



REGION
KRONOBERG

Uppföljning och kvalitet

Patientsäkerhet

patientsakerhet@kronoberg.se

Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022- 2024

2021-10-01

www.regionkronoberg.se

1 Inledning	3
2 Bakgrund.....	4
2.1 Föregående plan	5
3 Handlingsplan för ökad patientsäkerhet.....	5
3.1 Mål och syfte med regional handlingsplan	6
3.2 Vision och mål för patientsäkerhetsarbetet i region Kronoberg	6
Vision:	6
Övergripande mål:	6
3.3 Målgrupp.....	6
4 Grundläggande förutsättningar	7
4.1 Ledning och styrning.....	7
4.1.1 Mål	8
4.1.2 Aktiviteter	8
4.1.3. Mätverktyg.....	8
4.1.4 Prioriteringar 2022	8
4.2 En god säkerhetskultur	9
4.2.1 Mål	9
4.2.2 Aktiviteter	10
4.2.3 Mätverktyg.....	10
4.2.4 Prioriteringar 2022	10
4.3 Kunskap och kompetens	11
4.3.1 Mål	12
4.3.2 Aktiviteter	13
4.3.3 Mätverktyg.....	13
4.3.4 Prioriteringar 2022	13
4.4 Patienten som medskapare	14
4.4.1 Mål	15
4.4.2 Aktiviteter	15
4.4.3 Mätverktyg.....	15
4.4.4 Prioriteringar 2022	16
5. Fokusområden.....	16
5.1 Fokusområde 1 - Ökad kunskap om inträffade vårdskador.....	16
5.1.1 Mål	16
5.1.2 Aktiviteter	16
5.1.3 Mätverktyg.....	17
5.1.4 Prioriteringar 2022	18
5.2 Fokusområde 2 – Tillförlitliga och säkra system, enhetliga processer och rutiner.....	18
5.2.1 Mål	19
5.2.2 Aktiviteter	19
5.2.3 Mätverktyg.....	20
5.2.4 Prioriteringar 2022	21

5.3 Fokusområde 3 – Öka medvetenheten om hur säker vården är idag.....	21
5.3.1 Mål	22
5.3.2 Aktiviteter	22
5.3.3 Mätverktyg.....	23
5.3.4 Prioriteringar 2022	23
5.4 Fokusområde 4 – Stärka analys, lärande och utveckling.....	23
5.4.1 Mål	24
5.4.2 Aktiviteter	24
5.4.3 Mätverktyg.....	24
5.4.4 Prioriteringar 2022	25
5.5 Fokusområde 5 – Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	25
5.5.1 Mål	25
5.5.2 Aktiviteter	26
5.5.3 Mätverktyg.....	26
5.5.4 Prioriteringar 2022	27
6 Uppföljning och redovisning	27
6.1 Regional handlingsplan	27
6.2 Verksamhetsområdenas handlingsplaner.....	27
6.3 Rapportering till uppdragsgivare	28
7. Referenser.....	29
8. Bilaga.....	30
8.1 Tidigare plan	30
8.1.1 Mål och strategier för 2021	30
8.2 Sammanställning av verktyg för patientsäkerhet	1

1 Inledning

Socialstyrelsen har i samarbete med SKR, Nationell Samverkansgrupp Patientsäkerhet (NSG PS) inom ramen för den Nationella Systemet för Kunskapsstyrning i Hälso- och sjukvården och flera experter tagit fram en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet som gäller under åren 2020–2024. Syftet med den nationella handlingsplanen är att vidareutveckla och lyfta det långsiktiga och systematiska patientsäkerhetsarbetet och visionen är att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada.

På uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören har enheten för patientsäkerhet i samarbete med regional chefläkare, getts uppdrag att ta fram en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet med utgångspunkt från den nationella handlingsplanen med anpassning till Region Kronobergs förhållanden och då speciellt strategin Närmare Kronobergaren.

Handlingsplanen avser hela Hälso- och sjukvården och inkluderar tandvården. På några punkter specificeras olika delar av vården men grundprincipen är att den är giltig för helheten. Viktiga funktioner som t.ex. vårdhygien, läkemedelsenheten och medicinteknisk säkerhet inkluderas i denna plan medan andra som t.ex. strålskydd redovisar sitt säkerhetsarbete i egna dokument.

I processen med framtagandet av handlingsplanen har samverkan skett med samtliga berörda verksamheter i olika arbetsgrupper. Patientrepresentant har funnits i regionens Patientsäkerhetsråd där status kring arbetet fortlöpande redovisats.

Handlingsplanen fokuserar i första hand på de områden som i nuläget bedöms som de strategiskt viktigaste och utgör de största utmaningarna inom det övergripande patientsäkerhetsarbetet i regionen, men inkluderar också pågående arbeten som behöver fortsatt fokus.

Handlingsplanen gäller för 2022 - 2024. Dokumentet är dynamiskt och kommer att revideras vid behov allt eftersom planerade åtgärder utvecklas. De områden som prioriterats behöver inkluderas i verksamhetsplaner för helheten och respektive verksamhetsområdena under den tidsperiod som handlingsplanen avser. Vilka aktiviteter som prioriteras högst över tid kommer att variera.

För VP 2022 gäller:

Ett systematiskt patientsäkerhetsarbete som minimerar antalet vårdskador ska bedrivas med grund i patientsäkerhetslagen. Under året ska patientsäkerhetsrund genomföras i alla verksamheter. Gröna Korset ska införas som daglig styrning i alla verksamheter där så är relevant. Inkomna klagomål till Patientnämnden (PAN) ska besvaras inom 4 veckor och PAN ska sammanställa hur stor andel av svaren som är adekvata per verksamhetsområde. Alla nya vårdanställda tilldelas ett antal obligatoriska utbildningar inom patientsäkerhet som ska genomföras inom det första anställningsåret.

En fortsatt samverkan med Närmare Kronobergaren och omställningsarbetet kommer också att vara en viktig del av patientsäkerhetsstrategin under de kommande åren.

Denna regionala plan för Region Kronoberg beslutas och fastställs i Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp och ska därefter presenteras för Hälso- och sjukvårdsnämnden.

2 Bakgrund

Att vården är säker är en grundsten i allt kvalitetsarbete inom hälso- och sjukvården. Förutom lagar och förordningar finns föreskrifter och allmänna råd från Socialstyrelsen och andra myndigheter. Gemensamt för de flesta regleringarna är att de ytterst syftar till en god och säker vård för patienterna.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har tillsammans med landsting/regioner och kommuner drivit den nationella satsningen för ökad patientsäkerhet. Den nationella patientsäkerhetsatsningen har historiskt varit fokuserad på inträffade vårdskador, dvs Safety I, och främst inom slutenvård för vuxna patienter. Vårdskadorna, är fortsatt ett centralt perspektiv för patienterna som drabbas och för hälso- och sjukvården är det viktigt att veta var vårdskadorna och riskerna för dem finns.

Hälso- och sjukvårdens ökande komplexitet med ständiga förändringar och ekonomiska förutsättningar har tydliggjort vikten av ett proaktivt patientsäkerhetsarbete inom alla verksamhetsområden. Förutom att arbeta riskmedvetet bör även framgångsfaktorer för en säker vård lyftas fram och spridas. Att arbeta med saker som fungerar och göra dom bättre samt sprida till andra är Safety II. Utvecklingen av synen på begreppet patientsäkerhet ställer krav på fler och bättre verktyg och mätmetoder för att följa hur säker vården är och har varit samt inte minst hur säker den är imorgon.

Den nationella handlingsplanen innehåller både Safety I och Safety II och följer Vincents och Amalbertis ”Safer Health Care – Strategies for the real world”. Fyra grundläggande förutsättningar har identifierats för det fortsatta arbetet:

1. Ledning och styrning
2. En god säkerhetskultur
3. Kunskap och kompetens
4. Patient som medskapare

Utöver detta innehåller handlingsplanen fem prioriterade fokusområden Dessa fokusområden utgår från de huvudsakliga utmaningarna inom patientsäkerhetsarbetet och utgör en struktur för handlingsplanens nationella åtgärder:

1. Ökad kunskap om inträffade vårdskador
2. Tillförlitliga och säkra system och processer

3. Säker vård här och nu
4. Stärka analys, lärande och utveckling
5. Öka riskmedvetenhet och beredskap



Källa:

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

Ändamålsenlig uppföljning av patientsäkerhetsarbetet är nödvändig för att garantera en utveckling mot ökad patientsäkerhet. Det systematiska förbättringsarbetet ska genomsyra all verksamhet dygnet runt alla dagar i veckan för att kunna ge ökat värde för de som vi är till för.

Konsekvenser av en förbättrad patientsäkerhet är förutom det primära syftet med en god och säkervård för patienterna dessutom en förbättrad arbetsmiljö för medarbetarna men även potential för ekonomiska vinster. Exakta nivåer för effektpotential är svåra att beräkna men finns t.ex. för vårdrelaterade infektioner med en genomsnittlig kostnad för en VRI på ca 107 000 samt en sammanlagt nationell kostnad > 1,5 miljarder kronor/år. Inom Region Kronoberg har vi börjat kostnadsberäkna effekterna av händelser som involverar diagnostiska brister.

2.1 Föregående plan

Plan för 2021 redovisas i Bilaga 8.1.

3 Handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Regioner och kommuner har en skyldighet att medverka till genomförandet av nationell handlingsplan. Syftet med Nationell handlingsplan för ökad

patientsäkerhet är att påverka så att säkerheten utvecklas på alla nivåer i hälso- och sjukvården. Nationell handlingsplan är bland annat tänkt att vara ett stöd för huvudmännens patientsäkerhetsarbete genom att regionala och kommunala handlingsplaner tas fram för att upprätta prioriteringar och mål. Målet för den nationella handlingsplanen är den ska bidra till ökad patientsäkerhet samt ge ökad kunskap och vägledning inom prioriterade områden.

3.1 Mål och syfte med regional handlingsplan

Mål och syfte med regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet följer dess förlaga, den nationella handlingsplanen, med intentionen att erbjuda Kronobergs invånare en god och säker vård.

Handlingsplanen fokuserar i första hand på de områden som har bedömts strategiskt viktigast och utgör de största utmaningarna inom det övergripande patientsäkerhetsarbetet i regionen. Handlingsplanen behöver vara dynamisk och levande varför det kan vara lämpligt med årlig översyn och avstämning av de beslutade aktiviteterna och att den översynen återspeglas i verksamhetsplanerna.

