



Lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet

2024-2026

Vård och omsorgskontoret
Trosa kommun

Dokumentansvarig: Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Beslutad: Vård- och omsorgsnämnden 2024-01-31, § 4, dnr VON 2024/3

Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet.....	4
Varför en lokal handlingsplan?	5
Strukturmodell för patientsäkerhet	6
Begreppsförklaringar.....	7
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbetet.....	8
• Engagerad ledning och styrning	9
• God säkerhetskultur.....	10
• Adekvat kunskap och kompetens	11
• Patienten som medskapare	12
Vilka prioriterade fokusområden bör finnas med för att stärka arbetet för en säkrare vård?	13
• Fokusområde 1 Öka kunskap om inträffade vårdskador.....	14
• Fokusområde 2 Tillförlitliga och säkra system och processer	15
• Fokusområde 3 Säker vård här och nu	16
• Fokusområde 4 Stärkt analys lärande och utveckling.....	17
• Fokusområde 5 Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	18
Sammanfattning	19



Bild: Socialstyrelsen

Inledning

Patientsäkerhet innebär skydd mot vårdskada dvs verksamhetens förmåga att förebygga vårdskador, tidigt upptäcka risker och mildra konsekvenserna när väl en vårdskada inträffat. Med vårdskada menas lidande, kroppslig eller psykiska skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso och sjukvården. Med allvarliga vårdskador menas sådana vårdskador som ger upphov till betydande men, väsentligt ökat vårdbehov eller som leder till att patienten avlider.

Hälso och sjukvården är en riskfylld verksamhet, där det är mycket viktigt att säkerställa att rutiner och riktlinjer finns, följs och utvärderas regelbundet så att en god patientsäkerhet upprätthålls. Patientsäkerhetsarbetet inbegriper helheten och alla moment som sker även vid indirekt kontakt med och kring en patient. Det är därför av stort värde att patientsäkerhetsarbetet inkluderar allt ifrån medarbetarnas och ledningens engagemang, arbetsmiljö, givna förutsättningar som möjlighet till lärande, kunskapsspridning, risk och konsekvenshantering samt avvikelshantering på ett systematiskt sätt.

**En av 10,
mer än 100 000 patienter,
drabbas varje år av en
vårdskada**



Bild: Socialstyrelsen

**Tre starka skäl
att agera för
säker vård**

- Rätta liv
- Minska lidande
- Mer god vård för pengarna

Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Visionen i den Nationella handlingsplanen är *God och säker vård – överallt och alltid* och det övergripande målet är att *Ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada*.

Den nationella handlingsplanens syfte är:

- Att bidra till att förebygga att patienter drabbas av vårdskador
- Att stärka huvudmännens patientsäkerhetsarbete så att säkerheten ökar på alla nivåer inom hälso- och sjukvården
- Bidra till att utveckla och samordna patientsäkerhetsarbetet i landet
- Innehåller övergripande mål, grundläggande förutsättningar, fokusområden, nationella åtgärder och en plan för uppföljning
- Vänder sig till beslutsfattare

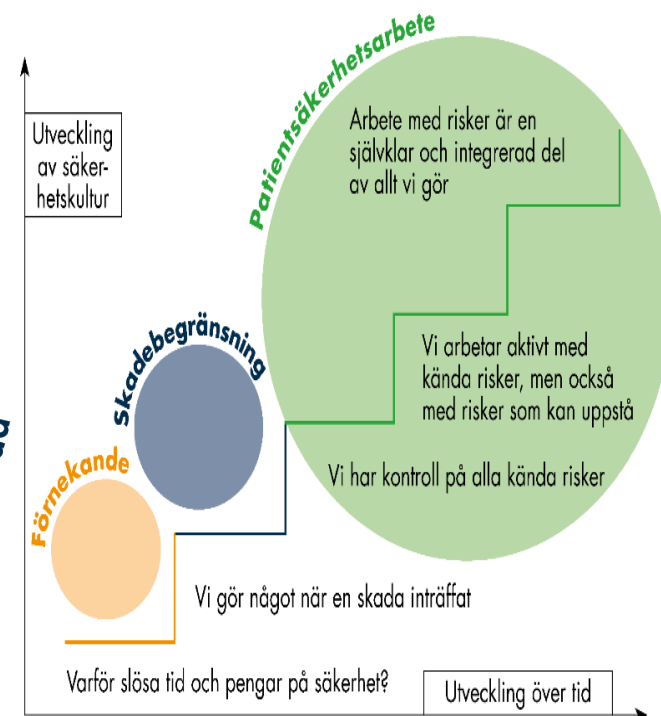
För att arbeta mot visionen och det övergripande målet lyfts fyra grundläggande förutsättningar fram (grönt i bilden till höger) samt fem fokusområden (blått i bilden till höger)

Handlingsplanen betonar en breddad ansats i patientsäkerhetsarbetet där vi rör oss uppåt i trappan till höger. Förflyttningen innebär att vi:

- inkluderar båda perspektiven närvaro av säkerhet och frånvaro av skador.
- involverar alla verksamhetsområden i alla situationer i hela hälso- och sjukvården i arbetet med att öka patientsäkerheten.



Bild: Socialstyrelsen



Varför en lokal handlingsplan?

