



## Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022 - 2024

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	INLEDNING .....	3
2	BAKGRUND .....	4
2.1	Grundläggande förutsättningar .....	4
2.1.1	<i>Engagerad ledning och tydlig styrning</i> .....	5
2.1.2	<i>God säkerhetskultur</i> .....	5
2.1.3	<i>Adekvat kunskap och kompetens</i> .....	5
2.1.4	<i>Patienten som medskapare</i> .....	5
3	MÅL .....	5
4	SYFTE .....	6
4.1	Uppföljning av handlingsplan .....	6
5	FOKUSOMRÅDEN .....	6
5.1	Fokusområde 1 .....	7
	.....	7
5.2	Fokusområde 2 .....	7
	.....	8
5.3	Fokusområde 3 .....	8
5.4	Fokusområde 4 .....	9
5.5	Fokusområde 5 .....	10

# 1 Inledning

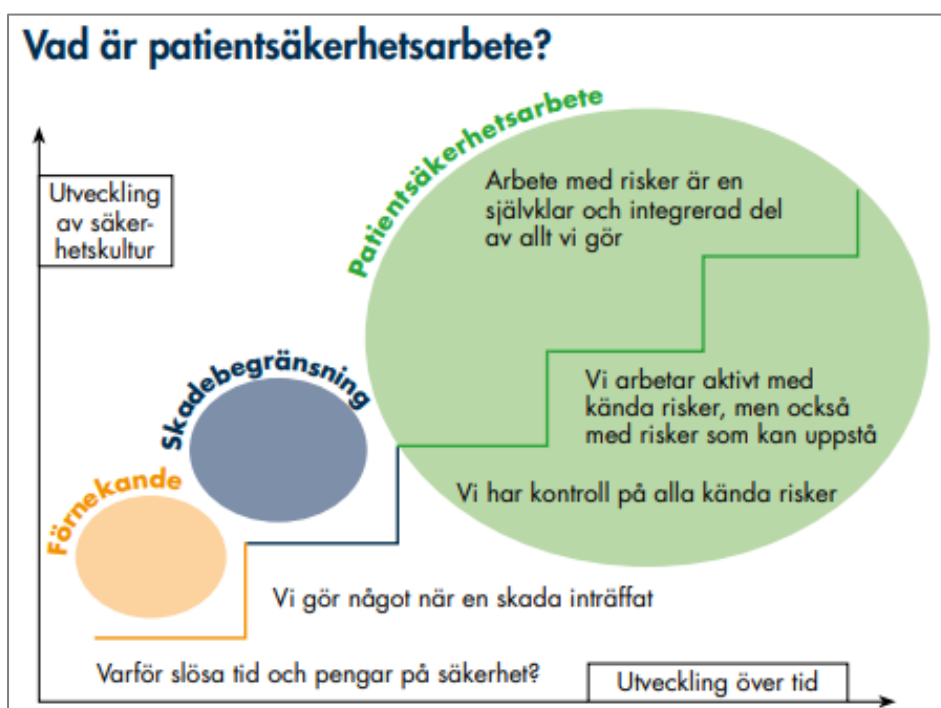
Hälso- och sjukvården är ett komplext system som behöver leverera god och säker vård oavsett de variationer som förekommer i verksamhet och förutsättningar, vilket kräver en god anpassningsförmåga. Inom Region Jämtland Härjedalen arbetar vi för att utveckla god patientsäkerhetskultur med nollvision för vårdskador. I detta ingår att bevaka och inkludera nya metoder och forskningsresultat i patientsäkerhetsarbetet.

Patientsäkerhet handlar ytterst om skydd mot vårdskada. En vårdskada är enligt patientsäkerhetslagen när en patient drabbas av lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid en patients kontakt med hälso- och sjukvården.

Utöver individens lidande medför vårdskador stora kostnader för vården, resurser som behöver användas till att skapa värde för invånare och patienter.

God vård kännetecknas av att den är kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och tillgänglig. Det är det samlade arbetet som leder till vård av god kvalitet. Hög patientsäkerhet kännetecknas också av att patienten och personalen är delaktiga i patientsäkerhetsarbetet, att det finns god patientsäkerhetskultur och att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande förhållningssätt.

Handlingsplanen har utarbetats utifrån [Socialstyrelsens handlingsplan för patientsäkerhet](#) och följer samma struktur och upplägg. Handlingsplanen fokuserar på genomförandet av olika aktiviteter som behöver vara föremål för uppföljning och avrapportering till regionledning men också till politiken.



