



Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2021–2024

Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2021–2024

INNEHÅLL

1	BAKGRUND	3
2	GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR EN SÄKER VÅRD:.....	4
2.1	Engagerad ledning och tydlig styrning	4
2.2	En god (patient)säkerhetskultur	4
2.3	Adekvat kunskap och kompetens	5
2.4	Patienten som medskapare	5
3	FOKUSOMRÅDEN:	5
3.1	Öka kunskapen om förekomst av vårdskador.....	5
3.2	Tillförlitliga och säkra system och processer.....	6
3.3	Säker vård här och nu.....	6
3.4	Stärka analys, lärande och utveckling	7
3.5	Ökad riskmedvetenhet och beredskap	8
4	UPPFÖLJNING.....	8
4.1	Indikatorer från patientsäkerhetsrapporten i "Vården i siffror"	9
5	REFERENSLITTERATUR	9

Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2021–2024

1 BAKGRUND

Region Västmanland arbetar målmedvetet för att öka patientsäkerheten och verka för en god patientsäkerhetskultur som kännetecknas av hög riskmedvetenhet och ett aktivt riskreducerande arbetssätt. Patientsäkerhetsarbetet inom Region Västmanland har utgått från [Program Patientsäkerhet 2017–2020](#). År 2020 publicerade Socialstyrelsen [Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024](#) med det övergripande målet: "God och säker vård – överallt och alltid" -ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada. Strukturen i den nationella handlingsplanen följer Vincent och Amalbertis "Safer health care-strategies for the real world" vilken utgår från fyra grundläggande förutsättningar för säker vård: *Engagerad ledning och tydlig styrning, En god säkerhetskultur, Adekvat kunskap och kompetens* samt *Patienten som medskapare*. Då behoven av åtgärder och aktiviteter finns på både nationell och regional nivå ersätts Program Patientsäkerhet med en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Det innebär att även den regionala handlingsplanen utgår från den nationella handlingsplanens struktur och upplägg. De fem prioriterade fokusområden som beskrivs i den nationella handlingsplanen omsätts i ett regionalt perspektiv. De grundläggande förutsättningarna utgör villkor som måste uppfyllas för att vården ska kunna bli säkrare. Resultaten av framgångsrikt arbete inom fokusområdena avgör i många fall hur dessa villkor kan uppnås. Efter beskrivningen av var och en av de fem fokusområdena följer en redogörelse av planerade åtgärder. Många av åtgärderna genomförs fortlöpande under handlingsplanens giltighetstid.

Handlingsplanen betonar behovet av en bred ansats i säkerhetsarbetet och inkluderar både närvaro av säkerhet och frånvaro av skador. Handlingsplanen för ökad patientsäkerhet fokuserar således inte bara på risker utan också på framgångsfaktorer för en säker vård, så kallad *Safety II*. Denna utveckling av synen på säkerhet kräver fler och bättre verktyg och mätmetoder för att följa hur säker vården är. Syftet med den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet är att stärka och stödja det regionala patientsäkerhetsarbetet såväl på övergripande nivå som på verksamhetsnivå. Varje verksamhet i Region Västmanland bör med den regionala handlingsplanen som stöd identifiera vilka åtgärder eller aktiviteter som måste vidtas lokalt för att bidra till att regionens mål uppnås.

Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2021–2024



Källa: Socialstyrelsen "Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024"

2 GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR EN SÄKER VÅRD

För att kunna nå det övergripande målet; "God och säker vård – överallt och alltid" - ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada, har fyra grundläggande förutsättningar identifierats för det fortsatta arbetet.

2.1 Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården. Ledningen är en tongivande förebild och har en avgörande roll i arbetet att stärka och upprätthålla en hög säkerhet. Ledare på alla nivåer kan skapa förutsättningar för ett systematiskt förbättrings- och patientsäkerhetsarbete, genom egenkontroll där information om verksamhetens resultat inhämtas, och genom att ta ansvar för att åtgärderna genomförs och utvärderas.

2.2 En god (patient)säkerhetskultur

En god säkerhetskultur innebär att alla medarbetare inom hälso- och sjukvården är medvetna om och vaksamma på de risker som kan uppstå. Det innebär också att organisationskulturen skapar en öppen dialog om vilka risker, tillstånd och

Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2021–2024

omständigheter som påverkar patientsäkerheten. En god säkerhetskultur innebär att erfarenheter- både från medarbetare, patienter och närstående tas tillvara och används som underlag för lärande, utveckling och förbättringar, vilket kan minska risken för att negativa händelser och tillbud återkommer och vårdskador uppstår.