Syftet med en lokal handlingsplan för patientsäkerhet är att utifrån vård och omsorgskontorets bedömningar av nuläget och behov av utveckling identifiera gemensamma mål, områden för aktiviteter samt hitta viktiga principer som ska vägleda verksamheten i att kunna fatta viktiga beslut. I nuläget saknar vård och omsorgskontoret ett strukturerat arbete inom patientsäkerhet varför denna handlingsplan ska ses som en ram för fokuserat utvecklingsarbete inom hela vård och omsorgskontoret i Trosa kommun. Handlingsplanen bygger på en nulägesanalys. Den utgår ifrån de områden som identifierats under analysen som bedömdes ha ett stort strategiskt värde för att kunna genomföras inom hela verksamheten. Den inkluderar även pågående arbeten som behöver fortsatt fokuseras på.

Denna handlingsplan ska vara av dynamisk karaktär och följas upp årligen i verksamheten. Prioriterade områden som tagits fram under analysen ska inkluderas i verksamhetsplaner och arbete behöver ske aktivt under hela året. Vid framtagande av nulägesanalysen har enhetschefer från hemtjänst, hemsjukvård, särskilda boenden samt funktionshinderområdet medverkat, men även representant från legitimerad personal där Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) lett arbetet. Prioriterade områden har tagits fram i samråd med enhetschefer för utförarverksamheter samt godkänts av vård och omsorgschefen. Framtagen handlingsplan gäller för perioden 2024-2026 Därefter görs en ny nulägesanalys av patientsäkerhetsarbetet.

På nästa sida redovisas en visuell bild av en tilltänkt strukturmodell för patientsäkerhetsarbetet i Trosa kommun.



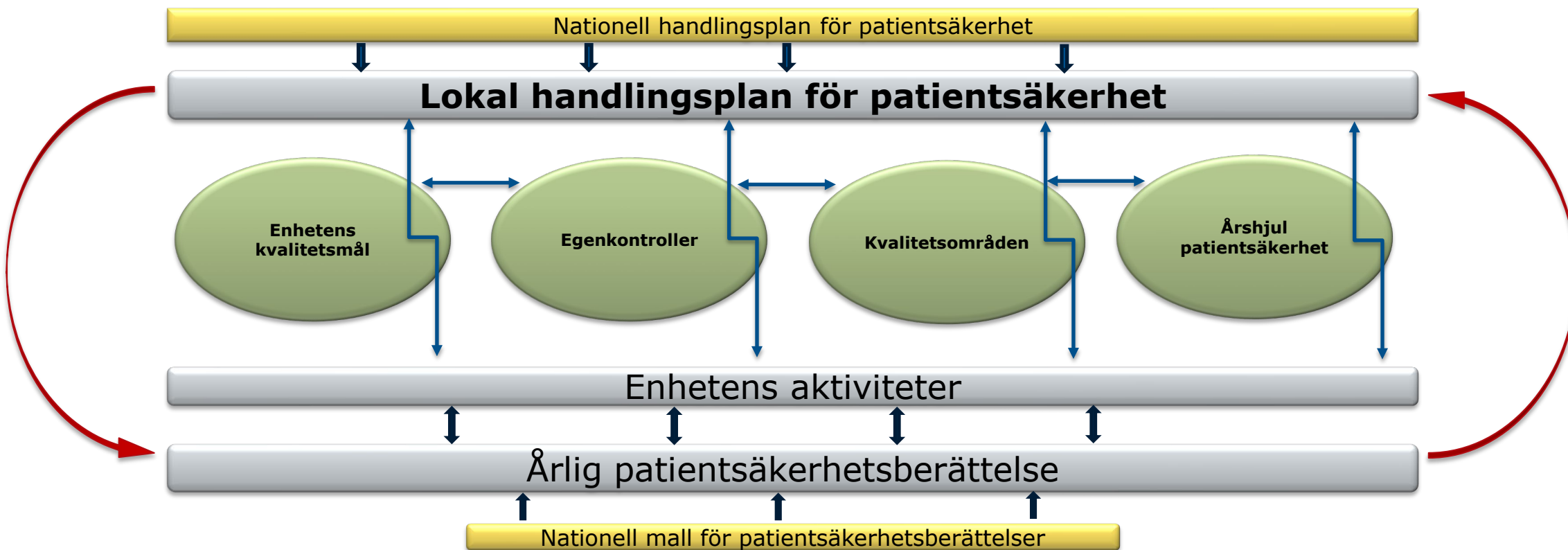
Prioritering av utmaningar, Trosa kommun					
Medicinskt ansvarig sjuksköterska, enhetschef (säbo, hemtjänst, LSS/funktionshinder, hälso och sjukvård), legitimerad personal					
Kommunal hälso och sjukvård					
Fokusområde 1: Öka kunskap om inträffade vårdskador	A. Finns kunskap?	B. Finns stöd?	C. Används kunskap och stöd?	D. Beskrivning av utmaningar, hinder och möjliggörare	Välj prioriterade teman:
Avvikelseberapportering	🟡	🟡	🟢	Läppkommer mycket frågor kring avvikelshantering, både från ledningen och verksamheten. Kunskap saknas, kvalitetsenheten har ofta kunskap. Ändringar i rutin, hur kommunicerar vi ut den? Slöd saknas, även stöd inom systemet, ändringar i systemet görs till det samma struktur. Avvikelse kan rapporteras men i stora led brister det. Avvikelse rapporteras men ställs på lämningsordningsord. Hur ser den nationella handrättningen ut? Dokumenteras sällan. Behöver vi dokumentera händelseanalyser enligt mall? Är avvikelssystemet tillräckligt för dokumentation samt utredning? Avvikelsen är inte fullständigt utredt. Systemstöd underlättar hantering av avvikelser internt. Får den som skapar en avvikelse åtkommligt till alla åsikter som uttrycks? Kunskap i systemet. Vi behöver prata mer kring negativa följdeffekter, ledningen fullt ut saknar kunskap inom området eller ignorerar påtalade brister vilket bör ses som allvarigt. Vilken kultur ska råda?	Prioritera
Utredning efter vårdskador och andra avvikelser samt återkoppling till berörda	🟡	🔴	🟢	Är patientsäkerhetsarbete sammanställt alla avvikelser som varit av betydelse, oavsett allvarlighetsgrad presenteras avvikelsestatistiken för verksamheten och hur det har sett ut över tid.	Arbete pågår
Minimering av effekter av negativa händelser	🟡	🟡	🟢	Är patientsäkerhetsarbete sammanställt alla avvikelser som varit av betydelse, oavsett allvarlighetsgrad presenteras avvikelsestatistiken för verksamheten och hur det har sett ut över tid.	Arbete pågår
Mätning och sammanställning av information om vårdskador	🟢	🟢	🟢	Är patientsäkerhetsarbete sammanställt alla avvikelser som varit av betydelse, oavsett allvarlighetsgrad presenteras avvikelsestatistiken för verksamheten och hur det har sett ut över tid.	Under kontroll
Mätning och sammanställning av information om vårdskador – i vårdens övergång	🟢	🟢	🟢	Är patientsäkerhetsarbete sammanställt alla avvikelser som varit av betydelse, oavsett allvarlighetsgrad presenteras avvikelsestatistiken för verksamheten och hur det har sett ut över tid.	Arbete pågår
Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system och processer					
Tillförlitliga och säkra processer – i vård och behandling	🟡	🔴	🟡	Dist finns bl.a i riskbedömningar av barn, de flesta känner till att det finns processer men inte implementeras fullt ut. Vi har inte ett system idag som stödjer processer internt, uppbyggnaden av K-mappen ger inte möjlighet till att bygga upp framtida processer. Finns det ett system för detta att bryta upp kvalitetsledningssystem ut olika processer? resurskrävande, mobila teamet, hemtjänningsteam, IFR, trygg hemgång, samverkan med regionen bedöms som svår pga att utskrivningsprocesser inte följs	Prioritera
Tillförlitliga och säkra processer – i samordning och informationsdelning mellan aktörer i den nära vården	🟡	🟡	🔴	ser olika ut i verksamheterna när det gäller stöd, vad menar vi med stöd? Förebyggande arbete eftersatt, prioriteras ned, ändra förväntningar idag. Vilket uppdrag har den legitimerade personalen idag? Är mer undervisande roll i verksamheten. Mer bör göras när det gäller att riktbildas samt följa upp utdragna åsikter från patienterna för att till stora delar används ändamålsenliga verktyg, skattingsinstrument osv. Utmaningen är att det inte görs överallt inom verksamheten och ständiga utbildningsinsatser krävs.	Arbete pågår
Förebyggande arbete för att minska risker för specifika vårdskador	🟢	🟡	🔴	ser olika ut i verksamheterna när det gäller stöd, vad menar vi med stöd? Förebyggande arbete eftersatt, prioriteras ned, ändra förväntningar idag. Vilket uppdrag har den legitimerade personalen idag? Är mer undervisande roll i verksamheten. Mer bör göras när det gäller att riktbildas samt följa upp utdragna åsikter från patienterna för att till stora delar används ändamålsenliga verktyg, skattingsinstrument osv. Utmaningen är att det inte görs överallt inom verksamheten och ständiga utbildningsinsatser krävs.	Arbete pågår
Verktyg, metoder och arbetssätt för ett patientsäkert arbete	🟡	🟢	🟡	Kunskapsbrister i verksamheten, vi behöver hitta sätt att säga det vi har. Förebyggning över medicintekniska produkter som tillhör inventarier saknas idag, riktlinjer för medicintekniska produkter efterlämnas inte. Fördrömda hjälpmedel från leq personal har vi bra koll på.	Arbete pågår
Medicinteknik, medicintekniska produkter, hjälpmedel och välfärdsteknik	🟡	🟡	🟢	Utmärkt finns i patienternas hem, patientklientel bland inte passar in på vissa avdelningar, tex kortidsboende. Vid utökning av platser på tex kortidsboende behöver större hänsyn tas till att skapa enkelrum där det idag finns flermanssalur.	Prioritera
Ändamålsenliga vårdmiljöer	🟢	🟢	🟡	Utmärkt finns i patienternas hem, patientklientel bland inte passar in på vissa avdelningar, tex kortidsboende. Vid utökning av platser på tex kortidsboende behöver större hänsyn tas till att skapa enkelrum där det idag finns flermanssalur.	Under kontroll

Bild: Analysverktyget SKR

Strukturmodell för patientsäkerhetsarbete i Trosa vård och omsorg

Vision: *Stärkt patientsäkerhet och god kvalitet genom säker vård och omsorg med patienten som medskapare*