## 2 Bakgrund

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) redovisar i rapporten Skador i vården 2013 – 2019 att ca 100 000 personer skadas av vården i Sverige varje år. För Region Jämtland Härjedalen skulle det motsvara att ca 1600 personer skadas av vården.

Vårdtiden för patienter som får en vårdskada är nästan dubbelt så lång som för patienter som inte fått någon skada. Kostnaden för de extra vård dagar som beror på vårdskador beräknas kosta Sverige ungefär 8 miljarder kronor årligen.

Hälso- och sjukvård är en komplex verksamhet i ständig förändring vilken är beroende av samspelet mellan människor, teknik och organisation. Riskerna i ett sådant system är många och varierande. Säkerheten och säkerhetsarbetet är därför avgörande. För att nå ett framgångsrikt arbete inom patientsäkerhet är det nödvändigt att inte enbart fokusera på det som redan har hänt utan också att stärka det skadeförebyggande arbetet. Att arbeta riskmedvetet och förebyggande är av yttersta vikt för att vårdskador inte inträffar. Genom detta kan vi närma oss de två perspektiven *frånvaro av skada och närvaro av säkerhet*.

### 2.1 Grundläggande förutsättningar



### 2.1.1 Engagerad ledning och tydlig styrning

Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten bedrivs på det sätt som åsyftas i lagar och föreskrifter. Vårdgivaren ska bland annat planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kraven på god vård i hälso och- sjukvården upprätthålls.

### 2.1.2 God säkerhetskultur

Kännetecknas av;

- ett aktivt arbete med att identifiera risker och skada och ett lika aktivt arbete att minimera dessa
- ett öppet arbetsklimat där personalen tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet
- ett icke skuldbeläggande förhållningssätt
- en organisation där alla lär av negativa händelser som inträffat, risker för sådana händelser och av positiva resultat

### 2.1.3 Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete.

### 2.1.4 Patienten som medskapare

Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Vården blir säkrare om patient är välinformerad, deltar aktivt och kan påverka vården utifrån sina förutsättningar. Patient och närstående ska ges förutsättningar att delta i patientsäkerhetsarbetet.

## 3 Mål

Regionens vision är att ingen patient ska drabbas av en undvikbar skada (vårdskada), se Strategiska mål för patientsäkerhet 2021-2023.

De strategiska målen är att:

- hälso- och sjukvården ska genomsyras av en stark säkerhetskultur
- frekventa och allvarliga vårdskador ska identifieras och förebyggas
- patientsäkerhetsarbetet ska utgå från evidensbaserade metoder
- patienten ska vara delaktig i sin egen vård och behandling och i patientsäkerhetsarbetet

Detta innebär att regionens patientsäkerhetsarbete ska vara:

- Personcentrerat
- Kunskapsbaserat
- Organiserat

Det strategiska patientsäkerhetsarbetet ska inriktas på att:

- hitta, identifiera, analysera och åtgärda systemfel samt identifiera omfattningen och typ av förekommande vårdskador; även genusperspektiv ska beaktas,
- identifiera risker för vårdskador, sätta in åtgärder, ta lärdom av händelser och arbeta förebyggande för att förhindra att skador inträffar
- identifiera och sprida framgångsrika arbetssätt
- aktivt medverka för att involvera patienter och närstående i det systematiska patientsäkerhetsarbetet
- medverka i nationellt arbete för att minska antalet vårdskador

## 4 Syfte

Syftet med handlingsplanen är att stärka och stödja det regionala patientsäkerhetsarbetet och att vara vägledande på regions- förvaltnings- divisions- och verksamhetsnivå för att genomföra ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och därmed förebygga undvikbara vårdskador.

Varje division/verksamhetsområde behöver i sin tur identifiera vilka aktiviteter som måste vidtas lokalt för att bidra till att regionens mål uppnås.

### 4.1 Uppföljning av handlingsplan

Handlingsplanen ska brytas ner till divisionsnivå alternativt verksamhetsnivå. Aktiviteter läggs in och följs upp via Stratsys och ska redovisas i årsbokslut och i patientsäkerhetsberättelse.

Regionövergripande analys sker av lokal samverkansgrupp (LSG) patientsäkerhet och delges den politiska ledningen, regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör samt hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp. Förslag till beslut om åtgärder presenteras av LSG patientsäkerhet. Beslutande är berörda styrelser.