3.2 Vision och mål för patientsäkerhetsarbetet i region Kronoberg

Patientsäkerhet är av högsta prioritet inom Region Kronobergs hälso- och sjukvård inklusive tandvård. En regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet är ett led i det långsiktiga och systematiska patientsäkerhetsarbetet i att bedriva en säker vård och undvika vårdskada. Region Kronobergs utgångspunkt för framtida arbete är utvecklingsstrategin Närmare Kronobergaren. Handlingsplanen för patientsäkerhet syftar till en utveckling inom patientsäkerhetsarbetet som ska stödja detta arbete men också säkerställa att patientsäkerhet är en viktig del av omställningsarbetet. Handlingsplanen syftar till att beskriva arbetet med patientsäkerhet för att nå målen i Närmare Kronobergaren.

Under 2022 kommer arbete påbörjas för att integrera handlingsplanen för patientsäkerhet i Hälso och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan

Vision:

En god och säker vård ska kunna erbjudas till alla överallt och alltid. Regionen har som målsättning att reducera antalet vårdskador.

Övergripande mål:

Målet med denna handlingsplan är att förstärka Region Kronobergs patientsäkerhetsarbete till att omfatta samtliga hälso och sjukvårdens verksamheter och därmed underlätta patientens väg genom vården.

3.3 Målgrupp

Ledare och medarbetare inom samtliga enheter som arbetar inom Offentligt finansierad hälso- och sjukvård inklusive tandvård i region Kronoberg.

4 Grundläggande förutsättningar

I Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet har fyra grundförutsättningar identifierats för att uppnå visioner och övergripande mål inom patientsäkerhet. Dessa är även relevanta för patientsäkerhetsarbetet i Region Kronoberg.

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

4.1 Ledning och styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning med tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer – den politiska nivån, beslutsfattare på regional nivå samt operativa chefer i den patientnära verksamheten. Beslut på den politiska nivån, till exempel i frågor kring ekonomi eller tillgänglighet, kan utöver önskvärda effekter leda till målkonflikter som riskerar att påverka patientsäkerheten negativt, så patientsäkerheten måste alltid beaktas.



Hos alla vårdgivare ska det enligt lag och föreskrifter finnas ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och systematiskt patientsäkerhetsarbete. Ledningens ställningstaganden, förhållningssätt, agerande och beslut är avgörande för en hög patientsäkerhet. Kunskap om patientsäkerhet behövs därför på alla nivåer inom hälso- och sjukvårdssystemet. Förutsättningar måste finnas för ett hållbart och kompetent ledarskap och för ledning och styrning som på ett ändamålsenligt sätt eftersträvar en hållbar verksamhet med hög patientsäkerhet.

Ledare skapar förutsättningar för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, och ska ta ansvar för att åtgärder genomförs och utvärderas. Eftersom mycket av förbättringsarbetet sker på verksamhetsnivå är ledare i linjen speciellt viktiga. Det är nödvändigt att ledarna får förutsättningar och stöd, så att de kan tydliggöra för medarbetarna hur de tillsammans kan bidra till att etablera och utveckla regionens handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

Patientsäkerhet handlar ytterst om att införliva ett förhållningssätt i hela hälso- och sjukvårdssystemet; en säkerhetskultur. Ledningen är bärare av organisationskulturen och är en tongivande förebild och har en avgörande roll i arbetet att stärka och upprätthålla en hög säkerhet. God kvalitet och patientsäkerhet utvecklas bäst i organisationer med god arbetsmiljö, psykologisk trygghet och en kultur där medarbetarna är delaktiga och gemensamt med ledningen strävar efter att fortlöpande förbättra för att upprätthålla en hållbar verksamhet för patientens bästa, samt efterfrågar och följer upp kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet på alla nivåer.

Många faktorer av stor vikt finns i den patientnära vårdprocessen, till exempel förutsättningar för bemanning med rätt kompetens och utveckling av och

upprätthållande av ändamålsenliga processer. Även kommunikation och informationsutbyte inom enheter och över organisatoriska gränser mot andra vårdgivare och huvudmän behöver fungera säkert och ändamålsenligt. Faktorer som inte alltid är vårdnära och som traditionellt inte förknippas med patientsäkerheten har också stor inverkan. Exempel på sådana områden är resursfördelning, arbetsmiljö, ekonomistyrning, kompetensförsörjning, kompetensutveckling, organisationsstruktur och principer för schemaläggning och bemanning. Även här behöver samverkan ske med hänsyn till kvalitet och patientsäkerhet.

Även om det är korrekt att varje vårdgivare har eget ansvar för patientsäkerhet inom sin verksamhet så leder avsaknad av en övergripande styrning till svårigheter i uppföljning och framtagande av gemensamma åtgärder (övergripande ledningssystem).

4.1.1 Mål

- Det ska finnas en tydlig ledning och styrning av patientsäkerheten på alla nivåer i organisationen.

4.1.2 Aktiviteter

Pågående aktiviteter

- Centrala patientsäkerhetsorganisationen (organiserad under Uppföljning och kvalitet) ska stödja det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Samverkan ska ske med Hälso- och sjukvårdens representanter bland annat via Patientsäkerhetsrådet och i chefläkargruppen.
- Patientsäkerhetsenheten ska upprätta och utveckla dokumentation om hur det organisatoriska patientsäkerhetsarbetet är fördelat. I gemensamma styrande dokument ska roller och arbetssätt finnas beskrivna.
- Patientsäkerhetsråd i Region Kronoberg ska ses som en del av Region Kronobergs kunskapsstyrningsorganisation.
- Processen kring framtagande och fastställande av patientsäkerhetsberättelsen ska utvecklas.
- Region Kronoberg ska sträva efter att patientsäkerhetsperspektivet är en återkommande punkt på agendan i relevanta mötesforum.

Aktiviteter utöver ovanstående som identifierats av nulägesanalys och som bedöms viktiga att påbörja:

Analys av nuläget gav inga ytterligare aktiviteter.

4.1.3. Mätverktyg

I dagsläget saknas mätningar avseende denna grundläggande förutsättning, men kvalitativa bedömningar kan göras av de pågående aktiviteterna.

4.1.4 Prioriteringar 2022

De pågående aktiviteterna är fortsatt viktiga och behöver prioriteras.

4.2 En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Säkerhetskultur skapas av en organisations värderingar och attityder som påverkar beteenden. En god säkerhetskultur innebär att alla i hälso- och sjukvården är medvetna om och vaksamma på de risker som kan uppstå. Säkerhetskulturen påverkar allt arbete – från högsta ledningen av hälso- och sjukvården till vårdteamens och medarbetarnas dagliga arbete. Arbetet med att skapa en god säkerhetskultur behöver prioriteras av högsta ledningen och vara både långsiktig och synlig.



En god säkerhetskultur kännetecknas av ett öppet arbetsklimat där personalen känner sig trygga att rapportera risker, tillbud och negativa händelser samt diskutera och ställa frågor om säkerhet. Det innebär ett icke skuldbeläggande förhållningssätt i en organisation där alla lär av inträffade negativa händelser och goda resultat samt har beredskap för att hantera risker.

Säkerhetskultur handlar också om individuella förhållningssätt och attityder till varandra. Hur alla tar ansvar och agerar, både med kollegor och patienter, och betar sig mot varandra och samarbetar påverkar hur man hanterar risker och lär sig av både positiva och negativa händelser.

Chefer och ledare i hälso- och sjukvården inklusive tandvården har ett uttalat ansvar för att säkerhetsrelaterade frågor tas på allvar och aktivt hanteras, men var och en i organisationen bidrar och påverkar säkerhetskulturen – oavsett yrke eller roll.

Patientsäkerhet och arbetsmiljö hänger ihop. Såväl övergripande arbetsmiljöfaktorer (till exempel bemötande och beteenden eller stöd från chefer och i arbetsgruppen) som mer arbetsnära arbetsmiljöfaktorer (till exempel hög arbetsbelastning, otydliga roller eller bristande tid för återhämtning) påverkar möjligheterna att utföra ett säkert arbete. Här kan ett integrerat systematiskt patientsäkerhets- och arbetsmiljöarbete och samverkan med skyddsombud och arbetstagarrepresentanter ge både förutsägbarhet och trygghet i hälso- och sjukvården. Det kan också bidra till att personalen kan och vågar rapportera de risker och avvikelser som observeras. En framgångsfaktor är att kombinera verksamhetsutveckling med arbetsmiljöarbete varför resultaten bör brytas ner för analys och åtgärder på enhetsnivå.

Om en patient drabbas av en vårdskada är det viktigt att patienten blir väl omhändertagen. Det är också centralt att den hälso- och sjukvårdspersonal som var inblandad i händelsen får stöd. Även organisationen kan behöva stöd efter en allvarlig händelse. Dessa faktorer bidrar till trygghet och en god säkerhetskultur.

4.2.1 Mål

- Arbetet med att skapa en god säkerhetskultur ska vara långsiktigt och synligt.

4.2.2 Aktiviteter

Pågående aktiviteter

- HSE (Hållbart säkerhetsengagemang) -resultaten sammanställs och analyseras ur ett regionalt perspektiv men kan även brytas ner till och verksamhetsnivå. Varje verksamhet ska analysera och följa upp sina egna resultat. Kompetenshöjande insats beträffande patientsäkerhetskultur ska genomföras.
- Skapa och upprätthålla forum för spridning av goda exempel.

Aktiviteter utöver ovanstående som identifierats av nulägesanalys och som bedöms viktiga att påbörja:

- Mätning av patientsäkerhetskultur och arbetsmiljö två gånger varje år. Analys av resultat tillsammans med stödresurser. Psykologisk trygghet och behovet att stärka enhetens teamarbete ska tas med i analysen av resultatet. Åtgärdsplan beroende på resultat. Redovisas i årsberättelsen
- Ökad kunskap/kompetens och ökad motivation inom området patientsäkerhet.
- Införa motsvarande strategi för införande av psykologisk trygghet som finns på danska sjukhus
- Fortsatt satsning på utveckling av Teamarbete inom sjukvården, ex scenarioträning på KTC (Kliniskt tränings centrum), kompetensutveckling via teambaserade utbildningar typ Säker kommunikation.
- Utveckling av befintlig hot- och våldutbildning till att bli mer utbildning i konflikthantering. Utbildningen som finns idag behöver utvecklas med det specialistpsykiatri och rättspsykiatri gör idag.

4.2.3 Mätverktyg

Skattningen av arbetsmiljö och säkerhetskultur har tidigare mätts med olika verktyg. Arbetsmiljön har skattats med hjälp av medarbetarenkät och säkerhetskultur har mätts övergripande vid ett par tillfällen. En ny medarbetarenkät har implementerats i Region Kronoberg innehållande centrala frågor om hållbart medarbetarengagemang (HME). I enkäten integreras även frågor som rör hållbart säkerhetsengagemang (HSE). HSE innehåller 11 frågeställningar angående patientsäkerhet som är centrala för arbetet med patientsäkerhet. Resultaten är en temperaturmätning på upplevelser kring säkerheten på arbetsplatsen och ger ett underlag för dialog i verksamheten i närtid efter mätning. Kombinationen av frågor om HSE och HME ger förutsättningar att arbeta med en säker vård i den egna verksamheten utifrån både ett patientsäkerhets- och arbetsmiljöperspektiv.

4.2.4 Prioriteringar 2022

En god säkerhetskultur baseras både på organisationens kultur och individens attityd. Väsentligt för detta är dels att arbetsplatsen upplevs som trygg både ur fysisk och psykologiskt hänseende. Områden som behöver prioriteras är därför

arbete med psykologisk trygghet och förbättrat teamarbete. Som en del av detta behöver också analysen av mätningarna förbättras.

4.3 Kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med hälso- och sjukvårdspersonal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete. Kompetensförsörjningen är således en faktor som påverkar riskerna för vårdskador.



En god kompetensförsörjning innebär att på såväl kort som lång sikt säkerställa att verksamheten har tillgång till personal med adekvat kompetens. Kompetenta och engagerade medarbetare som ges möjlighet att arbeta på toppen av sin kompetens är en förutsättning för en trygg och säker vård av god kvalitet.

Yrkeskompetensen säkerställer att personalen behärskar både de arbetsuppgifter och den vård och behandling som de utför. Nya krav ställs på bemanning och kompetens i och med en mer personcentrerad och samordnad vård, den snabba kunskapsutvecklingen och omstruktureringen till mer hemsjukvård och primärvård med personal från olika vårdgivare och en alltmer avancerad vård i patientens hem. Dessutom kommer nya kompetenser att behövas. Digitaliseringen med ökade möjligheter till virtuella och digitala vårdmöten och behandling via nätet kommer att påverka förutsättningarna för såväl kompetensförsörjningen som patientsäkerhetsarbetet. Att säkerställa introduktionsprogram för nyutexaminerade och nyanställda och verka för kontinuerlig fortbildning för hälso- och sjukvårdens medarbetare främjar både förmågan till anpassningar och kompetensförsörjningen.

Teamarbete innebär att alla i teamet bidrar med sin specifika kompetens. Även detta är en förutsättning för en hög patientsäkerhet. Teamet utgörs av den personal som finns närmast, men också team högre upp i organisationen påverkar säkerheten. Därför behövs kunskap om effektiv samverkan på alla organisationsnivåer, respekt för alla oavsett roll och ett öppet samtalsklimat. Det är också värdefullt med kunskap om hur gruppdynamiska processer påverkar beslut. Det är viktigt att i bemanningsplanering och sammansättning av team ta hänsyn till teammedlemmarnas individuella yrkeskunskap, kompetens och erfarenhet, för att skapa förutsättningar för en bredd av kompetenser och erfarenheter. Bemanningsplanering, schemaläggning och sammansättning av team ställer krav på samverkan över verksamhets- och professionsgränser. Att samverka över professionsgränserna och träna förmågan att jobba i team behöver påbörjas redan under grundutbildningen och sedan fortsätta under hela yrkeslivet.

Tekniska färdigheter innefattar praktisk kunskap om exempelvis hur diagnostiska undersökningar, bedömningar av fynd och procedurer ska utföras. Det handlar också om att säkert kunna hantera alltmer digitala lösningar och avancerad medicinteknisk apparatur i det patientnära arbetet. Icke-tekniska färdigheter

handlar om situationsnärvaro, kommunikation, ledarskap, beslutsfattande, arbete i team och hantering av stress. Det handlar också om bemötande och förmåga att sätta sig in i patientens behov och om problemlösning. Både tekniska och icke-tekniska färdigheter behöver tränas och utvecklas kontinuerligt i arbetet för en säkrare vård.

Hälso- och sjukvårdsarbetet förändras i snabb takt och ställer allt större krav på tekniska färdigheter för ett säkert patientnära arbete. Nya behandlingsmetoder, ny utrustning och nya läkemedel tillkommer. Vården kan idag bota tillstånd där tidigare bara stöd och lindring kunde erbjudas. Den snabba utvecklingen bidrar emellertid till att nya och tidigare okända risker för patientsäkerheten kan uppstå varför kunskap om patientsäkerhet är en nödvändighet både i den patientnära verksamheten och i vårdens ledning och styrning.

Kunskap om patientsäkerhet behövs på alla nivåer i hälso- och sjukvården, hos enskilda medarbetare, chefer och ledare och politiker. Det är viktigt att fatta beslut utifrån relevant forskning och utifrån kunskapsläget inom området, som omfattar exempelvis beteendevetenskap, psykologi, medicin och omvårdnadsvetenskap, ledarskaps- och organisationsteori, ekonomi och beslutsteori. Kunskapen behövs för att kunna fatta väl avvägda beslut utifrån systemövergripande faktorer, men också för att kunna bedöma risker samt föreslå och vidta åtgärder kring den enskilda patienten. Med patientsäkerhet i både grundutbildning och fortbildning kan hälso- och sjukvårdspersonalen ställa medvetna krav på och 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. Det behövs även kunskap om systemets påverkan för att förstå vad som skapar en säker vård. Med ett systembaserat synsätt finns möjlighet att upptäcka och åtgärda brister i organisationen. Andra viktiga utbildningsbehov är kunskap om interprofessionella arbetssätt, informationssäkerhet och förändringsledning.

Hälso- och sjukvårdspersonalen behöver förutsättningar för att kunna utföra ett gott arbete med hög arbetsmotivation och behöver ges möjlighet till reflektion i det dagliga arbetet. Stress, arbetsbelastning och bristande återhämtning är exempel på faktorer som påverkar möjligheten att utföra arbetet på ett säkert sätt. Kunskap om arbetsmiljöns betydelse för patientsäkerheten är med andra ord centralt. Arbetsmiljöns betydelse för patientsäkerheten är viktigt. Det innebär att kunskap om detta samband behöver stärkas för att det ska kunna leda till en ökad samsyn och gemensamma prioriteringar för arbetsmiljön och patientsäkerheten.

4.3.1 Mål

- Kunskap om förekomst av vårdskador och hur dessa kan förebyggas ska finnas på alla nivåer i organisationen.
- Kunskap om patientsäkerhet ska finnas hos medarbetare, chefer och beslutsfattare.
- Medvetenhet om hur säker vården är här och nu.

4.3.2 Aktiviteter

Pågående aktiviteter

- Framtagande av Dashboard för gemensam presentation av olika mätresultat.
- Kunskapen om patientsäkerhet hos medarbetare, chefer och beslutsfattare ska öka genom informations- och utbildningsinsatser. Exempel är grundläggande introduktionsutbildning i patientsäkerhet, e-utbildning från Socialstyrelsen som lanseras hösten 2021 och utveckling av webbsida för patientsäkerhet.
- Verka för att Region Kronoberg ska ha ett avvikelssystem som underlättar för analys och uppföljning på alla nivåer.
- Möjligheterna och förutsättningarna för att tillsätta ett regionalt risk- och händelseanalysteam vid tillfällen då komplexa händelser ska utredas.
- Ansvariga inom patientsäkerhetsområdet ska ha tydliga uppdrag där det bland annat ingår att sprida kunskap om förekomst av vårdskador.

Aktiviteter utöver ovanstående som identifierats av nulägesanalys och som bedöms viktiga att påbörja:

- Utbildning inom patientsäkerhet i syfte att öka kunskap/kompetens och ökad motivation inom området. Obligatoriskt för samtliga inom hälso och sjukvården. Tydlig repetitionsplan motsvarande CBU(Central brandutbildning). Deltagarantalet följs upp kvartalsvis av Hälso och sjukvårdens ledningsgrupp.
- Förbättrad tillgång till riktlinjer och rutiner. Överblick av vad vi har och vad vi saknar.
- Säkrad kompetens och ökad följsamhet till rutiner inom befintliga digitala system t.ex. Cosmic. Kontinuerlig utbildning.
- Ökad kännedom om befintliga uppdrag och vilka stödresurser som finns att tillgå. Tydliga strukturer (en väg in) för informationsöverföring genom att AU (arbetsutskottet) patientsäkerhet och Patientsäkerhetsrådet blir remissinstans för att säkerställa patientsäkerhetsperspektivet i utvecklingsarbete och föreslå lämpliga stödresurser/kontakter i samarbete med Patientsäkerhetsrådet vid behov.
- Markera Patientsäkerhetsrådets roll i kunskapsorganisationen som ett "LSG". (Lokal samverkansgrupp patientsäkerhet)

4.3.3 Mätverktyg

Andel nyanställda som genomfört obligatorisk utbildning i patientsäkerhet.

Deltagarantal följs kvartalsvis av hälso och sjukvårdens ledningsgrupp. Resultatet går att bryta ner till kliniknivå.

4.3.4 Prioriteringar 2022

Kompetens inom området patientsäkerhet är viktigt. Olika utbildningsinsatser behöver därför prioriteras och vilka medarbetare som förväntas delta i olika

utbildningar behöver tydliggöras på central nivå. Ett annat prioriterat område bör vara tillgänglighet av olika typer av riktlinjer.

4.4 Patienten som medskapare

En annan grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt och kan lita på att vården ges på lika villkor skapar tillit och förtroende, men aspekter som tillgänglighet, samordning och kontinuitet är också centrala. Vården blir således säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och kan påverka vården utifrån sina önskemål och förutsättningar. Även närstående har en central roll, i de fall patienten vill det.



Patienten som medskapare innebär att patienten är delaktig på varje nivå i vårdsystemet: i mötet mellan patienten och personalen, samt på regional och nationell nivå. Patienten behöver också göras delaktig vid planering av ny hälso- och sjukvård, i utbildningen av vårdpersonal, i forskningen och i utformning av policys och reglering av hälso- och sjukvård. Inspektionen för vård och omsorg ska i sin tillsyn höra patienter och deras närstående. Vidare ska vårdgivaren ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. Hälso- och sjukvården behöver bättre ta tillvara patienters och närståendes erfarenheter, kunskaper och resurser i patientsäkerhetsarbetet och stärka patienternas ställning. Metoder och stöd behöver utvecklas för att skapa förutsättningar för patienter att vara medskapare i sin egen vård på alla nivåer och aktivt bidra till en säkrare vård.

Den patient som är väl insatt i varför och hur olika moment i undersökning och behandling ska genomföras, bidrar även till att vårdförloppet blir som det är tänkt och till att avvikelser uppmärksammas och kan åtgärdas. Den välinformerade patienten har också bättre förutsättningar att ta ansvar för sin egenvård. Att kunna vara delaktig i sin vård kräver kunskap och insikt. Patienten behöver därför få god och anpassad information om bland annat sin vård och behandling och om eventuella risker. Kommunikation och dialog är centralt. Det innebär att alla som arbetar i vården behöver involvera och efterfråga patientens synpunkter, möta patienten med empati och dela med sig av sin kunskap.

Patientens berättelse och kunskap om hens behov och resurser är avgörande för att vården på alla nivåer ska kunna möta upp dessa. När en patient fått god och individuellt anpassad information om sin vård och behandling samt eventuella risker kan hen bidra till att identifiera och uppmärksamma avvikelser som behöver åtgärdas.

Trots tillkomst av Patientlagen och att många vårdgivare börjat engagera patienter på olika nivåer i sina egna organisationer, finns det mycket att arbeta med för att

bättre ta tillvara patienters och närståendes erfarenheter, kunskaper och resurser i patientsäkerhetsarbetet och stärka patienternas ställning på alla nivåer.

Om patienten eller dess närstående är ett barn ska barnets bästa bedömas och beaktas utifrån mognad och ålder.

En välfungerande klagomålshantering är en central del i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och ett sätt för patient och närstående att delta i detta arbete.

4.4.1 Mål

- Patienter ska ges möjligheter till delaktighet i den egna vården.
 - Använda vårdplaner i Cosmic
 - Upprätta patientkontrakt
 - Fortsatt utveckling av LINK arbetet för en samordnad planering som utgår från individen.
 - Utöka möjligheterna för patienten själv att boka sin tid (som passar patienten och dess närstående)
- Patienter och närstående ska ha en roll i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Rekryteringen av patienter och/eller närstående ska ske utifrån kunskapsbehov.
 - Patienter och närstående ska ha kunskap om hur klagomål och synpunkter kan lämnas.
 - Kunskap om klagomål och synpunkter från patienter och närstående ska finnas på alla nivåer i organisationen

4.4.2 Aktiviteter

Pågående aktiviteter

- Genomföra kompetenshöjande aktivitet som berör exempelvis personcentrerad vård, delaktighet och bemötande.
- Arbetsformer för patientmedverkan i olika forum ska fastställas.
- Kommunikationsstrategi och kommunikationsplan för hur patientsäkerhet kan kommuniceras till invånarna ska utarbetas.
- Förutsättningarna för att förenkla processen att rikta klagomål mot vården undersökas.
- En gemensam modell för sammanställning och analys av klagomål i syfte att använda till förbättringsarbete.
- Använda vårdplaner (i nuläget ffa inom specialistpsykiatri)

Aktiviteter utöver ovanstående som identifierats av nulägesanalys och som bedöms viktiga att påbörja:

- Patient och närstående skall vara delaktiga i utredningar/analyser om inte hinder föreligger. Befintliga mallar ska användas.

4.4.3 Mätverktyg

I dagsläget finns inga tydliga mätningar inom detta område förutom olika patientenkäter. Mätningar utifrån fast vårdkontakt och fast läkarkontakt bör övervägas. Sammanställning av klagomål bör också övervägas.

4.4.4 Prioriteringar 2022

Klagomålshanteringen bör ses över. Delaktighet i patientsäkerhetsarbetet ska eftersträvas t.ex. deltagande i utredningar vid misstänkt vårdskada.

5. Fokusområden

5.1 Fokusområde 1 - Ökad kunskap om inträffade 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. Relativt mycket är känt om skadorna inom somatisk sjukhusvård för vuxna, men mindre om skadorna till exempel inom primärvård, kommunal hälso- och sjukvård, barnsjukvård, psykiatri, prehospital vård och tandvård.



Kunskapen om patienters erfarenheter från vården är begränsad, och liksom informationen i klagomål och synpunkter utnyttjas dessa källor bara i liten omfattning för utvecklings- och förbättringsarbete.

När det blir känt vilken typ av vårdskador som drabbar patienterna, när utvecklingen kan följas över tid och när det går lättare att förstå vad som bidrar till att vårdskadorna uppkommer, blir förutsättningarna bättre för att arbeta förebyggande och med hög patientsäkerhet. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.

För att komma vidare behöver arbetet med identifiering, utredning samt mätning av vårdskador utvecklas till att inkludera alla delar av hälso- och sjukvården. Såväl befintliga som nya metoder för identifiering, mätning och uppföljning behöver utvecklas.

5.1.1 Mål

Detta fokusområde syftar till att

- öka kunskapen om förekomst av skador och vårdskador
- ge underlag till analys av bakomliggande orsaker på systemnivå och enhetsnivå
- förbättra möjligheterna att följa utvecklingen av patientsäkerhet.

5.1.2 Aktiviteter

Befintliga aktiviteter

Avvikelse rapportering

Avvikelse är ytterligare ett sätt att få en bild av antalet inträffade vårdskador. Dock krävs att organisationskulturen främjar avvikelse rapporteringen och att avvikelssystemet är lätt hanterat och tillgängligt för både regional och kommunal vård. Följer upp och utreder händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada, identifierar bakomliggande orsaker och vidtar adekvata

åtgärder. Använder sig av adekvata metoder för identifiering och mätning av vårdskador eller risk för sådana händelser och anpassar metoder utifrån verksamhetens förutsättningar.

Klagomål och synpunkter mäts idag via avvikelssystemet.

Händelseanalyser

Den samlade informationen om genomförda händelseanalyser och interna utredningar bidrar till att identifiera förbättringsområden som kan spridas i organisationen. Samtliga analyser och utredningar sparas i avvikelssystemet och händelseanalyser även i Nationella IT-stödet för händelseanalys, Nitha

Central hantering av regionens alla IVO och Löf ärenden

Hantering av olika typer av externa kontakter t.ex. IVO (Inspektionen för vård och omsorg) och LÖF (Regionernas ömsesidiga försäkringskassa) går idag via patientsäkerhetsenheten och chefläkarna vilket ökar möjligheten att olika risker och faktiskt inträffade negativa händelser uppmärksammas.

Aktiviteter utöver ovanstående som identifierats av nulägesanalys och som bedöms viktiga att påbörja:

- Beslut om nya moduler i synergi. Förbättrad supportfunktion.
- Utbildning av chefer och ersättare i hantering av avvikelser. T.ex för att säkerställa en fungerande hantering under sommaren. Säkerställ resurser på central nivå för support och utbildning.
- Införande av avvikelse- och utvecklingsamordnare som stöd till cheferna för bearbetning och analys av avvikelser.
- Analys och sammanställning av vårdskador. Analys och sammanställning av avvikelser ska ligga till grund för deltagande i "Förbättringar i vardagen". Vilka förutsättningar behövs för att möjliggöra detta? Aggregering av händelser inom hälso- och sjukvården inom särskilda områden t.ex. läkemedel, VRI, dokumentation etc.
- Mätning och sammanställning av information om vårdskador - i vårdens övergångar behöver ingå i arbetet med Nära vård. Struktur och gemensamt ansvar. Vårdhygienperspektiv behöver inkluderas.
- Fortsatt mätning av inträffade vårdskador. (trycksår, VRI, MJG)
- Nära vård ska halvårsvis få en sammanställning över avvikelser som rör vårdens övergångar för att kunna identifiera förbättringsområden i sitt omställningsarbete. Föreslå förbättringsåtgärder. Övergången till privata vårdval och andra regioner.

5.1.3 Mätverktyg

Punktprevalensmätningar (PPM)

PPM inom vissa skadeområden har använts två gånger om året sedan 2008. De ger en indikation utifrån en ögonblicksbild. För vårdrelaterade infektioner (VRI) kommer Infektionsverktyget att ersätta PPM som huvudsaklig mätmetod år 2022. Huvudsyftet med Infektionsverktyget är att underlätta en kontinuerlig återkoppling av information om VRI och antibiotikaanvändning på

verksamhetsnivå och använda underlaget till det egna förbättringsarbetet för att minska de vårdrelaterade infektionerna och öka följsamheten till antibiotikariktlinjerna. Infektionsverktyget kommer förbättra möjligheten att följa dessa parametrar på aggregerade nivåer tex verksamhetsområdesnivå och regionnivå.

PPM Trycksår planeras att fortsatt genomföras som ett komplement till regionens lokala mätningar

Markörbaserad journalgranskning (MJG)

Används för att identifiera skador inom somatisk vuxenvård och psykiatrisk vård.

Metoden lämpar sig även väl för att granska utvalda områden där man tror sig kunna hitta ämnen för förbättringsarbeten. Metoden kräver dock relativt stora resurser och kompetensen måste underhållas för ett trovärdigt resultat.

Antal lex Maria ärende, IVO ärende och LÖF ärende

Sammanställning och analys av alla avvikelser som resulterat i lex Maria anmälan, klagomål från IVO eller ett LÖF ärende. Områden som behöver analyseras är t.ex. ärenden kopplade till läkemedelshantering respektive medicinskteknisk utrustning som också rapporteras till LäkeMedelsverket.

5.1.4 Prioriteringar 2022

Mätning via MJG ska fortsatt prioriteras. Utredning och analys ska också fortsätta men med ytterligare fokus på lärandet via aktiviteter som sprider resultaten.

Införandet av infektionsverktyget ska också prioriteras under 2022.

5.2 Fokusområde 2 – Tillförlitliga och säkra system, enhetliga processer och rutiner

Hälso- och sjukvården är komplex. Den omfattar många olika processer med såväl kända som okända riskmoment i aktiviteterna. Rätt patient ska få rätt vård, på rätt plats, i rätt tid. Med tillförlitliga och säkra system, processer och rutiner skapas förutsättningar för hälso- och sjukvårdspersonalen att arbeta säkert, effektivt och enligt bästa tillgängliga kunskap.



Det är viktigt att skapa förutsättningar för en sammanhållen vård där kontinuiteten för patienten säkerställs. Ett effektivt samarbete förutsätter strukturer och processer som underlättar handlingskraft och förmåga att lösa problem när de uppstår.

Ändamålsenliga processer och rutiner, dokumentationssystem och utrustning bidrar till patientsäkerheten. Med en samsyn om hur olika processer och arbetsuppgifter kan utföras, mindre oönskad variation i hur arbetet utförs och uppföljning och återkoppling av resultat kan en förutsägbarhet i arbetet och ökad patientsäkerhet skapas. Enhetlighet i medicinskteknisk utrustning leder också till en minskad variation och ökad förutsägbarhet.

Personalen behöver ha kunskap, kompetens och förutsättningar att jobba säkert – vad gäller både kunskapsstöd, utrustning och arbetsmiljö.

5.2.1 Mål

Detta fokusområde syftar till att

- möta förändringarna i hälso- och sjukvården genom att utveckla ändamålsenliga processer med fokus på patientens väg genom vården
- skapa en säker, sammanhållen, tillgänglig och jämlik vård
- stärka patientsäkerheten genom att minska oönskade variationer.
- säkerställa att användarna utbildas på de utrustningar de ska använda.

5.2.2 Aktiviteter

Befintliga aktiviteter

Ledningssystem

Ledningssystem i hälso o sjukvården och ett pågående systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i alla delar av vården. Fortsatt arbete med att utveckla gemensamma ledningssystem är självklart inte bara viktigt för patientsäkerhetsarbetet utan för alla delar av regionens arbete.

Infarter

Det finns ett långsiktigt och pågående arbete som syftar till att förbättra följsamhet till befintliga rutiner för infarter. En infart innebär risk för tromboflebit (inflammation i kärlen) och infektion. På varje vårdenheter finns en infartsresurs, sjuksköterska, som har övergripande ansvar för arbetet med PVK (Perifer venkateter).

Läkemedelsgenomgång

Att lokalt implementera arbetssätt för uppföljning och omprövning av en patients läkemedelsbehandling. Syftet är att upptäcka, åtgärda eller förebygga läkemedelsrelaterade problem som t ex biverkningar, interaktioner, utebliven eller otillräcklig effekt, avsaknad av eller oklar indikation samt underbehandling. En fokusgrupp är äldre med fler läkemedel.

Antibiotikaanvändning- STRAMA

Förbättra följsamhet till riktlinjer för av antibiotikaanvändning inom primärvården, den specialiserade öppenvården och tandvården.

Utskriftsmeddelande

Samtliga patienter som skrivs ut från slutenvård ska erhålla ett utskrivningsmeddelande där vårdtiden sammanfattas.

Diagnos och behandling

Öka kunskap och medvetenhet inom området diagnostik i syfte att öka sannolikheten att fastställa en korrekt, och inom rimlig tid, förklaring till patientens hälsoproblem samt kommunicera den till patienten på ett individuellt anpassat sätt.

Omställningsarbetet

Pågående arbete inom olika områden som har koppling till patientsäkerhetsarbetet t.ex. Personcentrerad vård, Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande, Kompetens och Digifysisk vård.

Medicinskteknisk utrustning

Säkerställa att organisationen har modern och ändamålsenlig medicinskteknisk utrustning samt att medarbetarna har adekvat utbildning i hantering och riskmedvetenhet t.ex. inom strålskyddsområdet.

Aktiviteter utöver ovanstående som identifierats av nulägesanalys och som bedöms viktiga att påbörja:

- Barnperspektiv ska ingå i allt processarbete utifrån Barnkonventionen. Överväg hur detta ska gå till. Processarbete bör remitteras till barnkliniken?
- Implementering av Kronobarnsmodellen Utifrån Barnens bästa gäller! I Kronoberg!
- Förbättrad tillgång till riktlinjer och rutiner. Genomgång av vad vi har och vad vi saknar.
- Underlätta följsamhet till nya och gamla rutiner genom att se över struktur för tillgänglighet och aktualitet.
- Förbättrad samverkan i gemensamma processer med utgångspunkt från patienten inom hälso-sjukvården. Med tandvården. Psykiatri - primärvård. Region - kommun. Ljungby - Växjö. Sjukhusvård – primärvård.
- Patientsäkerhet, samt Vårdhygien och MFT, behöver ingå tidigt i processen inom olika programområden och initiativ i arbetet med Nära vård. Tydliggöra struktur för samverkan. HoS ledningsgrupp är övergripande ledning. (Hur gör vi med vårdvalet).
- Fortsatt mätning av följsamhet till rutiner och riktlinjer (tex BHK, Infarter, ovidimerade provsvar, läkemedelsgenomgångar)
- Strama/Medicinskgupp infektion ska fortsätta att bedriva ett systematiskt Strama-arbete i Region Kronoberg för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens.
- Samlad läkemedelslista

5.2.3 Mätverktyg

Basala hygienrutiner och klädregler (BHK)

Följsamhet till BHK ska mätas fyra gånger per år inom samtliga av regionens verksamheter. Ett av tillfällena utgör den nationella Punktprevalensmätningen (PPM). Varje vårdenhet har en BHK-resurs på varje enhet som utför PPM mätningen och de lokala mätningarna.

Infarter

Kontinuerliga mätningar inom slutenvården av följsamhet till framtagna protokoll för regelbundna dagliga kontroller av infarter och dokumentation av dessa. Data

hämtas från journalsystemet. Varje resurs följer tillsammans med den centrala arbetsgruppen upp den egna enhetens specifika förbättringsområden.

Läkemedelsgenomgång

Antal genomförda läkemedelsgenomgångar och antalet utskrivna läkemedelslistor.

Antibiotikaanvändning- STRAMA

Mätning av förekomst av antibiotikaanvändning inom Hälso och sjukvården. Data hämtas från antibiotikarecept/1000 invånare men även från infektionsverktyget.

Säker kirurgi

Vid alla operationer ska WHO's checklista för "säker operation" användas. Följsamhet till rutinen mäts genom att titta på data hämtas från Svenskt perioperativt register (SPOR).

Utskrivningsmeddelande

Andel patienter som erhållit ett utskrivningsmeddelande mäts lokalt via data från journalsystemet.

Ovidimerade provsvar

Antal provsvar från PAD, cytologi, mikrobiolog och radiologi som inte vidimerats inom 14 dagar från provtagningstillfället. Data hämtas via journalsystemet.

5.2.4 Prioriteringar 2022

Fortsatt prioritering av det påbörjade arbetet med förbättrad diagnostisk säkerhet. Ett annat prioriterat arbete (under ledning av medicinsk kommittén) är förbättrad tillgänglighet av medicinska riktlinjer.

5.3 Fokusområde 3 – Öka medvetenheten om hur säker vården är idag

Hälso- och sjukvården präglas av ständiga interaktioner mellan människor, teknik och organisation, och förutsättningarna för säkerhet kan förändras snabbt. Säker vård här och nu handlar om att ha förmåga och kunskap att upptäcka risker och vara medveten om att oförutsedda händelser eller störningar kan inträffa, men också kunna hantera och agera här och nu innan patientsäkerheten är hotad.



Det är centralt att anpassa vården utifrån störningar och risker, så att den även under påfrestning eller ändrade förutsättningar kan vara hållbar och säker. Det behövs hela tiden översikt, anpassningar, förberedelser och lärande för att en verksamhet ska fungera effektivt. Variationer, störningar, anpassningar och respons på möjligheter är en nödvändig och normal del av en komplex och dynamisk verklighet. Då är det centralt att förstå varför och hur organisationer upprätthåller en god, säker och hållbar vård under varierande betingelser.

Alla har ett personligt ansvar för att bidra till en säker vård, oavsett vilken roll man har i organisationen. Men individer kan inte prestera bättre än vad omgivningen

medger. Som chef och ledare är det viktigt att ha en tydlig bild av verksamheten, och förstå den variation som alltid finns och när variationen ger störningar som innebär en risk för patientsäkerheten och vad som krävs för att hantera den. En riskmedvetenhet och förmåga att hantera störningar och risker kräver både yrkeskunskap (teknisk och icke-teknisk kompetens) samt kunskap om patientsäkerhet. Det omfattar såväl chefer som medarbetare. Alla behöver öka sin medvetenhet om vikten av att den medicinsktekniska utrustningen de använder är ändamålsenlig men också korrekt underhållen.

Både chefer och medarbetare behöver vara medvetna om de risker som kan uppstå och ha en öppen dialog om tillstånd och omständigheter som kan påverka patientsäkerheten. Att upprätthålla ett säkert arbetssätt förutsätter en god säkerhetskultur där var och en i organisationen bidrar och agerar utifrån sin roll. Det förutsätter ett ledarskap som främjar och skapar förutsättningar för en god arbetsmiljö och en säker vård.

5.3.1 Mål

Detta fokusområde syftar till att

- öka medvetenheten, förmågan och flexibiliteten att på alla organisatoriska nivåer i hälso- och sjukvården uppmärksamma och agera på störningar i närtid och minska risken för att patienter drabbas av vårdskador
- öka kunskapen om patientsäkerhet hos medarbetare, chefer och beslutsfattare
- stärka patienters och närståendes delaktighet och medverkan i patientsäkerhetsarbetet

5.3.2 Aktiviteter

Befintliga aktiviteter

Vårdövergångar

Process vid vårdövergångar kan följas via LINK i journalsystemet. Systemet möjliggör en direkt kommunikation mellan kommunal och regional vård avseende samordnad vårdplanering

Aktiviteter utöver ovanstående som identifierats av nulägesanalys och som bedöms viktiga att påbörja:

- Fortsatt utveckling av riskbedömning och gröna korset. Anpassning till andra område än nuvarande. Framtida utveckling av digitalt stöd eventuellt via Synergi
- Ökad samordning i schemaläggning mellan olika yrkeskategorier. Överväg liknande struktur som "Hospital at night" T.ex. handledarkliniker inom tandvården finns idag. Utveckling av digitalt stöd från specialistsjukvården (inklusive tandvård).
- Kontinuitet vid komplexa patienter (T.ex. arbete med fast vårdkontakt och fast läkarkontakt) Kontinuitet även vid inläggande vård.
- Fortsatt utveckling av introduktion av nyanställda och hyrpersonal

- Hantera personalomsättningen. Rotationstjänster
- Daglig riskbedömning genom metoden Gröna korset och användande av riskbedömningsmall, behov av anpassning till öppenvård, psykiatri, tandvård, barn
- Införande av infektionsverktyget.

5.3.3 Mätverktyg

Mätningar av överbeläggningar och utlokaliseringar inom slutenvård och psykiatrisk vård.

5.3.4 Prioriteringar 2022

Förbättrad kontinuitet är ett prioriterat område. Andra områden är fortsatt utveckling av olika typer av riskbedömningar och ökad resiliens i organisationen.

Införandet av infektionsverktyget har redan tidigare omnämnts som en prioriterad åtgärd.

5.4 Fokusområde 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. Det är också viktigt att förstå vad som bidrar till risker, avvikelser och vårdskador.

Ett övergripande perspektiv är nödvändigt, så att också faktorer på systemnivå analyseras och ger underlag till förbättringsarbete.



Analysen behövs också för att öka förståelsen av hur det praktiska arbetet genomförs och vad som bidrar till säkerhet och goda resultat. Resultat från analyser av bakomliggande orsaker och förutsättningar som påverkat händelseutvecklingen är då viktiga, oavsett om resultaten är positiva eller negativa. Analyserna ger underlag för förebyggande åtgärder som förbättrar möjligheterna att upprätthålla säkerhet och nå önskvärda resultat, och minskar risken för kvalitetsbrister och vårdskador.

Analyserna förutsätter särskild kompetens, organisation och avdelade resurser, och behöver finnas på flera organisatoriska nivåer – från den nationella nivån med ett övergripande systemperspektiv till enskilda verksamheter och enheter.

Analysresultat och slutsatser behöver återkopplas till den nivå i organisationen där de identifierade faktorerna kan förändras. Det är därför viktigt att kommunikationen och informationsöverföring mellan olika delar av organisationen är ändamålsenlig, och att förutsättningar finns för gemensamt och mer effektivt och analysbaserat lärande med långsiktiga effekter.

Detta arbete behöver ha en samverkan med omställningsarbetet och en koppling till utvecklingsstrategi Närmare Kronobergaren.

5.4.1 Mål

Detta fokusområde 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
- identifiera faktorer som på ett övergripande plan påverkar patientsäkerheten och hantera dem.

5.4.2 Aktiviteter

Befintliga aktiviteter

Patientsäkerhetsronder

Inom sjukhusvård och psykiatrisk vård görs patientsäkerhetsronder varje år. Tandvården har en egen modell för säkerhetsrond. Vid ronderna diskuteras händelser, utredningar och anmälningar som inträffat inom enheten det senaste året med tonvikt på genomförda förbättringar och lärande. Även diskussion kring kultur och systematik kring återkoppling av inträffade händelser och inkomna klagomål och synpunkter.

Vid ronden kommer även frågor om hur man arbetar med att säkerställa kompetens hos olika yrkesgrupper.

Patientnämnden

Patientnämndens rapport används som en informationskälla för att identifiera förbättringsområden.

Medicinsk teknik

Reidar MTP används för att sprida avvikelser med medicintekniska produkter utanför regionen. Reidar är en nationell databas som drivs av de medicintekniska avdelningarna tillsammans.

Aktiviteter utöver ovanstående som identifierats av nulägesanalys och som bedöms viktiga att påbörja:

- Sammanställning av olika mätningar inom patientsäkerhet som analyseras av regional analysgrupp. Resultat och analys presenteras för Hälso och sjukvårdens ledningsgrupp varje kvartal.
- Utveckling av patientsäkerhetsronder inom ffa primärvård och tandvård
- Spridning av utredningar och analyser (inklusive lärdomar och åtgärder)
- Spridning utanför den egna organisationen t.ex. kommunerna (exempelvis vårdhygienfrågor och läkemedelsfrågor)

5.4.3 Mätverktyg

Andel verksamheter som genomfört patientsäkerhetsrond inom en årsperiod.
Dashboard som uppdateras kvartalsvis med aktuella mätvärden inom

patientsäkerhetsområdet.
Mätetal redovisas via VP.

5.4.4 Prioriteringar 2022

Prioriterat är att förbättra analys och sammanställning av olika mätningar. Olika typer av analyser behöver också spridas inom och utom organisationen inklusive händelseanalyser och lex Marior. En fortsatt prioriterat arbete är den fortsatta utvecklingen av patientsäkerhetsronderna.

5.5 Fokusområde 5 – Öka 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, hållbarhet och säkerhet. Förändringar kan till exempel vara övergripande strategiska som omställningen till nära vård och digitalisering av vårdtjänster. De kan också handla om förändrad resursfördelning som kräver omprioriteringar i verksamheten eller om förändringar i sjukdomspanoramat, till exempel ökad förekomst av svårbehandlade infektioner som kräver en förändrad vårdprocess.



Tillgången till vårdpersonal med adekvat kompetens kan snabbt förändras men är central, och långsiktig kompetensförsörjning är en förutsättning för en anpassningsbar och säker vård. Samverkan ökar förutsättningarna för en god beredskap och framförhållning.

Morgondagens utmaningar kräver hög beredskap för att identifiera och hantera risker som kanske är okända i dag. Omvärldsbevakning med inventering och systematisk analys av risker på såväl övergripande systemnivå som verksamhetsnära kan minska inslaget av överraskning och ge större handlingsutrymme för anpassning.

Verksamhetsnära krävs beredskap för till exempel perioder av ökad arbetsbelastning, bristande kompetensförsörjning tekniska störningar och leveransproblem för läkemedel, medicinsk teknisk utrustning eller material. Metod- och färdighetsträning, träning av kommunikation och samverkan genom olika former av teamträning och simuleringsövningar kan förbättra förutsättningarna att klara påfrestningar med bibehållen patientsäkerhet.

Ledningen har ansvar för att förutsättningar finns för att uppmärksamma och analysera risker, skapa beredskap och organisera arbetet så att en god arbetsmiljö kan upprätthållas med möjlighet till omfördelning av arbetsuppgifter och med utrymme för återhämtning.

5.5.1 Mål

Detta fokusområde syftar till att

- uppnå en robust och anpassningsbar hälso- och sjukvårdsverksamhet där uppdraget klaras med god patientsäkerhet och god arbetsmiljö även under

oväntade förhållanden.

5.5.2 Aktiviteter

Befintliga aktiviteter

Avvikelse­rapportering

Avvikelse­er kring identifierade risker och tillbud. Krävs att organisationskulturen främjar avvikelse­rapporteringen och att avvikelse­systemet är lätt hanterat och tillgängligt för både regional och kommunal vård.

Gröna korset

I nuläget använd Gröna korset som verktyg för daglig riskbedömning inom sjukhusvårdens slutenvård och inom rehab. Obligatoriska parametrar är urinvägar och risk för pneumoni.

Riskbedömningsmall

Vid inskrivning inom slutenvård och rehab ska alla patienter riskbedömas enligt särskilt framtaget protokoll.

Patientsäkerhetsutbildning

Obligatorisk utbildning inom patientsäkerhet för alla nyanställda inom vården. Utbildningen är tvådelad, en grundläggande och en yrkesspecifik.

Säkerhetskritiska processer- läkemedel

Prioriterade arbetsområden inom process läkemedel; Beroendeframkallande läkemedel/vårdorsakat läkemedelsberoende, Egenkontroll av läkemedelshantering och utbildning i Säker läkemedelshantering.

Omställningsarbetet

Gäller inom olika delar av programområdena men i första hand arbetet med kompetensförsörjning. När Omställningskontoret får ett uppdrag av Hälso och sjukvårdens ledningsgrupp att genomföra ett initiativ, ska patientsäkerhetsperspektivet säkerställas.

Aktiviteter utöver ovanstående som identifierats av nulägesanalys och som bedöms viktiga att påbörja:

- Regionalt, nationellt och internationellt deltagande i olika utbildningsinsatser och konferenser. Med implementering på hemmaplan vid behov.
- Struktur för hur medverkan i olika nätverk ska återföras till regionen och ut i linjen.

5.5.3 Mätverktyg

Årsrapporter kring inrapporterade avvikelser

Sammanställning av inrapporterade risker på olika nivåer inom regionen.

Andel nyanställda som genomfört obligatorisk utbildning i patientsäkerhet.
Deltagarantal följs kvartalsvis av hälso och sjukvårdens ledningsgrupp. Resultatet går att bryta ner till kliniknivå. Data hämtas ur kompetensportalen

Gröna korset

Andel verksamheter inom slutenvård som infört och arbetar med Gröna korset som verktyg för daglig styrning. Lokal mätning.

Riskbedömningsmall

Andel verksamheter inom slutenvård som infört och arbetar med att riskbedöma sina patienter enligt framtagen mall. Data hämtas från journalsystemet.

Säkerhetskritiska processer- läkemedel

I nuläget mäts läkemedelsgenomgångar och antibiotikaförbrukningen. Ett pågående arbete om läkemedelshantering och patientsäkerhet kan innebär identifieringen av ytterligare mätningar.

5.5.4 Prioriteringar 2022

En ökad riskmedvetenhet och förbättrad arbetsprocess som inkluderar flera aktörer avseende riskhantering är ett prioriterat område.

6 Uppföljning och redovisning

Socialstyrelsen anser att nationell uppföljning inom patientsäkerhetsområdet behöver utvecklas så den återspeglar den utveckling som krävs för en säkrare vård. Uppföljningen kommer att utgå från grundläggande förutsättningar och fokusområden.

6.1 Regional handlingsplan

Uppföljningen av den regionala handlingsplanen behöver spegla den planerade uppföljningen på nationell nivå.

Uppföljningen ska visa i vilken omfattning vårdgivaren utvecklat egna handlingsplaner samt följa den förflyttning med patientsäkerhetsarbetet som eftersträvas i nationell handlingsplan. Beskrivning av arbetet kan komma att ske i den årliga Patientsäkerhetsberättelsen (PSB), då nationell uppföljning på sikt kan baseras på innehållet i PSB.

Regional uppföljning planeras kvartalsvis. En analysgrupp har i uppdrag att analysera övergripande mätresultat som utgår från de planerade aktiviteterna. Arbetet pågår kring hur resultaten lämpligast visualiseras och presenteras.

6.2 Verksamhetsområdenas handlingsplaner

Former för uppföljning och redovisning speglar arbetssättet i den nationella uppföljningen.

Verksamhetsområdena uppföljning ska visa

- i vilken omfattning man utvecklat egna planer och aktiviteter
- vilken förflyttning patientsäkerhetsarbetet gjort.

Verksamhetsområdenas uppföljning ska på ett fördjupat plan spegla

- Patienter och närståendes uppfattning om hur säker vården är, via klagomål och synpunkter samt Nationell patientenkät
- Vårdformer som barnsjukvård, primärvård och psykiatrisk vård där det är tillämpligt.

Verksamhetsområdenas uppföljningar ska omfatta indikatorer och mått som speglar

- Påverkbara omständigheter som inverkar på processer och som kan förändras för att göra vården säkrare, till exempel bemanning, kompetens, utrustning och vårdplatser
- I vilken omfattning rekommenderade aktiviteter genomförs, till exempel en viss rekommenderad undersökning eller behandling som ryms inom verksamhetens specialiteter
- I vilken omfattning det finns en riskmedvetenhet och proaktiv säkerhetsutveckling
- I vilken utsträckning patienter har drabbats av vårdskador.

Årlig återrapportering sker till patientsäkerhetsstrateg (och regional chefläkare) genom beskrivning av arbetet och progress i årsrapporten, såväl på verksamhetsområde som i det underlag som i början av varje år lämnas in för sammanställning till vårdgivarens Patientsäkerhetsberättelse.

6.3 Rapportering till uppdragsgivare

Kvartalsvis återrapportering av aggregerade mätresultat till Region Kronobergs Hälso- och sjukvårds ledningsgrupp.

Årlig återrapportering avseende regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet sker till

- Uppdragsgivaren, Region Kronobergs Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) i samband med redovisning av årlig PSB.

7. Referenser

Vincentis och Amalbertis ”[Safer Health Care – Strategies for the real world](#)”

[Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024](#)

[Analysverktyg patientsäkerhet regionerna](#)

[Indikatorbaserad uppföljning för säker vård](#)

[Patientsäkerhetslag \(2010:659\)](#)

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(HSLF-FS 2017:40\) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete](#)

[Patientsäkerhetsberättelse för Region Kronoberg 2020](#)

8. Bilaga

8.1 Tidigare plan

Tidigare år har handlingsplanen varit en del av patientsäkerhetsberättelsen där vi ofta lyft fram våra prioriterade områden.