2.3 Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens att utföra sitt arbete. Med patientsäkerhet i grundutbildning och fortbildning kan medarbetarna bidra till en säker arbetsplats för både sig själva och patienterna. En ökad medvetenhet och mer kunskap om riskerna samt förmåga att hantera dessa förutsätter även kunskap om förbättrings- och implementeringsarbete.

2.4 Patienten som medskapare

En annan grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården ska så långt som möjligt utformas i samråd med patienten. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och kan påverka vården utifrån sina önskemål och förutsättningar.

3 FOKUSOMRÅDEN:

Handlingsplanen innehåller fem prioriterade fokusområden som kan stärka arbetet för en säkrare vård. Dessa fokusområden utgår från de huvudsakliga utmaningarna inom patientsäkerhetsarbetet.

3.1 Öka kunskapen om förekomst av vårdskador

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.

Fokusområdet syftar till att: Öka kunskapen om förekomst av skador och vårdskador, ge underlag till analys av bakomliggande orsaker på systemnivå samt förbättra möjligheterna att följa utvecklingen av patientsäkerhet.

Åtgärder:

- Samtliga verksamheter följer upp och utreder händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, identifierar bakomliggande orsaker samt vidtar åtgärder. De lokala patientsäkerhetsteamerna är de som aktivt ansvarar för att utföra detta.

Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2021–2024

- Verksamheterna identifierar risker och vårdskador genom olika mätmetoder, exempelvis PPM, DUVA, Synergi, Lex Maria, MJG eller annan journalgranskning samt använder resultaten i verksamhetsutvecklingen.
- Verksamheterna efterfrågar och använder patienters och närståendes klagomål och synpunkter.
- Regionen erbjuder stöd till berörda som varit inblandade i händelser som har medfört eller kunnat medföra vårdskada.

3.2 Tillförlitliga och säkra system och processer

Genom att inkludera systematiskt patientsäkerhetsarbete som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen kan både de reaktiva och proaktiva perspektiven på patientsäkerhet bejakas.

Fokusområdet syftar till att: Möta förändringar i hälso- och sjukvården genom att utveckla ändamålsenliga processer med fokus på patientens väg genom vården, och skapa en säker, sammanhållen, tillgänglig och jämlik vård samt stärka patientsäkerheten genom att minska oönskade variationer.

Åtgärder:

- Regionen erbjuder metodstöd i det systematiska patientsäkerhetsarbetet genom exempelvis metodstöd i form av vårdskadeutredning, avvikelssystem, ledningssystem samt säkerhetsdialoger.
- Fortsatt implementering av kunskapsstyrningsstrukturer till exempel personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och att patientsäkerhetsperspektivet bevakas i rådet för kunskapsstyrning,
- Arbete med patientkontrakt för att stödja samverkan mellan olika vårdgivare och huvudmän för att säkerställa samverkan, delaktighet, tillgänglighet och samordning.
- Ytterligare samverkan mellan säkerhetssystemen i regionen, såsom läkemedelssäkerhet, strålsäkerhet och informationssäkerhet, utifrån ett uppföljande och lärandeperspektiv.
- Arbeta för en samordnad process gällande suicidprevention exempelvis genom ett regionalt vårdprogram för suicidprevention.
- Bejakande av patientsäkerhetsperspektiv vid omställning till Nära Vård.

3.3 Säker vård här och nu

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation och förutsättningarna för säkerhet förändras snabbt.

Fokusområdet syftar till att: Öka medvetenheten, förmågan och flexibiliteten att på alla organisatoriska nivåer i hälso- och sjukvården uppmärksamma och agera på

Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2021–2024

störningar i närtid och minska risken för att patienter drabbas av vårdskador, Öka kunskapen om patientsäkerhet hos medarbetare, chefer och beslutsfattare samt att stärka patienters och närståendes delaktighet och medverkan i patientsäkerhetsarbetet

Åtgärder:

- Mätning av säkerhetskultur tillsammans med medarbetarundersökning.
- Stödjande insatser för att stärka säkerhetskulturen exempelvis genom *Gröna korset*, rutiner på verksamhetsnivå för att stödja avvikelshanteringen.
- Rutiner på verksamhetsnivå för att öka patientdelaktighet exempelvis genom bedside-rapportering.
- Patientsäkerhetsutbildning i introduktionsprogram, fördjupningskurser samt professionsutvecklingsprogram i regionens regi.
- Skapa samverkansstruktur för en hållbar arbetsmiljö och säker vård exempelvis gällande kompetensförsörjning och kontinuitet.

3.4 Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.