Revidering av handlingsplanen bör ske i enlighet med den nationella handlingsplanen och grunda sig på GAP-analyser i regionens verksamheter.

## 5 Fokusområden

Under respektive fokusområde finns förslag på aktiviteter som kan brytas ner på verksamhetsnivå men även aktiviteter som är regionövergripande. Utvalda aktiviteter är obligatoriska. Dessa är markerade med en \*. Varje verksamhetsområde har möjlighet att själv lägga in relevanta aktiviteter. Aktiviteten ska fånga syftet med fokusområdet. Indikatorn mäter genomslaget av aktiviteten och kan variera mellan verksamhetsområdena.



## 5.1 Fokusområde 1

### Öka kunskap om inträffade vårdskador

Fokusområde syftar till att:

- öka kunskapen om förekomst av skador och vårdskador och bakomliggande orsaker
- identifiera adekvata områden att prioritera för åtgärder, t.ex. orsaker till allvarliga eller frekventa vårdskador och omotiverade könsskillnader så att säkerheten ökar i vården
- öka kunskapen om konsekvenserna av vårdskador för patienter, profession, vårdgivare, huvudmän, politiker samt för samhället
- ge underlag till analys av bakomliggande orsak på systemnivå

Aktiviteter	Förslag på indikator	Mål	Datakälla
Ta fram analysresultat av vårdskadeläget, besluta om och vidta åtgärder	Vårdtillfällen med skador <ul style="list-style-type: none"> <li>• *VRI</li> <li>• *Fall</li> <li>• Trycksår</li> <li>• Blåsöverfyllnad</li> <li>• Munohälsa</li> <li>• Nutrition</li> </ul>	<4 %	SKR databas Journalgranskning Avvikelse rapporter
Följa struktur för hantering och uppföljning av inkomna avvikelserapporter	Ledtider, handläggningstid	100 % ska vara handlagda inom 28 dagar	Avvikelse-systemet
Efterfråga och analysera patienters och närståendes upplevelser och synpunkter	PREM, PROM i de kvalitetsregister området är anslutna till		Kvalitetsregister  Nationella patientenkäten
Implementera och använda SKR:s verktyg för ökad patientsäkerhet	Andel områden som använt verktyget	100 %	Stratsys



## 5.2 Fokusområde 2

### Tillförlitliga och säkra system, processer och rutiner

Fokusområde syftar till att:

- stärka patientsäkerheten genom att öka kunskap och medvetenhet om hur arbetet utförs på ett säkert sätt
- stärka patientsäkerheten genom att "det ska vara lätt att göra rätt"

- möta förändringarna i hälso- och sjukvården genom utveckling av ändamålsenliga processer med fokus på patientens väg genom vården
- stärka patientsäkerheten genom att minska oönskade variationer
- skapa en jämlik, säker, sammanhållen och tillgänglig vård

Aktiviteter	Förslag på indikator	Mål	Datakälla
Skapa arbetsformer och rutiner för internt patientsäkerhetsarbete genom att skapa förbättrings/patientsäkerhetsteam	*Andel område som har förbättrings/patientsäkerhetsteam	100 %	Stratsys
Utveckla, anpassa och tillämpa stöd och standardiseringar för att arbeta i enlighet med bästa tillgängliga kunskap	Öka andelen införda PSV	Ligga i nivå med nationellt godkända	SKR Väntetider i vården
Involvera patienter och närstående i planering och utformning av processer	Andel LPO med patientrepresentant	100 %	Regional samordnare för Kunskapsstyrning
Skapa och implementera en vårdgivarwebb	Andel personer som känner till och använder sidan	100 %	Medarbetarenkäten

### 5.3 Fokusområde 3

#### Öka medvetenheten om hur säker vården är idag

Fokusområde syftar till att:

- uppnå stärkt kunskap om patientsäkerhet hos medarbetare, chefer, beslutsfattare
- ökad medvetenhet, förmåga och flexibilitet att på alla organisatoriska nivåer i hälso- och sjukvården för att upptäcka, reagera och agera på störningar i närtid och minska risk för att patient drabbas av vårdskada
- stärka patienters och närståendes delaktighet och medverkan i patientsäkerhetsarbetet