- Vårdrelaterade infektioner-VRI
- Prevention (trycksår, fall, undernäring etc)
- Patientsäkerhetskultur
- Kommunikation/dokumentation
- Förbättrad diagnostisk säkerhet
- Spridning av erfarenhet
- Läkemedel

Dessutom finns specifik handlingsplan för VRI-arbetet och Förbättrad diagnostisk säkerhet.

8.1.1 Mål och strategier för 2021

Nationella handlingsplanen för patientsäkerhet kommer att utgöra grunden för utformande av framtida regionala handlingsplaner. Detta arbete var planerat att påbörjas redan under 2020 men har förskjutits till 2021 (och resultatet av detta arbete är detta dokument).

Utbildning inom patientsäkerhet

- Fortsatta utbildningsinsatser om patientsäkerhet för nyanställda via introduktionsutbildningen (grund samt yrkesspecifik).
- Utveckla digitala alternativ ytterligare (via kompetensportalen)
- Planering och uppstart av utbildningsinsatser för samtliga personal inom urinvägar, Basala hygienrutiner och klädregler (BHK), infarter, trycksår, läkemedelshantering och kommunikation
- ProAct fortsätter vara ett obligatoriskt moment för läkare, sjuksköterskor och undersköterskor/skötare.

VRI

- Arbete enligt fastställd handlingsplan
- Fortsatt arbete med Gröna korset som instrument för daglig riskbedömning.
- Arbeta vidare med hur vi kan mäta och följa upp resultat från Gröna korset.

Trycksår

- Resursperson i sår och sårbehandling kommer att träffa nätverket för såransordnare februari 2021 för utveckling och uppföljning av förbättringsarbeten.
- Sårveckor under vår och höst genomförs som tidigare och den internationella Stop Pressure Ulcer Day kommer att uppmärksammas i november.

- Lokal mätning kommer göras varannan månad. Uppehåll juni-juli.
- PPM trycksår en gång per år
- Obligatorisk utbildning för sjuksköterskor och undersköterskor genomförs i mars 2021. Utbildningen kommer förändras med mer fokus på praktisk träning på lägesändring och avlastning, men kommer som tidigare även innehålla en teoretisk del.
- Införande av uppdaterad individuell vårdplan och utbildningsaktiviteter i samband med detta.

Markörbaserad journalgranskning (MJG)

- Sjukhusövergripande journalgranskning sker månadsvis.
- Verksamhetsanknutna granskningar sköts av varje verksamhet.
- Sekundärgranskningar av identifierade VRI görs av journalgranskningsgruppen tillsammans med chefläkare.
- Specifika granskningar utifrån behov

Läkemedelsgenomgångar (LMG)

- Förankra arbetet med läkemedelsgenomgångar så de blir genomförda och dokumenterade enligt fastställda rutiner.
- Utveckla möjligheten att mäta genomförda läkemedelsgenomgångar samt göra det möjligt att mäta utskrivna läkemedelslistor.
- För våren 2021 planeras för ca 300 genomgångar enligt modellen för fördjupade LMG i team.

Nätverksarbete

- Chefläkarna fortsätter att delta i nationellt nätverk
- Regional chefläkare deltar i den nationella samverkansgruppen
- Regional chefläkare och Patientsäkerhetsstrateg deltar i den regionala samverkansgruppen för Södra sjukvårdsregionen
- Patientsäkerhetsstrateg deltar i nationella möten i egenskap av representant i den regionala samverkansgruppen.
- Patientsäkerhetsstrateg är kontaktperson gentemot NITHA (Nationellt IT stöd för händelseanalys)
- Lokala träffar med resurser och ombud, lokala patientsäkerhetsnätverk

Kommunikation/Dokumentation

- Utbildning i Säker kommunikation fortsätter under 2021
- Förvaltningsgruppen vårddokumentation fortsätter sitt arbete. En av förändringsledarna inom patientsäkerhet deltar i gruppen för att få med patientsäkerhetsperspektivet.
- Implementering av DRIV(dokumentera rätt i vården) och egenkontroller inom sjukhusvården
- Taligenkänning inom sjukhusvården

Förbättrad diagnostisk säkerhet

- Utbildning inom ”Diagnostisk Säkerhet” av chefläkare till legitimerad personal samt AT och ST läkare

- Sprida folder ”Diagnostisk Säkerhet”
- Mäta och följa upp antalet ovidimerade provsvar
- Årlig sammanställning av avvikelser som rör diagnostiska fel/klagomål för att kunna följa antal över tid
- Stötta verksamheterna vid införande av egenkontroll av dokumentation
- Beslutsstöd i Cosmic

Läkemedel

- Beroendeframkallande läkemedel/vårdorsakat läkemedelsberoende
- Egenkontroll av läkemedelshantering
- Nya arbetssätt i avvikelshanteringssystemet
- Vidareutveckling av utbildningen ”Säker läkemedelshantering”
- Läkemedelsavstämning och läkemedelsgenomgångar (inklusive möjlighet att mäta såväl genomförda läkemedelsgenomgångar som utskrivna läkemedelslistor).

Avvikelsehantering

- Uppgradering av avvikelshanteringssystemet Synergi
- Definiera roll och ansvar för operativ stödfunktion på verksamhetsnivå som tillsammans med, och på verksamhetschefs uppdrag, samordnar risk- och avvikelshanteringsprocessen samt tydliggör sambandet mellan denna process och utvecklings- och förändringsarbetet på verksamhetsnivå.
- Vid behov uppdatera befintlig riktlinje.
- Identifiera utbildningsbehov för de involverade rollerna på de olika nivåerna i regionen.

Struktur och kultur för att sprida lärdomar inom organisationen

- Patientsäkerhetsronder återupptas hösten 2021. Som tidigare fokus på uppföljning av händelser, utredningar och anmälningar som inträffat inom enheten det senaste året med tonvikt på genomförda förbättringar och lärande. Även diskussion kring kultur och systematik kring återkoppling av inträffade händelser. Vid ronderna kommer även frågor om hur man arbetar med att säkerställa kompetens hos olika yrkesgrupper. Vid ronderna kommer även diskuteras vilka lärdomar man tagit med sig från det gångna pandemiåret. Tex nya arbetssätt.

Mätningar och indikatorer

- PPM för VRI har ingått i VP för Hälso- och sjukvården under flera år. Mätning för 2021 kan påverkas av pandemin.
- Fördjupad läkemedelsgenomgång har också ingått i VP.
- Inom VRI arbetet har PPM för BHK genomförts och kommer också att genomföras 2021.
- Utifrån MJG redovisas vårdskador respektive VRI i form av ”rullande 12-månader”.
- Arbetet med PVK följs upp med regelbundna mätningar ffa i form av följsamhet till rutiner.

- Mätningar av trycksår görs regelbundet men har inte ingått i det övergripande patientsäkerhetsarbetet.

8.2 Sammanställning av verktyg för patientsäkerhet

Prioritering av utmaningar, Region Kronoberg						
Region Kronoberg Övergripande Hälso- och sjukvård						
Område						
Område	Tema	Insats	Aktör	Uppskattad resursåtgång	Förväntad effekt	Prioritet
Fokusområde 3: Säker vård här och nu	Säker bemanning	Kontinuitet vid komplexa patienter (T.ex. arbete med fast vårdkontakt och fast läkarkontakt) Kontinuitet även vid inneliggande vård.	Hälso- och sjukvårdsdirektör ansvarig, Chefer, medicinskt ansvariga. Länets ledningsgrupp. VIS	Liten	Mycket stor	7

Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	En god säkerhetskultur	Mätning av patientsäkerhetskultur och arbetsmiljö vartannat år. Analys av resultat tillsammans med stödresurser. Psykologisk trygghet och behovet att stärka enhetens teamarbete ska tas med i analysen av resultatet. Åtgärdsplan beroende på resultat. Redovisas i årsberättelsen	Hälso- och sjukvårdsdirektör ansvarig. Chefer och verksamhetsutvecklare. HR/organisationsutvecklare och patientsäkerhet och KTC är stödresurser.	Medel	Mycket stor	6
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	En god säkerhetskultur	Fortsatt satsning på utveckling av Teamarbete inom sjukvården, ex scenarioträning på KTC, kompetensutveckling via teambaserade utbildningar typ Säker kommunikation. Utveckling av befintlig hot-och våldutbildning till att bli mer	Hälso- och sjukvårdsdirektör ansvarig. Chefer och verksamhetsutvecklare. Stöd KTC, säkerhetsenheten. Läkemedelsenheten och läkemedelskommittén Vårdhygien	Medel	Mycket stor	6

		konfliktutbildning. Utbildningen som finns idag behöver utvecklas med det specialistpsykatrin och rättspsykiatrin gör idag.				
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	Adekvat kunskap och kompetens	Utbildning inom patientsäkerhet i syfte att öka kunskap/kompetens och ökad motivation inom området. Obligatoriskt för samtliga inom hälso och sjukvården . Tydlig repetitionsplan motsvarande CBU. Deltagarantalet följs upp kvartalsvis av Hälso och sjukvårdens ledningsgrupp.	Hälso- och sjukvårdsdirektör ansvarig. HR och patientsäkerhet stöd. Utbildning och lärande	Medel	Mycket stor	6

Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	Adekvat kunskap och kompetens	Ökad kännedom om befintliga uppdrag och vilka stödresurser som finns att tillgå. Tydliga strukturer(en väg in) för informationsöverföring genom att AU blir remissinstans för att säkerställa patientsäkerhetsperspektivet i utvecklingsarbete och föreslå lämpliga stödresurser/kontakter i samarbete med Patientsäkerhetsrådet vid behov. Markera Patientsäkerhetsrådets roll i kunskapsorganisationen som ett "LSG".	Hälso och sjukvårdens ledningsgrupp, Nära vård, chefer, patientsäkerhet(rådet, AU, förändringsledare mm), vårdhygien verksamhetsutvecklare, lokala patientsäkerhetsnätverk, Säkerhetsenheten, VIS, Utbildning och lärande Kunskapsorganisationen	Liten	Stor	6
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	Patientperspektiv i analys, lärande och utveckling	Patient och närstående skall vara delaktiga i utredningar/analyser om inte hinder föreligger. Befintliga mallar ska användas.	Berörda Chefer. Analysledare i internutredningar och händelseanalyser.	Liten	Stor	6

