



**ARJEPLOGS  
KOMMUN**  
ÁRJEPLUOVE KOMMUVNNA

# Handlingsplan

## Stärkt patientsäkerhet inom vård och omsorg



<b>Dokumenttyp</b> Handlingsplan	<b>Dokumentnamn</b> Handlingsplan för ökad patientsäkerhet	<b>Fastställd/upprättad</b> Kommunstyrelsen 2024-09-09 § 115.	<b>Beslutsinstans</b> Kommunstyrelsen	<b>Giltighetstid</b> 2024-2026
<b>Dokumentansvarig</b> MAS	<b>Version</b> 1.0	<b>Senast reviderad</b>	<b>Dokumentinformation</b> Dnr Ks 2022/671, 779.	Detta dokument gäller för kommunal hälso- och sjukvård

## Innehåll

Inledning.....	1
Syfte och mål.....	1
Syfte med en lokal handlingsplan.....	1
Grundläggande förutsättningar för att vården ska vara patientsäker.....	2
En engagerad ledning och tydlig styrning.....	2
En god säkerhetskultur.....	2
Adekvat kunskap och kompetens.....	2
Patienten som medskapare.....	3
Fokusområden.....	3
Ökad kunskap om inträffade vårdskador.....	3
Tillförlitliga och säkra system och processer.....	3
Säker vård här och nu.....	4
Stärkt analys, lärande och utveckling.....	4
Ökad riskmedvetenhet och beredskap.....	4
Inventering av behov.....	5
Prioritering av insatser och åtgärder.....	5
Prioriteringar inom fokusområde 1 – Ökad kunskap om inträffade vårdskador.....	5
Mål och planering.....	5
Utbildningsinsatser.....	5
Avvikelsehandboken.....	6
Kontinuerlig utvärdering och uppföljning.....	6
Bilagor och länkar till material.....	6

## **Inledning**

Patientsäkerhet innebär skydd mot vårdskada. Det handlar om verksamhetens förmåga att förebygga vårdskador, tidigt upptäcka risker och mildra konsekvenser när en vårdskada uppstår. Med vårdskada menas lidande, kroppslig eller psykisk 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 med, väsentligt ökat vårdbehov eller som leder till att patienten avlider.

## **Syfte och mål**

I samband med redovisningen av Patientsäkerhetsberättelsen 2021 fattade Kommunstyrelsen ett beslut om att verktyget för stärkt patientsäkerhet som är framtaget av SKR ska börja användas. MAS/verksamhetschef fick då i uppdrag att utarbeta en handlingsplan för stärkt patientsäkerhet inom kommunal hälso- och sjukvård.

Det finns en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet där det övergripande målet är att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada. Visionen är god och säker vård – överallt och alltid och innehåller förutom övergripande mål grundläggande förutsättningar, fokusområden, nationella åtgärder samt en plan för uppföljning.

## **Syfte med en lokal handlingsplanen**

Utifrån de nationellt perspektiv inventera behov, planera för insatser, utveckla arbetssätt och utvärdera de interna processer som krävs för att arbeta patientsäkert inom alla områden där hälso- och sjukvård bedrivs inom Vård och omsorgsverksamheten.

Analysverktyget ska användas för att inventera nuläget och utifrån de grundläggande förutsättningar samt de olika fokusområden som finns prioritera och planera för vilka insatser som behöver göras. Det ska även finnas ett mål kopplat till varje område samt om det finns särskilda utmaningar kopplade till respektive mål.

Handlingsplanen ska årligen följas upp genom en uppföljning i analysverktyget och de områden som då blir rödmarkerade ska prioriteras. Handlingsplanen ska även resultera i ett så kallat årshjul för patientsäkerhetsarbetet där även alla övriga delar som berör patientsäkerhetsarbetet ska ingå. Det kan vara vissa delar i verksamhetsplaner och målarbete, egenkontroller och uppföljningar samt arbetet med patientsäkerhetsberättelsen.

## Grundläggande förutsättningar för att vården ska vara patientsäker

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 grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer. Faktorer som inte är vårdnära har också stor inverkan på patientsäkerheten. Exempel på såna områden är arbetsmiljö, ekonomi, kompetensutveckling, organisationsstruktur, bemanning och resurser. Patientsäkerhet är ett ansvar för politiker samt ledning och chefer på alla nivåer.

### En god säkerhetskultur

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

- Ett aktivt arbete med att identifiera risker och skador ett lika aktivt arbete med att minimera dessa risker
- 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 och även där positiva resultat lyfts fram.