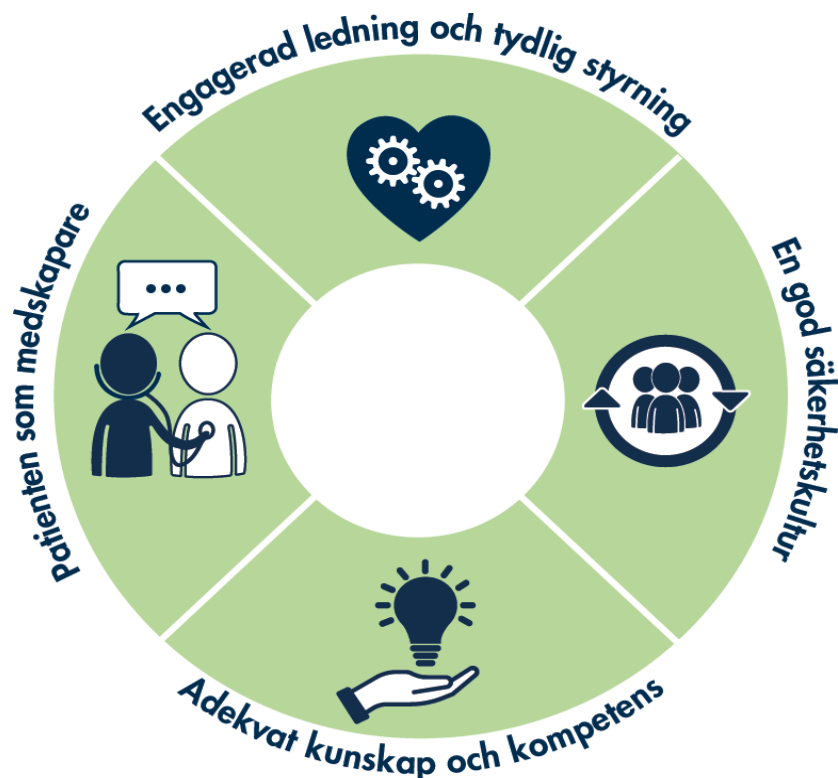
Mål: *Vård och omsorg i Trosa kommun ska genomsyras av en god patientsäkerhetskultur*



Begreppsförklaring för lokal struktur för det systematiska patientsäkerhetsarbetet

Verktyg	Beskrivning
Nationell handlingsplan (Socialstyrelsen)	Socialstyrelsen har tagit fram en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet som gäller under perioden 2020–2024. Mottagare för handlingsplanen är huvudmännens beslutsfattare. Den nationella handlingsplanen ska stärka kommuner och regioner i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.
Lokal handlingsplan	Utifrån den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet ska regioner och kommuner ta fram egna handlingsplaner för att etablera principer, prioriteringar och målsättningar för patientsäkerhetsarbetet.
Enhetens kvalitetsmål	Varje enhet ska ha egna uppsatta mål som i sin tur har sin grund i vård och omsorgsnämndens mål. Att involvera enhetens kvalitetsmål i patientsäkerhetsarbetet är avgörande för att enheten ska aktivt arbeta med uppsatta målen. Patientsäkerhet, arbetsmiljö, kvalitetsmål är sammanfogade och ska alltid gå hand i hand inom enheten.
Kvalitetsområden	De områden som enheten tagit fram med hjälp av identifierade risker som uppkommit under året. Kvalitetsområden kan även tas fram på en övergripande nivå ifall riskerna identifieras och finns över hela förvaltningen.
Egenkontroller	I det systematiska patientsäkerhetsarbetet ingår det att vårdgivare ska genomföra egenkontroller för att säkerställa att uppsatta mål efterföljs och identifierade risker åtgärdas. Egenkontroller genomförs inom områden där riskerna är som störst enligt verksamhetens riskanalyser.
Årshjul patientsäkerhet	Syftet med att ha årshjul är att skapa en regelbunden struktur som underlättar för verksamheten att återkommande utföra olika egenkontroller och utvärdera resultat under året.
Analysverktyg (Socialstyrelsen, NSG patientsäkerhet samt SKR)	För att stärka patientsäkerhetsarbetet finns ett analysverktyg för att identifiera utmaningar för en säker vård. Analysverktyget samt tidigare års patientsäkerhetsberättelse ligger till grund för handlingsplanens nulägesbeskrivningar. Analysverktyget kan användas av hela verksamheten, även på enhetsnivå för att identifiera utmaningar när det gäller säker vård.
Patientsäkerhetsberättelse	Enligt patientsäkerhetslagen (PSL) ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten utifrån den lokala handlingsplanen. Patientsäkerhetsberättelsen ska göras tillgänglig för allmänheten.
Nationell mall för patientsäkerhetsberättelse (Socialstyrelsen)	Socialstyrelsen har tagit fram en nationell mall för patientsäkerhetsberättelse. Den har samma struktur som den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet, likväl som analysverktyg för patientsäkerhet. I och med att en viss struktur följs leder det till att en röd tråd finns från nationella handlingsplanen till lokala handlingsplaner och ner till patientsäkerhetsberättelsen.

Vilka grundläggande förutsättningar behöver finnas för det systematiska patientsäkerhetsarbete?