Fokusområde 1: Öka kunskap om inträffade vårdskador	Avvikelse­rapportering	Utbildning av chefer och ersättare i hantering av avvikelser. T.ex för att säkerställa en fungerande hantering under sommaren. Säkerställ resurser på centralnivå för support och utbildning.	Chefer, HR, Utbildning och Lärande, Säkerhetsenheten	Liten	Stor	6
Fokusområde 1: Öka kunskap om inträffade vårdskador	Avvikelse­rapportering	Införande av avvikelse- och utvecklingssamordnare som stöd till cheferna för bearbetning och analys av avvikelser.	Hälso och sjukvårdens ledningsgrupp, säkerhetsenheten. Chefer, HR	Liten	Stor	6
Fokusområde 1: Öka kunskap om inträffade vårdskador	Avvikelse­rapportering	Analys och sammanställning av vårdskador. Analys och sammanställning av avvikelser ska ligga till grund för deltagande i "Förbättringar i vardagen". Vilka förutsättningar behövs för att möjliggöra detta? Aggregering av händelser inom hälso-	Hälso och sjukvårdens ledningsgrupp, Chefer, HR, Utbildning och Lärande, Säkerhetsenheten, verksamhetsutvecklare /avvikelsesamordnare. Vårdhygien. Läkemedelsenheten.	Liten	Stor	6

		och sjukvården inom särskilda områden t.ex. läkemedel, VRI, dokumentation etc.				
Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system och processer	Tillförlitliga och säkra processer – i vård och behandling	Barnperspektiv ska ingå i allt processarbete utifrån Barnkonventionen. Överväg hur detta ska gå till. Processarbete remitteras till barnkliniken??	Hälso- och sjukvårdsdirektör ansvarig. HR, Barnkliniken, Nära vård, Medicinska arbetsgrupper utgående från medicinska kommittén	Liten	Stor	6
Fokusområde 1: Öka kunskap om inträffade vårdskador	Mätning och sammanställning av information om vårdskador – i vårdens övergångar	Nära vård ska halvårsvis få en sammanställning över avvikelser som rör vårdens övergångar för att kunna identifiera förbättringsområden i sitt omställningsarbete. Föreslå förbättringsåtgärder. Övergången till privata vårdval och andra regioner.	Nära vård, patientsäkerhet, LSG Vårdokumentation, Uppföljning och Kvalitet, säkerhetsenheten HoS ledningsgrupp Länets ledningsgrupp Primärvårdsrådet?? Vårdhygien	Medel	Mycket stor	6

Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system och processer	Tillförlitliga och säkra processer – i samordning och informationsdelning mellan aktörer	Patientsäkerhet behöver ingå tidigt i processen inom olika programområden och initiativ i arbetet med Nära vård . Tydliggöra struktur för samverkan. HoS ledningsgrupp är övergripande ledning. (Hur gör vi med vårdvalet)	Nära vård, patientsäkerhet och övriga aktörer involverade (inkl Vårdhygien)	Medel	Mycket stor	6
Fokusområde 3: Säker vård här och nu	Dagligt patientsäkerhetsarbete	Fortsatt utveckling av riskbedömning och gröna korset. Anpassning till andra område än nuvarande Framtida utveckling av digitalt stöd ev Synergi	Chefer, arbetsgruppen Gröna Korset(kan även ses som Granskning och kontroll av patientsäkerhet inom organisationen)	Liten	Stor	6
Fokusområde 3: Säker vård här och nu	Säker bemanning	Ökad samordning i schemaläggning mellan olika yrkeskategorier. Överväg liknande struktur som "Hospital at night" T.ex handledarkliniker inom tandvården finns idag. Utveckling av digitalt	Hälso- och sjukvårdsdirektör ansvarig, Chefer, medicinskt ansvariga	Medel	Mycket stor	6

		stöd från specialistsjukvården (inkl tandvård).				
Fokusområde 3: Säker vård här och nu	Säker bemanning	Fortsatt utveckling av introduktion av nyanställda och hyrpersonal	Hälso- och sjukvårdsdirektör ansvarig, Patientsäkerhet, Utbildning och lärande, Chefer	Liten	Stor	6
Fokusområde 3: Säker vård här och nu	Granskning och kontroll av patientsäkerhet inom organisationen och hos andra vårdgivare	Daglig riskbedömning genom metoden Gröna korset och användande av riskbedömningsmall, behov av anpassning till öppenvård, psykiatri, tandvård, barn	Hälso och sjukvårdens ledningsgrupp, VIS(Cosmic), Uppföljning och kvalitet, Patientsäkerhet, Vårdhygien, arbetsgrupp Gröna Korset	Liten	Stor	6
Fokusområde 3: Säker vård här och nu	Granskning och kontroll av patientsäkerhet inom organisationen och hos andra vårdgivare	Införande av infektionsverktyget.	Hälso och sjukvårdens ledningsgrupp, VIS(Cosmic), arbetsgrupp Infektionsverktyget	Medel	Mycket stor	6
Fokusområde 4: Stärka analys, lärande och utveckling	Lärande från analyser och det egna arbetet	Sammanställning av olika mätningar inom patientsäkerhet. Presenteras för Hälso och sjukvårdens ledningsgrupp varje kvartal	Patientsäkerhet, Uppföljning och Kvalitet, säkerhetsenheten, Hälso och sjukvårdens ledningsgrupp	Liten	Stor	6

Fokusområde 4: Stärka analys, lärande och utveckling	Spridning av kunskap och lärdomar	Spridning av utredningar och analyser (inklusive lärdomar och åtgärder)	Ledningsgrupper, lokala patientsäkerhetsnätverk, PVR forum, Patientsäkerhetsronder, Patientsäkerhetsråd	Liten	Stor	6
Fokusområde 4: Stärka analys, lärande och utveckling	Spridning av kunskap och lärdomar	Spridning utanför den egna organisationen t.ex kommunerna (exempelvis vårdhygienfrågor och läkemedelsfrågor)	Regionledningen, Nära vård, vårdhygien, Utbildning och lärande (kompetensportalen), Patientsäkerhet	Medel	Mycket stor	6
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsar bete	En god säkerhetskultur	Ökad kunskap/kompetens och ökad motivation inom området patientsäkerhet.	Chefer och verksamhetsutvecklare. Patientsäkerhet stöd.	Stor	Mycket stor	5
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsar bete	En god säkerhetskultur	Införa motsvarande strategi för införande av psykologisk trygghet som finns på danska sjukhus	Hälso- och sjukvårdsdirektör ansvarig. Chefer., HR stödresurser, FoUU stödresurser	Stor	Mycket stor	5

Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	Adekvat kunskap och kompetens	Säkrad kompetens och ökad följsamhet till rutiner inom befintliga digitala system t.ex. Cosmic. Kontinuerlig utbildning.	Hälso och sjukvårdens ledningsgrupp ansvarig. Säkerhetsenheten, VIS, Utbildning och lärande, LSG vårdokumentation, digifysisk vård	Stor	Mycket stor	5
Fokusområde 1: Öka kunskap om inträffade vårdskador	Avvikelseberättelser	Beslut om nya moduler i synergi . Förbättrad supportfunktion.	Säkerhetsenheten. Chefer	Stor	Mycket stor	5
Fokusområde 1: Öka kunskap om inträffade vårdskador	Mätning och sammanställning av information om vårdskador – i vårdens övergångar	Mätning och sammanställningar av information om vårdskador - i vårdens övergångar behöver ingå i arbetet med Nära vård. Struktur och gemensamt ansvar. Fortsatt mätning av inträffade vårdskador. (trycksår, VRI, ovidimerade provsvar, läkemedelsgenomgångar , MJG)	Nära vård, patientsäkerhet, LSG Vårdokumentation, Uppföljning och Kvalitet, säkerhetsenheten, Vårdhygien	Stor	Mycket stor	5

Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system och processer	Tillförlitliga och säkra processer – i vård och behandling	Underlätta följsamhet till nya och gamla rutiner genom att se över struktur för tillgänglighet och aktualitet.	Hälso- och sjukvårdsdirektör ansvarig. Medicinska arbetsgrupper utgående från medicinska kommittén, chefer, patientsäkerhetsråd/AU/Förändrings ledare, Nära vård, medicinska redaktörer	Stor	Mycket stor	5
Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system och processer	Tillförlitliga och säkra processer – i samordning och informationsdelning mellan aktörer	Förbättrad samverkan i gemensamma processer med utgångspunkt från patienten inom hälso-sjukvården. med tandvården. Psykiatri - primärvård. Region - kommun. Ljungby - Växjö. Sjukhusvård - primärvård	Hälso- och sjukvårdsdirektör ansvarig, chefer, HR, patientsäkerhetsråd, LSG Vårdokumentation, Nära vård	Stor	Mycket stor	5
Fokusområde 4: Stärka analys, lärande och utveckling	Lärande från analyser och det egna arbetet	Utveckling av patientsäkerhetsronder inom ffa primärvård och tandvård	Patientsäkerhet, Hälso och sjukvårdens ledningsgrupp	Medel	Stor	5
Fokusområde 4: Stärka analys, lärande och utveckling	Lärande från analyser och det egna arbetet	Spridning av utredningar och analyser (inklusive lärdomar och åtgärder)	Ledningsgrupper, lokala patientsäkerhetsnätverk, PVR forum, Patientsäkerhetsronder, Patientsäkerhetsråd	Medel	Stor	5

Fokusområde 5: Öka riskmedvetenhet och beredskap	Omvärldsbevakning ur ett patientsäkerhetsperspektiv	Struktur för hur medverkan i olika nätverk ska återföras till regionen och ut i linjen.	Hälso- och sjukvårdsdirektör ansvarig, chefer, patientsäkerhetsrådet och AU, lokala nätverk	Medel	Stor	5
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	Adekvat kunskap och kompetens	Förbättrad tillgång till riktlinjer och rutiner. Överblick av vad vi har och vad vi saknar.	Kommittéer, patientsäkerhet, kommunikation, arbetsgrupper typ Trauma, Nära vård, Medicinska redaktörer	Stor	Stor	4
Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system och processer	Tillförlitliga och säkra processer – i vård och behandling	Förbättrad tillgång till riktlinjer och rutiner Genomgång av vad vi har och vad vi saknar.	Medicinska arbetsgrupper utgående från medicinska kommittén, patientsäkerhet, kommunikation, Nära vård, medicinska redaktörer	Stor	Stor	4
Fokusområde 3: Säker vård här och nu	Säker bemanning	Hantera personalomsättningen. Rotationstjänster	Chefer, HR	Stor	Stor	4
Fokusområde 5: Öka riskmedvetenhet och beredskap	Omvärldsbevakning ur ett patientsäkerhetsperspektiv	Regionalt, nationellt och internationellt deltagande i olika utbildningsinsatser och konferenser. Med implementering på hemmaplan vid behov.	Hälso- och sjukvårdsdirektör ansvarig ihop med FoUU, chefer, patientsäkerhet,	Medel	Medel	4