### Adekvat kunskap och kompetens

Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal för behövs för att kunna ge en god vård. En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar att utföra sitt arbete.

Kompetensförsörjning är en av flera samverkande faktorer som påverkar riskerna för vårdskador.

## **Patienten som medskapare**

Patientens och de närståendes delaktighet är en annan grundläggande förutsättning för en säker vård. Vården ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Formerna för och graden av patienternas 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.

## **Fokusområden**

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

### **Ökad kunskap om inträffade vårdskador**

Fokusområdet syftar till att öka kunskapen om förekomst av skador och vårdskador. Det ska också ge underlag till en analys av bakomliggande orsaker på systemnivå samt förbättra möjligheterna att följa utvecklingen av patientsäkerhet.

### **Arbetsområden**

Det finns ett behov av att öka kunskapen inom hela vård och omsorg runt avvikelshantering och rapportering. Avvikelsehanteringsriktlinjerna och rutinerna behöver uppdateras utifrån det nya verksamhetssystemet. Det behöver vara ett bättre flöde genom olika nivåer om inträffade händelser och det behövs bättre analyser av inträffade händelser bakomliggande orsaker.

## **Tillförlitliga och säkra system och processer**

Ett systematiskt kvalitets och säkerhetsarbete är nödvändigt för att skapa en god och säker vård. Hälso- och sjukvården är komplex och omfattar många olika processer med kända och okända riskmoment. Rätt patient ska få rätt vård, på rätt plats och i rätt tid.

### **Arbetsområden**

Det handlar om läkemedelssäkerhet där det är viktigt att det finns tydliga och säkra riktlinjer och rutiner men även att de system som vi använder för att ordinera och signera är kvalitetssäkrade. En patient ska få sitt läkemedel i rätt tid och i rätt mängd. Inom hälso- och sjukvård används många olika medicintekniska produkter. Att dessa uppfyller alla krav på säkerhet och att de hanteras i enlighet med dessa. Informationssäkerhet handlar inom hälso- och sjukvård i stort sett enbart om sekretessmässig information där känsliga personuppgifter ska hanteras säkert. Det är också viktigt att det finns en planering för störningar. Ett annat viktigt område är den fysiska säkerheten och omgivande miljöer.

## **Säker vård här och nu**

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

### **Arbetsområden**

Riskanalyser bör vara en naturlig åtgärd vid mindre och större förändringar i verksamheterna

Att säkra bemanningen efter behov är en stor utmaning inom hälso- och sjukvården där det är av stor vikt att medarbetarna har en god arbetsmiljö.

Att skapa möjligheter för patienter och närstående att aktivt kunna bidra i patientsäkerhetsarbetet kan bidra till förbättringar.

## **Stärkt analys, lärande och utveckling**

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. Att lära av och analysera händelser ska vara en självklar del av patientsäkerhetsarbetet. Resultat från analyser av bakomliggande orsaker och förutsättningar som påverkat händelseutveckling ska ge underlag för förebyggande åtgärder. Att analysera förutsätter särskild kompetens och avdelade resurser samt behöver finnas på olika nivåer.

Återkoppling av resultat och slutsatser behöver ske till den nivå där de identifierade bakomliggande orsakerna kan åtgärdas.

### **Arbetsområden**

Att använda sig av de olika nationella kvalitetsregister som finns kan underlätta arbetet med analys och utveckling. Exempelvis palliativa registret, Senior Alert och BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom)

Analysteam kan underlätta genom sammansättning av olika professioner eller enheter att se händelser ur olika perspektiv.

Det är viktigt att återkoppling till olika nivåer inom vård och omsorgsverksamheten sker strukturerat.

## **Ökad riskmedvetenhet och beredskap**

Hälso- och sjukvården behöver planera för att kunna anpassa sig till långsiktiga och kortsiktiga förändringar på ett sätt så att patientsäkerheten ändå kan upprätthållas.

### **Arbetsområden**

Inventering av kunskapsbehov och behov av kompetensutveckling

Undersöka möjligheter till samverkan inom olika områden för att minska sårbarhet.

Att kontinuerligt analysera risker och skapa en beredskap för störning i fysisk miljö, IT – miljö och leveranser av läkemedel och material (kontinuitetsplan)

## Inventering av behov

Analysverktyget ska användas för att genomföra en nulägesanalys av patientsäkerhetsarbetet. Utifrån analysen är det enklare att identifiera och prioritera bland insatserna. Det är rödmarkerade områden som ska prioriteras högst.