Den nationella handlingsplanen pekar ut fyra grundläggande förutsättningar som behöver finnas på plats för att vården ska vara patientsäker:

- En engagerad ledning och tydlig styrning
- En god säkerhetskultur
- Adekvat kunskap och kompetens
- Patienten som medskapare

För att få en förståelse varför just dessa fyra områden har pekats ut i den nationella handlingsplanen behöver varje område beskrivas tillsammans med de identifierade möjliga insatserna som framkommit under analysarbetet vid framtagande av den lokala handlingsplanen. Nedan följer några begreppsförklaringar som förtydligar den tilltänkta strukturen i den lokala handlingsplanen

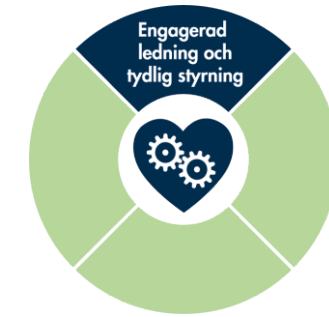
Begreppsförklaringar	
Princip	Med princip menas en vägledning för verksamheten för att kunna fatta eftertänkta beslut och skapa en samsyn i verksamheten kring viktiga frågor och kunna leda verksamheten i det systematiska kvalitets och patientsäkerhetsarbetet.
Prioriteringar	Prioriteringen har gjorts bland de identifierade möjliga insatserna där uppskattad resursåtgång och förväntad effekt vägs in vid den sammanlagda bedömningen.
Målsättning	Det är av stort värde att verksamheten har en tydlig målsättning inom ett visst område att sträva efter, ett konkret mål där möjliga insatser som identifierats ska leda verksamheten att uppnå uppsatt målsättning.

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 på alla nivåer.

Nulägesbeskrivning

I analysarbetet har det framkommit att ansvarsfördelningen gällande säker vård behöver bli tydligare och kvaliteten förbättras. För att kunna genomföra det finns ett behov av ökat stöd och utbildning till ledningsfunktioner inom patientsäkerhet.



Princip

Engagemang och kunskap för det gemensamma arbetet med systematisk patientsäkerhet, genom utbildning och ansvarsfördelning på alla nivåer.

Målsättning

Säkerställa att ledning och styrning har tillräcklig kunskap och kompetens för att upprätthålla en säker vård utifrån framskrivna prioriteringar.

Prioriteringar	Åtgärd	Ansvarig	Tidsplan
Utbildningsinsatser för ökad kunskap inom patientsäkerhet på flera ledningsnivåer	Analysdagar med verksamhetens enhetschefer samt vård och omsorgschef	MAS tillsammans med enhetschef för Stöd och utveckling att planera in analysdagar	Vår 2025
Grundläggande utbildning inom patientsäkerhet för alla nya enhetschefer samt till nytillträdd nämnd efter varje valår	Ta fram en grundläggande utbildning som nya enhetschefer ska genomgå vid nyanställning samt även utbilda vård och omsorgsnämnden	MAS tar fram utbildning och genomför regelbundna utbildningar för nya enhetschefer samt nytillträdd vård och omsorgsnämnd	Höst 2024
Stöd till enhetschefer för att kunna utvecklas i rollen med ansvar för enhetens kvalitet	Skapa förutsättningar för enhetschefer till fortbildning och kännedom om vilket ansvar som medföljer rollen	Vård och omsorgschef	Höst 2024

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Säkerhetskulturen behöver kännetecknas av:

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

Nulägesbeskrivning

I verksamheten finns det behov av stöd för arbetet med säkerhetskultur. Idag förekommer arbete på enhetsnivå i varierande grad. En systematik och enighet behöver därför tas fram där syftet är att få en regelbundenhet i arbete med säkerhetskulturen.



Princip

Aktivt arbete för att upprätthålla ett säkert arbetssätt utifrån identifierade riskerna.

Målsättning

En verksamhet med öppet arbetsklimat där risker identifieras regelbundet, lärs av negativa händelser samt aktivt arbete med att minimera uppkomna risker

Prioriteringar	Åtgärd	Ansvarig	Tidsplan
Regelbundet arbete med säkerhetskultur	Implementera SKR:s verktyg för säkerhetsarbete, HSE (Hållbart säkerhetsengagemang) i form av regelbundna workshops enhetsvis. Genomföra det i samband med HME (Hållbart medarbetarengagemang)	Enhetschef för respektive enhet	Påbörja vår 2025, därefter regelbundenhet enligt framtagna årshjul

Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete. Engagerade medarbetare med möjlighet att arbeta på toppen av sin kompetens är en förutsättning för en säker vård av god kvalitet.



Nulägesbeskrivning

Idag finns det framtagna olika checklistor för introduktion av nya medarbetare i verksamheten. En förutsättning för att kunna stärka kunskap och kompetens är att ha en gemensam grund. Idag förekommer arbete för kunskap och kompetens på enhetsnivå i varierande grad. Det saknas en gemensam struktur över kompetens och utbildning inom hela verksamheten. Vilken är den lägsta nivån som accepteras när det gäller kunskapsnivå idag? En kompetensutvecklingsplan behöver tas fram och en struktur över kompetensstegen bland alla professioner.

Princip

En grundläggande struktur över kompetens och kunskap där förutsättningar för varje medarbetare finns för att utöva sin kompetens

Målsättning

Säkerställa att alla professioner har adekvat kunskap och kompetens som krävs för en god och säker vård i hela verksamheten.

Prioriteringar	Åtgärd	Ansvarig	Tidsplan
Skapa struktur över kompetens och kunskap	Ta fram en kompetensutvecklingsplan för hela vård och omsorgsverksamheten	Enhetschef för Stöd och utveckling	Vår/Höst 2024
Skapa kontinuitet och förutsättningar för regelbundna utbildningsinsatser per varje profession	Ta fram en kompetensutvecklingsplan för varje profession för att tydligt kunna följa på medarbetarnivå vilken kunskap varje medarbetare besitter.	Enhetschef Stöd och utveckling, enhetschef hälso och sjukvård tillsammans med MAS	Höst 2025
Skapa förutsättningar för nyanställda medarbetare för grundläggande yrkeskompetens	Skapa en tydlighet i introduktionsutbildningen enhetsvis	Enhetschef per respektive enhet	Under 2024

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Formerna för och graden av patientens delaktighet behöver utgå från patientens behov och önskemål. Patienten behöver få en god och anpassad information om sin vård och behandling och om eventuella risker.



Nulägesbeskrivning

I verksamheten finns behov av utveckling inom området patient som medskapare. Bedömningen är att vården planeras och genomförs i de allra flesta fall i samråd med patienten där det är möjligt. Utvecklingsområdet är att involvera patienter och närstående i olika utvecklingsarbeten och mer omfattande förändringar som sker i verksamheten.

Princip

Involvera patienter och deras närstående i vården kring den enskilde men även vid olika utvecklingsarbeten och förändringar som görs i verksamheten

Målsättning

Skapa dialogform där patienter och deras anhöriga bjuds in till samtal och diskussion i samband med omställningen till nära vård.

Prioriteringar	Åtgärd	Ansvarig	Tidsplan
Involvera patienter och deras anhöriga vid olika förändringar i verksamheten som påverkar patienter	Skapa dialogform och möjliggöra förutsättningar till samtal och inhämtning av synpunkter från anhöriga och patienter vid större förändringar i verksamheten.	Processledare Nära vård	Höst 2024
Initiera och utveckla det preventiva arbetet med olika patientföreningar i kommunen där olika patientgrupper finns representerade	Skapa regelbundna dialoger med tex SPF seniorerna m.fl. i kommunen där återkommande utbildningsinsatser genomförs.	Samordnande processledare nära vård och anhörigstöd.	Vår 2025

Vilka prioriterade fokusområden bör finnas med för att stärka arbetet för en säkrare vård?



Den nationella handlingsplanen pekar ut fem fokusområden som behöver finnas på plats för att vården ska vara patientsäker.

De fem fokusområden är:

1. Öka kunskap om inträffade vårdskador
2. Tillförlitliga och säkra system och processer
3. Säker vård här och nu
4. Stärkt analys lärande och utveckling
5. Öka riskmedvetenhet och beredskap

För att få en förståelse varför just dessa fem områden har pekats ut i den nationella handlingsplanen behöver varje område beskrivas tillsammans med de identifierade möjliga insatserna som framkommit under analysarbetet vid framtagande av den lokala handlingsplanen. Nedan följer några begreppsförklaringar som förtydligar den tilltänkta strukturen i den lokala handlingsplanen.

Begreppsförklaringar

Princip	Med princip menas en vägledning för verksamheten för att kunna fatta eftertänkta beslut och skapa en samsyn i verksamheten kring viktiga frågor och kunna leda verksamheten i det systematiska kvalitets och patientsäkerhetsarbetet.
Prioriteringar	Prioriteringen har gjorts bland de identifierade möjliga insatserna där uppskattad resursåtgång och förväntad effekt vägs in vid den sammanlagda bedömningen.
Målsättning	Det är av stort värde att verksamheten har en tydlig målsättning inom ett visst område att sträva efter, ett konkret mål där möjliga insatser som identifierats ska leda verksamheten att uppnå uppsatt målsättning.

Fokusområde 1

Ökad kunskap om inträffade vårdskador

Fokusområdet syftar till att öka kunskapen om förekomst av skador och vårdskador. Ge underlag till analys av bakomliggande orsaker på systemnivå som i sin tur förbättrar möjligheterna att följa utvecklingen av patientsäkerhet. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.

Nulägesbeskrivning

Idag finns det ett fungerande digitalt stöd för avvikelshantering i hela verksamheten. Det finns även utarbetade rutiner för avvikelshantering. Utvecklingsområde är att öka kvaliteten på utredningar samt säkerställa kunskap och kompetens inom området hos alla professioner. Vidare behöver verksamheten hitta fungerade sätt att på ett systematiskt sätt analysera och åtgärda uppkomna avvikelser.



Princip

Att lära sig av misstag genom att systematiskt analysera och åtgärda uppkomna avvikelser för att minimera riskerna att nya vårdskador inträffar

Målsättning

Öka adekvat kunskap om inträffade vårdskador där både ledning och medarbetare arbetar tillsammans och medverkar i analysen samt vidtar adekvata åtgärder

Prioriteringar	Åtgärd	Ansvarig	Tidsplan
Säkerställande att alla medarbetare har rätt behörigheter i verksamhetssystemet	Se över behörigheter i verksamhetssystemet och funktioner för både analys och rapportering	Systemförvaltare verksamhetssystem	Höst 2024
Öka kunskapen inom hela verksamheten kring avvikelssystemet och rapporteringen	Införa Treservaombud på alla enheter och förtydliga ombudens roll i verksamheten samt utbilda i avvikelsemodulen regelbundet	Enhetschefer tillsammans med systemförvaltare	Höst 2024
Säkerställande att befintliga rutiner är uppdaterade och tydliga	Se över befintlig rutin för avvikelser så att modulen i verksamhetssystemet speglar rutinen för samordnare och gruppchefers funktioner	MAS, systemförvaltare och verksamhetsutvecklare	Höst 2024
Öka kunskapen kring utredning av avvikelser för att säkerställa kvalitet och arbeta systematiskt	Skapa en årlig utbildning i avvikelseanalys där syftet ska vara att hitta en systematik vid analys av avvikelser	Enheten Stöd och utveckling tillsammans med MAS	Vår 2025

Fokusområde 2

Tillförlitliga och säkra system och processer

Fokusområdet syftar till att möta förändringarna i hälso och sjukvården genom att utveckla olika processer med patienten i fokus. Vidare behöver verksamheten skapa en sammanhållen och jämlik vård och stärka patientsäkerheten genom att minska oönskade variationer.



Nulägesbeskrivning

I nuläget har verksamheten en del utarbetade processer och rutiner men bedömningen är att det inte finns en struktur över detta arbete. Analysen visar att det saknas digitalt stöd för att börja detta arbete då det i dagsläget inte är genomförbart. Däremot har denna handlingsplan skapat en tilltänkt struktur över patientsäkerhetsarbetet som visualiseras på sida 6.

Princip

Skapa och utveckla olika processer i verksamheten för att få till en jämlik och sammanhållen vård samt stärka patientsäkerheten

Målsättning

Öka patientsäkerheten genom att skapa tillförlitliga processer och minimera riskerna för oönskade variationer

Prioriteringar	Åtgärd	Ansvarig	Tidsplan
Undersöka möjligheten till digitalt processtöd för att kunna skapa olika processer	Se över om det finns möjligt digitalt stöd för att bygga tillförlitliga processer där varje medarbetare på ett enkelt sätt kan komma åt beslutade processer	Stöd och utveckling, MAS	Höst 2025
Skapa en robust struktur över befintliga och nya rutiner och implementering av dessa	Bygga upp ett system som skapar en tydlighet över befintliga och nya rutiner samt hur dessa implementeras i verksamheten	Stöd och utveckling, MAS, enhetschefer	Vår 2026
Skapa en struktur över befintliga medicintekniska produkter	På enhetsnivå ha uppdaterade förteckningar över befintliga medicintekniska produkter enligt gällande författningar	Enhetschefer	Höst 2024

Fokusområde 3 Säker vård här och nu

Fokusområdet syftar till att öka medvetenheten, förmågan och flexibiliteten att på alla organisatoriska nivåer i hälso- och sjukvården uppmärksamma och agera på störningar i närtid. Öka kunskapen om patientsäkerhet hos medarbetare, chefer och beslutsfattare samt stärka patienters och närståendes delaktighet och medverkan i patientsäkerhetsarbetet.

Nulägesbeskrivning

Verksamheten arbetar aktivt med olika störningar som leder till att snabba beslut behöver fattas och omprioriteringar behöver ske. Det saknas dock en tydlighet och struktur för att kunna arbeta med säker vård här och nu. Utmaningar finns inom områden som säker bemanning, säker arbetsmiljö och det dagliga patientsäkerhetsarbetet



Princip

Att utveckla förmåga för att kunna hantera störningar i närtid inom verksamheten samt aktivt arbeta med det vardagliga patientsäkerhetsarbetet

Målsättning

Skapa en robust struktur över patientsäkerhetsarbete som även klarar av att stå emot oförutsedda störningar och förändringar inom verksamheten

Prioriteringar	Åtgärd	Ansvarig	Tidsplan
Skapa förutsättningar och utveckla det dagliga patientsäkerhetsarbete	Undersöka möjligheter att implementera sk "Gröna korset" som innebär strukturerade dagliga avstämningar i team, på alla utförarenheter	Enhetschefer	Vår 2026
Skapa förutsättningar för en säker vård här och nu även vid förändringar i verksamheten	Genomföra riskanalyser vid både mindre och större förändringar i verksamheten för att säkerställa att vården håller en hög kvalitet och minimera patientsäkerhetsrisker	Enhetschefer	Vår 2025
Säkerställa en säker bemanning och god arbetsmiljö för medarbetare	Aktivt arbete med att säkerställa god kontinuitet i personalgrupper samt regelbundet genomföra riskanalyser för alla nya patienter där arbetet sker i patienternas hem.	Enhetschefer	Höst 2024

Fokusområde 4

Stärkt analys lärande och utveckling

Att lära av och analysera händelser som inträffar inom hälso och sjukvården ska vara en självklar del av patientsäkerhetsarbetet. Aktivt arbete med verksamhetens erfarenheter och förståelse för patientsäkerhet bidrar till att stimulera kunskapsutveckling både på individ men också på organisatorisk nivå. Identifiera faktorer som på ett övergripande plan påverkar patientsäkerheten och hantera dem.

Nulägesbeskrivning

I verksamheten finns utmaningar med tydligheten när det gäller inhämtning och samordning av olika data från tex olika kvalitetsregister och aktivt arbete med dessa. Vidare behöver analyser av producerade data tillgängliggöras för alla medarbetare för att kunna skapa lärandemiljö och spridning av kunskap. I nuläget saknas det systemstöd för detta arbete varför mycket tid läggs på manuell hantering för att kunna sprida en viss kunskap. Utmaningen finns även när det gäller hur kunskapen ska spridas inom verksamheten så att det kommer till gagn för varje medarbetare.