Fokusområdet syftar till att: Öka systemförståelsen om bakomliggande orsaker till vårdskador och stärka det organisatoriska minnet inom hälso- och sjukvården, stärka det förebyggande patientsäkerhetsarbetet genom att stimulera kunskapsutvecklingen samt det individuella och organisatoriska lärandet och därigenom öka förutsättningarna för en säker vård. Ge bättre underlag för forskning så att kunskapen ökar om hur arbetssätt i vården bidrar till säkerhet och risker samt till att identifiera faktorer som på ett övergripande plan påverkar patientsäkerheten och hantera dem.

Åtgärder:

- Skapa miljöer som stimulerar till ett livslångt lärande – förbättringsarbete genom PDSA-cykeln för att skapa systemförståelse.
- Stimulera till forskning och utbildning inom patientsäkerhetsområdet.
- Främja metodutveckling för framgångsfaktorer för en säker vård.
- Analys och förbättringsarbete inom riskområden; exempelvis VRI, trycksår, läkemedel, suicidprevention och diagnostiska fel.

Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2021–2024

- Utifrån modell som tas fram av Nationell samverkansgrupp för patientsäkerhet (NSG PS) stödja patientsäkerheten inom kunskapsstyrningsorganisationen; samverkan med regionala programområden.

3.5 Ökad riskmedvetenhet och beredskap

Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktigt eller långsiktigt förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, i patientsäkerhetssammanhang beskrivet som resiliens.

Fokusområdet syftar till att; Uppnå en robust och anpassningsbar hälso- och sjukvårdsverksamhet där uppdraget klaras med god patientsäkerhet även under oväntade förhållanden.

Åtgärder:

- Stärka beredskap genom träning, simulering och kompetensutveckling exempelvis genom CRM.
- I samband med förändringar säkerställa patientsäkerhetsperspektivet och patienten som medskapare, genom VIRA, och fördjupad riskanalys ur patientsäkerhetsperspektiv vid behov.
- Skapa möjligheter för patienter och närstående att delta i patientsäkerhetsarbetet genom exempelvis tjänstedesignsmodellen.

4 UPPFÖLJNING

För att kunna styra mot en säkrare vård behövs en samlad bild av patientsäkerhetsläget. I nuläget mäts det som är möjligt att mäta, vilket inte alltid ger en helhetsbild om hur säker vården är eller hur oönskade händelser kan förebyggas. De verktyg som används idag är punktprevalensmätningar (trycksår, vårdrelaterade infektioner (VRI) samt följsamhet till basala hygien- och klädregler (BHK), markörbaserad journalgranskning (MJG), avvikelserapporter och (infektionsverktyget) Mätningarna ger en möjlighet att få signaler om omfattningen av risker samt vårdskador inom vissa områden. Riskanalyser samt vårdskadeutredningar är också viktiga verktyg för ett proaktivt och förebyggande arbetssätt.

I dagsläget följs patientsäkerhetsarbetet genom indikatorer som ingår i rapporten "Vården i Siffor". Utfallet är ofta på resultatnivå ett rörligt mål, varför de nuvarande indikatorerna från Program Patientsäkerhet 2017–2020 bör följas även

Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2021–2024

fortsättningsvis, men av reliabilitets- och validitetsskäl kan de komma att justeras. Den nationella handlingsplanen syftar till att utveckla indikatorer, mått och metoder för uppföljning, Region Västmanland avser att följa den nationella utvecklingen varför val av indikatorer och mätmetoder kan komma att förändras.

Uppföljning av handlingsplanen kommer att ske kontinuerligt genom delårsrapporter, säkerhetsdialoger och på övergripande nivå genom den årliga patientsäkerhetsberättelsen.

4.1 Indikatorer från patientsäkerhetsrapporten i "Vården i siffror"

Patientsäkerhetsrapporten i Vården i siffror presenterar augusti 2020 följande utfallsdata

1. [Skada och vårdskada](#)
2. [Vårdrelaterade infektioner](#)
3. [Klädregler och hygienrutiner](#)
4. [Antibiotikaanvändning](#)
5. [Trycksår i slutenvård](#)
6. [Överfylld urinblåsa](#)
7. [Vårdplatsbrist och återinskrivning](#)
8. [Säker kirurgi- WHOS checklista](#)

5 REFERENSLITTERATUR

- Vincent C, Amalberti R . Safer healthcare: strategies for the real world. Springer, 2016
- Hollnagel E , Wears RL , Braithwaite J , From Safety-I to Safety-II: a white paper . The resilient health care net: PUBLISHED simultaneously by the University of Southern Denmark, University of Florida, USA, and Macquarie University, Australia, 2015
- [Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024](#)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- [Program patientsäkerhet 2017–2020](#)
- [Vården i siffror rapport patientsäkerhet](#)