Analysverktyget är uppbyggt utifrån de fem fokusområden som finns samt de grundläggande förutsättningar för patientsäkerhet som är identifierade.

För att nå ut i verksamheterna behöver fler än MAS ingå i analysarbetet och vid varje ledningsmöte kommer vissa områden att gås igenom för att få en samlad bild av de behov som finns.

Fokusområde 1: Öka kunskap om inträffade vårdskador	A. Tillräcklig kunskap?	B. Tillräckliga stöd?	C. Används kunskap & stöd?	D. Beskrivning av utmaningar, hinder & möjliggörare
Avvikelse rapportering	●	●	●	det är svårt att arbeta strukturerat med avvikelserna, vissa utbildningsinsatser kan behövas för att särskilja vad som räknas som en avvikelse
Utredning efter vårdskador och andra avvikelser samt återkoppling till berörda	●	●	●	Stor rotation på enhetschefer, bytt verksamhetssystem, förändringar i arbetet med avvikelser, viss kompetens saknas
Minimering av effekter av negativa händelser	●	●	●	oftast saknas tillräcklig utredning om bakomliggande orsaker till att händelser sker, riskbedömningar görs inte i tillräcklig utsträckning
Mätning och sammanställning av information om vårdskador	●	●	●	i PSB görs sammanställning men inte säkert att det görs enhetsvis strukturerat
Mätning och sammanställning av information om vårdskador – i vårdens övergångar	●	●	●	Saknas struktur för att få en samlad bild

## Prioritering av insatser och åtgärder

Under 2024 har endast fokusområde 1 analyserats med hjälp av analysverktyget. Under kommande år ska alla områden gås igenom och inför varje år görs en ny prioritering och planering.

### Prioriteringar inom fokusområde 1 – Ökad kunskap om inträffade vårdskador

Att rapportera avvikelser och negativa händelser har skett under väldigt många år och den kunskap som eventuellt saknas där handlar om att kunna särskilja vad som rör avvikelser/negativa händelser för patienter respektive vad som handlar om tillbud/avvikelser/negativa händelser som rör personalen. Detta kan behöva förtydligas ytterligare men ses inte som en högt prioriterad åtgärd.

Prioriterade områden är däremot utredning, analysarbete, sammanställning och återkoppling på enhetsnivå där det finns ett behov av både kompetensutveckling men även stödinsatser.

### Mål och planering

Öka kunskapen om negativa händelser och patientsäkerhetsarbete inom hela vård och omsorgsverksamheten

### Utbildningsinsatser

MAS planerar att genomföra en utbildningsserie för chefer rörande patientsäkerhet och avvikelserarbetet. Genomförs i samarbete med utvecklingsledare för att få till helhetsperspektivet med både SoL och LSS och inte enbart hälso- och sjukvårdsperspektivet.

På Socialstyrelsens sida med samlat stöd för patientsäkerhet finns en utbildning om säker vård och patientsäkerhet. Den riktar sig till alla som vill veta mer om patientsäkerhet och vad som kan göras för att förebygga och minska risken för vårdskador. Alla som arbetar inom hälso- och sjukvård bör gå den utbildningen och det bör avsättas tid för personal att genomföra denna. Det går att utföra i grupp och den består av olika delar så det går att göras vid olika tillfällen.

Det ska utarbetas en sammanställning över vilka webbutbildningar som MAS/verksamhetschef rekommenderar personal som arbetar med hälso- och sjukvård ska genomföra och denna kommer att ingå i den sammanställningen.

### **Avvikelsehandboken**

Se över om den behöver revideras med tanke på att vård och omsorgsverksamheten har bytt system för att rapportera, utreda, analysera och åtgärda avvikelser/negativa händelser.

### **Kontinuerlig utvärdering och uppföljning**

Analysverktyget ska när alla olika delar är helt genomgången upprepas vartannat år för att skapa en ny bild av nuläget samt ny prioritering av insatser och åtgärder. Handlingsplanen uppdateras årligen från 2026. Vid behov ska även årshjulet revideras.

I Patientsäkerhetsberättelsen redovisas varje år specifikt vad som genomförts under föregående år, där framgår även vilka områden som egen kontrollerats under året samt hur arbetet med avvikelser/negativa händelser har genomförts.

Från 2025 kommer arbetet med att redovisa avvikelser till varje KS att återupptas.

### **Bilagor och länkar till material**

Socialstyrelsens sida om patientsäkerhet; [Startsida - Patientsäkerhet \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet)  
Den nationella handlingsplanen; [Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet - Patientsäkerhet \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet)