

Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet - kortversion

2025 - 2030

2025-11-03

Diarienummer: 25HSN653

Pär Lindgren och Zandra Anivike

Patientsäkerhet

Par.lindgren@kronoberg.se Zandra.anivike@kronoberg.se

Innehåll

1. Inledning.....	3
2. Bakgrund	3
3. Handlingsplan för ökad patientsäkerhet	5
3.1 Mål och syfte med regional handlingsplan	5
3.2 Vision och mål för patientsäkerhetsarbetet i Region Kronoberg	
5	
3.3 Målgrupp	6
4. Grundläggande förutsättningar	6
4.1 Engagerad ledning och tydlig styrning	7
4.2 En god säkerhetskultur	8
4.3 Kunskap och kompetens.....	9
4.4 Patienten som medskapare.....	10
5. Fokusområden	11
5.1 Fokusområde 1 - Ökad kunskap om inträffade vårdskador	11
5.2 Fokusområde 2 – Tillförlitliga och säkra system, enhetliga processer och rutiner.....	12
5.3 Fokusområde 3 – Öka medvetenheten om hur säker vården är idag	15
5.4 Fokusområde 4 – Stärka analys, lärande och utveckling	16
5.5 Fokusområde 5 – Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	18

6. Uppföljning och redovisning.....	19
6.1 Regional handlingsplan	20
6.2 Verksamhetsområdenas handlingsplaner	20
6.3 Rapportering till uppdragsgivare	21

1. Inledning

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.

2. Bakgrund



Den regionala planen bygger på Agera för säker vård Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025–2030. Handlingsplanen syftar till att utveckla säkerheten på alla nivåer i hälso- och sjukvården och ska stödja och stärka huvudmännens och vårdgivarnas systematiska patientsäkerhetsarbete och förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Handlingsplanen är även en utgångspunkt för stöd och samordning i arbetet med patientsäkerhet.

Utvecklingen mot en säker vård sker stegvis. För att ta nästa steg krävs att det goda arbetet fortsätter och även utvecklas. Berörda aktörer behöver samverka inom flera områden för att utveckla och stärka patientsäkerheten.

Handlingsplanen lyfter fram fyra grundläggande förutsättningar och fem prioriterade fokusområden som behöver stärkas för en säker vård. Den uppdaterade handlingsplanen 2025–2030 bygger vidare på den tidigare handlingsplanen och utgår från samma struktur.

Arbetet för att öka patientsäkerheten i hälso- och sjukvården behöver ta ytterligare steg för att hantera både dagens och morgondagens behov, som bland annat handlar om:

- den medicinska och tekniska utvecklingen med snabb innovationstakt och nya behandlingsmetoder, ny medicinsk teknik, ökad digitalisering, artificiell intelligens (AI) och användningen av digitala verktyg och informationsutbyte för att uppnå och bibehålla hälsa (e-hälsa)
- organisatoriska förändringar och nya vårdformer, exempelvis omställningen till förstärkt primärvård och vård i hemmet
- ekonomiska förutsättningar och avvägning mellan olika mål och typer av vårdinsatser och patientgrupper
- tillgången till personal med adekvat kompetens
- förändringar i omvärlden, exempelvis ett förändrat säkerhetsläge, utvecklingen av klimatförändringarna och konsekvenser efter pandemier.

Fokusområdena har tre olika tidsperspektiv på patientsäkerhetsarbete.

- Fokusområde 1 handlar om det som redan har hänt.
- Fokusområde 2 och 3 handlar om arbete för att säkerställa att vården är säker just nu.
- Fokusområde 4 och 5 blickar framåt och handlar om arbete för att göra vården säker i framtiden.

I flera fokusområden återkommer liknande aspekter av patientsäkerhetsarbetet. Skillnaderna handlar om att fokuset ligger på det som redan skett, nuläget eller framtiden.

Att vården är säker är grundläggande i kvalitetsarbetet inom hälso- och sjukvården. Begreppet patientsäkerhet är nära förknippat med begreppet god vård som definieras i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Där står det att ”hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls”.

Det innebär att vården särskilt ska

- vara av god kvalitet med en god hygienisk standard
- tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet
- bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet
- främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen
- vara lättillgänglig

3. Handlingsplan för ökad patientsäkerhet

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/eller utgör de största utmaningarna inom det övergripande patientsäkerhetsarbetet i regionen. Regional handlingsplan är en långsiktig och övergripande plan med fokus på att skapa förutsättningar för ett proaktivt och systematiskt patientsäkerhetsarbete med målet att patientsäkerheten ska öka för invånarna i Kronoberg. Handlingsplanen behöver också 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.

Lokala handlingsplaner

Den regionala handlingsplanen beskriver patientsäkerhetsarbetet på en strategisk nivå för Region Kronoberg. Utöver det så visar handlingsplanen riktningen för det övergripande patientsäkerhetsarbetet i de verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård. Varje verksamhet i Region Kronoberg bör med den regionala handlingsplanen som stöd identifiera vilka åtgärder eller aktiviteter som måste vidtas lokalt för att bidra till att regionens mål uppnås.

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.

Vision:

En god och säker vård ska kunna erbjudas till alla överallt och alltid.

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. Regionen har som målsättning i enlighet med patientsäkerhetslagen att reducera antalet vårdskador.

3.3 Målgrupp

Chefer/ledare och medarbetare inom samtliga enheter som arbetar inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård inklusive tandvård i region Kronoberg.

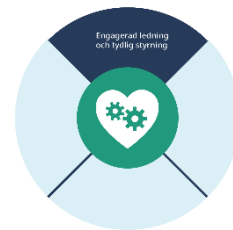
4. Grundläggande förutsättningar

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 Engagerad ledning och tydlig 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 övergripande 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.



4.1.1 Mål

- Det ska finnas en tydlig ledning och styrning av patientsäkerheten på alla nivåer i organisationen.
- Att alla chefer på olika nivåer har kunskap i grundläggande patientsäkerhetsarbete och dess betydelse för god vård, arbetsmiljö och kostnadseffektivitet.

4.1.2 Prioriterade Aktiviteter

- Centrala patientsäkerhetsorganisationen ska stödja det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Samverkan ska ske med Hälso- och sjukvårdens representanter bland annat via Lokalsamverkansgrupp (LSG) Patientsäkerhet och chefläkargruppen.
- Det systematiska patientsäkerhetsarbetet skall vara del av regionens ledningssystem och i gemensamma styrande dokument ska roller och arbetssätt finnas beskrivna
- LSG Patientsäkerhet 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 mötes forum.
- Erbjuder chefsutbildning inom patientsäkerhetsarbete till alla chefsnivåer inom Region Kronobergs hälso- och sjukvård samt tandvård.
- Föra regelbunden dialog med alla chefsnivåer om patientsäkerhetsfrågor.
- Genomföra patientsäkerhetsronder eller dialoger i hela hälso- och sjukvården.

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.

4.2.1 Mål

- Arbetet med att skapa en god säkerhetskultur ska vara långsiktigt och synligt.
- En mogen organisation där man lär sig av de negativa händelser som inträffat, av risken för sådana händelser, samt av positiva resultat

4.2.2 Prioriterade Aktiviteter

- Mätning av patientsäkerhetskultur HSE (hållbart säkerhetsengagemang) och arbetsmiljö HME (hållbart medarbetarengagemang) två gånger varje år. Analys av resultat tillsammans med stödresurser och framtaget material.
- Patientsäkerhetskulturtrappan utgör ett stöd för att bedöma verksamhetens mognad för god och säker vård. Stödresurser behöver utbildas i hur man kan använda verktyget.
- Fortsatt arbete med psykologisk säkerhet och förbättrat teamarbete med tex scenioträning på KTC (Kliniskt tränings centrum), kompetensutveckling via teambaserade utbildningar typ Säker kommunikation, ProACT, Teamutbildning för larmteam och traumateam samt CEPS utbildning
- Fortsatt arbete med friskfaktorer
- Stärka och utveckla värdegrundsarbetet.

4.2.3 Uppföljning- Mätetal

- Pulsmätning två ggr per år
- Resultat, analys av resultat samt eventuella åtgärder i årsberättelsen och via internkontroll/egenkontroll

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.

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 Prioriterade Aktiviteter

- Öka kunskapen om patientsäkerhet hos chefer och beslutsfattare genom utbildningsinsatser. Socialstyrelsens nationella kompetensområden respektive kompetensmål för patientsäkerhet ska ligga som grund.
- Fortsätta arbetet med de obligatoriska utbildningsinsatserna riktade mot medarbetare inom hälso och sjukvården.
- Verka för att Region Kronoberg ska ha ett avvikelsesystem som underlättar för analys och uppföljning på alla nivåer.
- Chefer på samtliga nivåer tillser och följer upp att medarbetarna har tagit del av utbildningar i patientsäkerhet
- Ansvariga inom patientsäkerhetsområdet ska ha tydliga uppdrag där det bland annat ingår att sprida kunskap om förekomst av vårdskador.

- Förbättrad tillgång till riktlinjer och rutiner. Överblick av vad vi har och vad vi saknar och vad som behöver tas bort.
- Användning av de nationella riktlinjerna (1177 för vårdpersonal).
- Säkra kompetens och ökad följsamhet till rutiner inom befintliga digitala system t.ex. Cosmic.
- Patientsäkerhet ska ingå i diskussionsunderlaget vid medarbetarsamtal.
- Implementera Riktlinje/rutin vid riskbeteende gällande legitimerad personal.

4.3.3 Uppföljning- Mätetal

- Andel nyanställda som genomfört obligatorisk utbildning i patientsäkerhet.
- Andel chefer som genomfört utbildning i patientsäkerhet.

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.



4.4.1 Mål

- Patienter ska ges möjligheter till delaktighet i den egna vården.
 - Upprätta dokumenterad överenskommelse
 - 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 Prioriterade Aktiviteter

- Arbetsformer för patientmedverkan i olika forum ska fastställas.
”Vägledning för patient- och närståendemedverkan i patientsäkerhetsarbete” används som stöd i detta arbete.
- En gemensam modell för sammanställning och analys av klagomål i syfte att använda till förbättringsarbete.
- Öka användandet av vårdplaner och dokumenterad överenskommelse

4.4.3 Uppföljning- Mätetal

- Mätningar utifrån fast vårdkontakt och fast läkarkontakt.
- Sammanställning av klagomål bör övervägas. Samverkan bör då övervägas med PAN för att få en komplett bild.
- Patientenkät

5. Fokusområden

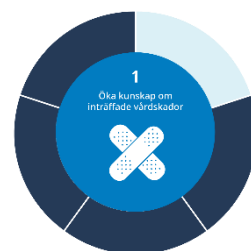
5.1 Fokusområde 1 - Ökad kunskap om inträffade vårdskador

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.

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 Prioriterade Aktiviteter

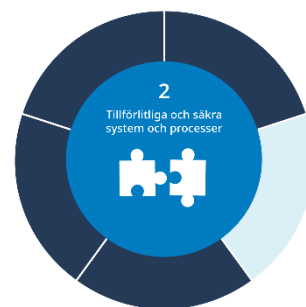
- Fortsatt arbete med avvikelserapportering med riktade utbildningsinsatser och stöd till verksamheterna med tex framtagande av rapport/dashboard
- Central hantering av regionens alla IVO och LÖF ärenden med syfte att möjliggöra att identifiera gemensamma riskområden och allvarliga inträffade negativa händelser
- Identifiera arbetssätt hur vi kan sprida kunskap och lärande utifrån genomföra händelseanalyser och/eller internutredningar
- Fortsatt mätning av inträffade vårdskador via Markörbaserad journalgranskning (MJG)
- Framtagande av dashboard för gemensam presentation av olika mätresultat. Se över möjlighet att mäta säkerhet i realtid
- Data från infektionsverktyget används i VRI arbetet
- Bevaka möjligheten för MJG inom primärvård och barnsjukvård

5.1.3 Uppföljning- Mätetal

- Mätning av förekomst av vårdskador enligt MJG inom somatisk slutenvård, specialistpsykiatri och Rättsspsykiatri.
- Lokal punktprevalensmätning av förekomst trycksår varann månad inom slutenvård.
- Förekomst av VRI mäts dels via infektionsverktyget men även via Markörbaserad journalgranskning (MJG)
- Sammanställning och analys av alla avvikelser som resulterat i lex Maria anmälan, klagomål från IVO eller ett LÖF ärende.
- Vi behöver utveckla mätning av förekomst av försenade diagnoser, t.ex. via avvikelser som kopplas till SVF
- Mätetal för läkemedelsrelaterade skador behöver tas fram

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.