Princip

Öka systemförståelse om bakomliggande orsaker till vårdskador och lära organisationen om det inträffade så att oönskade händelser inte upprepar sig

Målsättning

Att aktivt arbeta med analys, lärande och utveckling av inträffade händelser och involvera hela verksamheten i detta arbete

Prioriteringar

Åtgärd

Ansvarig

Tidsplan

Uppföljning av patientsäkerheten genom insamling och sammanställning av data från flera källor	Tydliggöra roller i olika kvalitetsregister genom att fler ska få arbeta aktivt med registren och följa upp resultaten enhetsvis där resultaten aktivt används i förbättringsarbeten.	Enhetschef, legitimerad personal, MAS	Vår 2025
Analys som möjliggör lärande i verksamheten	Skapa årshjul i Hypergine för olika analyser av framförallt kvalitetsregister	MAS, Stöd och utveckling	Höst 2025
Lärande från analyser i det egna arbetet	Struktur över omvårdnadsträffar enhetsvis som forum även för lärande. Analysdagar enhetsvis men även på ledningsnivå årsvis.	Ledningsgruppen, Stöd och utveckling, MAS	Vår 2026
Spridning av kunskap och lärdomar	Skapa arenor/kommunikationsvägar för återföring av analys och resultat på ett lättillgängligt sätt till verksamhetens medarbetare	MAS, Stöd och utveckling, kommunikationsenheten	Höst 2026

Fokusområde 5

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Hälso- och sjukvården behöver planera för att kunna anpassa sig till långsiktiga och kortsiktiga förändringar på ett sätt så att patientsäkerheten kan upprätthållas. Det behövs exempelvis en riskmedvetenhet och beredskap i samband med övergripande strategiska förändringar tex omställningen till nära vård, digitalisering, politiska beslut som kan påverka patientsäkerheten på sikt samt förändrade kompetensbehov och förändringar i kompetensförsörjningen som kan påverka patientsäkerheten.

Nulägesbeskrivning

Årligen genomför verksamheten riskanalyser och skattar olika uppkomna risker som sedan utmynnar i en internkontrollplan. När det gäller kritiska delar under året som kan uppkomma med bemanning dvs vid sommarsemestrar och storhelger genomför verksamheten regelbundna avstämningar där hänsyn tas utifrån eventuella uppkomna risker som identifieras. Verksamheten medverkar även vid olika övningar internt med olika scenario som kan tänkas uppstå och detta arbete kommer fortsätta framöver. Utmaningen som identifierats under analysen är att hitta en struktur över detta arbete och även involvera alla medarbetare samt öka deras riskmedvetande som kan uppstå vid förändringar i verksamheten.



Princip

Att uppnå en robust och anpassningsbar hälso och sjukvård där uppdraget klaras av även under oväntade förhållanden

Målsättning

Öka riskmedvetenheten hos verksamheten även vid oförutsedda händelser som kan påverka patientsäkerheten

Prioriteringar	Åtgärd	Ansvarig	Tidsplan
Färdighetsträning och simulering för ökad beredskap	Hitta struktur över utbildningar på Kliniskt träningscenter (KTC) samt skapa en robust organisation kring KTC	Utbildningsansvarig för KTC	Vår 2024
Färdighetsträning och simulering för ökad beredskap	Katastrof och beredskapsövningar för att lära och utveckla verksamheten	Ledningsgruppen	Höst 2025

Sammanfattning



Det har funnits ett stort behov i verksamheten av att skapa en handlingsplan för patientsäkerhet som förtydligar vikten av aktivt arbete inom området samt visualiserar en viss struktur över det tilltänkta arbetet. Patientsäkerhet ska inte ses som ett eget område utan den ska ingå i varje enhets vardagliga arbete med tex arbetsmiljö, kompetensutveckling samt verksamhetsutveckling. Den lokala handlingsplanen ska peka ut riktningen för perioden 2024-2026 och vad som behöver göras inom verksamheten för att kunna uppnå ställda mål. Vidare ska den lokala handlingsplanen vara väl förankrad både bland medarbetare, chefer och den politiska nämnden för att kunna efterlevas. De uppsatta målen och aktiviteterna kommer att följas upp årligen och utvärderas. Utvärderingen av olika aktiviteter ska sammanfattas årligen i patientsäkerhetsberättelse.

Vid nulägesanalysen har det framkommit olika prioriterade områden som presenterats i handlingsplanen. Alla identifierade områden har minst en utnämnd ansvarig funktion och tidsplan för när aktiviteten bör genomföras. Målet är att årligen ha en genomgång och avstämning av handlingsplanen för att identifiera och säkerställa att arbetet fortlöper som det är tilltänkt. Varje ansvarig funktion för identifierat område ska säkerställa att arbete påbörjas och skapa aktiviteter i verksamheten som leder till att uppsatta mål för tilltänkta fokusområdet uppnås. Årshjul för patientsäkerhetsarbetet kommer också att ses över årligen och revideras vid behov. Enhetens egenkontrollplan ska även den ses över årligen. Varje enhet skriver hel och delårsbokslut där genomförda insatser redovisas samt vilka utmaningar som identifierats i verksamheten. I dessa rapporter bör det även ske en summering av arbetet som påverkat patientsäkerheten i olika grader.

En ny nulägesanalys av patientsäkerhetsarbetet ska göras 2026 för att kunna ta fram en ny handlingsplan efter att denna avslutats. Förhoppningen är att varje enhet därefter ska kunna göra en egen nulägesanalys och arbeta med enhetens egna handlingsplaner inom området.

Årlig tidsplan

Aktiviteter	Tid	Ansvarig
Årlig revidering av patientsäkerhetsårshjul	December	MAS
Årlig revidering av egenkontrollplan/internkontrollplan	November-December	Ledningsgruppen
Patientsäkerhetsberättelse	Klart februari, redovisas på första nämnd mars	MAS
Årlig genomgång av handlingsplan och aktiviteter kopplade till året	December	Ledningsgruppen