en nationell nivå och att innehåll har byggts upp för genomförandet av klientsäkerheten som en del av egenkontrollen (n=148). Till och med 43 procent lämnade frågan obesvarad.

Två tredjedelar av respondenterna (67 procent) bedömde att medicineringssäkerheten har främjats som en del av rationell läkemedelsbehandling och läkemedelsärendenas färdplan (n=147).

Enligt 39 procent var patient- och klientsäkerhetskompetens en del av bedömningen, introduktionen och utvecklingssamtalen (n=146).

Av de som besvarade enkäten var 17 procent av samma eller helt samma åsikt om att respondentens organisation har resurserats tillräckligt för uppföljning av processer och effekten av säkra verksamhetssätt (n=147).

Enkätundersökningens samtliga svar finns på adressen

<https://www.vaasankeskussairaala.fi/sv/centret-for-patient--och-klientsakerhet/for-professionella/finland-vill-bli-ett-modelland-for-klient--och-patientsakerhet/>

MATERIAL

- Heikkilä, Virkki 2021: Haittatapahtumista aiheutuvat kustannukset.
<https://tietokayttoon.fi/-/potilas-ja-asiakasturvallisuuden-tilannekuva-ja-seurantamenettelyt>
- Isola m.fl. 2017: Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa.
<https://www.julkari.fi/handle/10024/135356>
- Koivisto, Juha; Tiirinki, Hanna (red.) 2020: Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapalveluissa. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-908-0>
- OECD 2020: THE ECONOMICS OF PATIENT SAFETY - From analysis to action.
<https://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf>
- Rintala m.fl.: Hoitoon liittyvistä infektioista leikkausten jälkeen aiheutuu suuret kustannukset. Lääkärilehti 30.11.2018, 48/2018 vsk 73, s. 2867 – 2872. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/hoitoon-liittyvista-infektioista-leikkausten-jalkeen-aiheutuu-suuret-kustannukset/>
- Sokra 2021: Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke – Sokra.
<https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/sosiaalisen-osallisuuden-edistamisen-koordinaatiohanke-sokra>
- Sokra 2020: Yhteiskehittäminen sosiaalisessa kuntoutuksessa ja sosiaalityössä.
<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/yhteiskehittaminen-sosiaalisessa-kuntoutuksessa-ja-sosiaalityossa>
- Sokra 2020: Kiertävä kokous vaikuttamiskeinona terveydenhuollossa.
<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/kiertava-kokous-vaikuttamiskeinona-terveydenhuollossa>
- THL 2021: Ordlista: Social- och hälsovårdsreformens centrala begrepp.
<https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/5deffdd9-14bf-4e5c-b1d7-b001cd52619e/concept/ce799336-11a9-4db5-b9c5-12960bdcfe3e>
- WHO 2021: Global Patient Safety Action Plan 2021-2030.
<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
- Welling: Potilasvahingot. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2018;134(21):2111-9.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo14589>



Internet: stm.fi/sv/publikationer

BESTÄLLNINGAR:
julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi

ISSN PDF 1797-9854
ISBN PDF 978-952-00-8468-4