Aktiviteter	Förslag på indikator	Mål	Datakälla
Hög riskmedvetenhet och förmåga att agera patientsäkert på alla organisatoriska nivåer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Läkemedelsgenomgångar</li> <li>• SIP</li> <li>• Fasta vårdkontakter</li> </ul>	Öka jmf tidigare år	Prodiver Cosmic
Patientsäkerhet finns med på mötesagendor på alla organisatoriska nivåer	Punkt patientsäkerhet ska finnas i de mötes mallar som finns i ledningssystemet	100%	Centuri
Analysera medarbetarenkätens HSE och HME resultat kopplade till andra parametrar, såsom bemanning,	Redovisas vid patientsäkerhetsdialoger		Defgo, Heroma, Prodiver



kompetens, personalomsättning, sjukfrånvaro, med mera. Sker tillsammans med HR och på olika verksamhetsnivåer			
Identifiera och hantera situationer som kan hota patientsäkerheten	Förbättrings och patientsäkerhetsteam	Finns på områdes nivå 100%	Stratsys
Alla avdelningar med dygnet-runt vård har transparent och lättillgänglig redovisning av resultat	Andel riskbedömningar vårdprevention	100%	Cosmic Insight
Systematisk insamling av det som uppfattas avvikande	*Gröna korset används inom alla verksamheter	100%	Patientsäkerhetsberättelsen

## 5.4 Fokusområde 4 Stärka analys lärande och utveckling



Fokusområde syftar till att:

- öka systemförståelsen och stärka det organisatoriska minnet inom hälso- och sjukvården
- öka kunskapsutvecklingen samt det individuella och organisatoriska lärandet för att skapa förutsättningar för säker vård
- stärka det proaktiva patientsäkerhetsarbetet inom hälso- och sjukvården och ta tillvara lärdomar – både från det som har fungerat bra och från det som inte fungerat – för att öka förutsättningarna för en god och säker vård
- i högre utsträckning ta tillvara och använda patienters och närståendes synpunkter, klagomål och förbättringsförslag i analys- och utvecklingsarbetet
- förbättra förutsättningarna för forskning och utveckling som ökar kunskapen om hur arbetsätt i vården bidrar till risker och hur dessa kan motverkas

Aktiviteter	Förslag på indikator	Mål	Datakälla
Kontinuerligt använda verktyg och utveckla metoder för att analysera data, trender och mönster och för att visualisera information från organisationen om säkerhet. På alla nivåer i organisationen stärka kunskap och kompetens att göra analyser	Förbättrings och patientsäkerhetsteam	Finns på områdes nivå 100%	Stratsys
Använda information från flera olika källor för att analysera och lära av tidigare erfarenheter, såväl positiva som negativa	Förbättrings och patientsäkerhetsteam	Finns på områdes nivå 100%	Stratsys
Kommunicera risker och sprida	Förbättrings och	Finns på	Stratsys

Marianne Nilsson  
Patientsäkerhet

kunskap och lärdomar i den egna verksamheten och till andra vårdgivare	patientsäkerhetsteam	områdes nivå 100%	
Återkoppla resultat och följa upp åtgärder i ett systematiskt arbete för utveckling av kvalitet och patientsäkerhet i verksamheten	Förbättrings och patientsäkerhetsteam	Finns på områdes nivå 100%	Stratsys

## 5.5 Fokusområde 5 Öka riskmedvetenhet och beredskap

Fokusområde syftar till att:

- uppnå robust och anpassningsbar hälso- och sjukvårdsverksamhet där uppdraget klaras med hög patientsäkerhet och god arbetsmiljö under både förväntade och oväntade förhållanden



Aktiviteter	Förslag på indikator	Mål	Datakälla
Införa planer för patientsäkerhet som styr och stödjer det lokala arbetet	*Lokal verksamhetsplan för ökad patientsäkerhet	Alla divisioner	Centuri
Skapa möjlighet för patienter och närstående att delta i patientsäkerhetsarbetet	Patientrepresentant i LPO	Finns i alla LPO	
Proaktivt identifiera och hantera risker	Användning av verktyget för stärkt patientsäkerhet	Används inom alla divisioner	Verktyget för stärkt patientsäkerhet
Samverkan internt samt med andra vårdgivare	Beslutas inom varje division		
Kontinuerlig träning av a) tekniska och b) icke tekniska färdigheter	Andel personal som genomfört träning a+b	80 % av medarbetarna	Saba Cloud + övriga källor

\*Betyder att uppgiften är obligatorisk