5.2.1 Mål

Detta fokusområde syftar till att

- möta förändringarna i hälso- och sjukvården t.ex. en ökad satsning på nära vård genom att utveckla ändamålsenliga processer med fokus på patientens väg genom vården och mindre fokus på organisatoriska gränser
- 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.
- barnperspektiv ska ingå i allt processarbete utifrån Barnkonventionen.
- patientsäkerhet, samt Vårdhygien och MFT, behöver ingå tidigt i processen inom olika programområden och initiativ i arbetet med Nära vård.

5.2.2 Prioriterade Aktiviteter

- Framtagande av gemensamt ledningssystem och IT stöd.
- Gemensam struktur och förvaltning för vårddokumentation DRIV (dokumentera rätt i vården)
- Ta fram struktur/ rutin för Läkemedelsgenomgångar med syfte att upptäcka, åtgärda eller förebygga läkemedelsrelaterade problem. En fokusgrupp är äldre med fler läkemedel.
- Strama/Medicinskgrupp infektion ska fortsätta att bedriva ett systematiskt Strama-arbete i Region Kronoberg för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens. Samverkan med forskrivarna viktigt att beakta.
- Skapa struktur för bevakning av utveckling av ny teknik inom vården t.ex. egenmonitorering och AI.
- Samtliga patienter som skrivs ut från slutenvård ska erhålla ett utskrivningsmeddelande där vårdtiden sammanfattas och aktuell läkemedelslista ska alltid bifogas
- Utbildningsinsats för att öka kunskap och medvetenhet inom området diagnostisk säkerhet 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.
- Säkerställa att organisationen har modern och ändamålsenlig medicinskteknisk utrustning samt att medarbetarna har adekvat

utbildning i hantering och riskmedvetenhet t.ex. inom strålskyddsområdet.

- Fortsätta det pågående arbete inom BHK (Basala hygienrutiner och klädregler), Infarter samt Urinvägar och påbörja arbetet med framtida förvaltningsstruktur. Fortsatt mätning av följsamhet till rutiner och riktlinjer inom dessa områden
- Samlad läkemedelslista med integrering mellan Cosmic och Pascal.
- Samarbeta med kommunerna för att främja säkrare vård för våra gemensamma patienter.
- Länsövergripande samverkan kring avvikelser
- Öka användande av skörhetsskattning
- Samarbete mellan psykiatri och primärvård som har lyfts både i säker suicid-granskning och i IVO:s tillsyn av primärvård

5.2.3 Uppföljning- Mätetal

- Lokal punktprevalensmätning av Basala hygienrutiner och klädregler (BHK) 2-4 fyra gånger per år inom samtliga av regionens verksamheter.
- Lokal punktprevalensmätning Infarter 2 - 4 gånger per år inom slutenvården avseende följsamhet till framtagna protokoll och riktlinjer.
- Lokal punktprevalensmätning Kateterisering urinvägar 2 - 4 gånger per år inom slutenvården avseende följsamhet till framtagna protokoll och riktlinjer
- Lokal punktprevalensmätning 2 - 4 gånger per år inom slutenvården avseende förekomst av trycksår
- Antal genomförda läkemedelsgenomgångar och antalet utskrivna läkemedelslistor
- Förekomst av antibiotikaanvändning inom Hälso och sjukvården. Data hämtas från antibiotikarecept/1000 invånare men även från infektionsverktyget.
- Andel patienter som erhållit ett utskrivningsmeddelande mäts lokalt via data från journalsystemet.
- Egenkontroll av vårddokumentation
- Ledtider SVF
- Andel Suicidriskbedömningar
- Andel som erbjudits Familjestödsprogram till vårdnadshavare för barn med karies eller hög risk för karies

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.



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 Prioriterade Aktiviteter

- Samordning vid vårdövergångar mellan kommunal och regional vård avseende samordnad vårdplanering. Utveckling av LINK.
- Utskrivningssamordnare ska finnas på enheter inom slutenvården
- Vårdkoordinator ska finnas på alla vårdcentraler
- Ökad samordning i schemaläggning mellan olika yrkeskategorier.
- Handledarkliniker som finns inom tandvården idag. Utveckling av digitalt stöd från specialistsjukvården (inklusive tandvård).
- Kontinuitet vid komplexa patienter (T.ex. arbete med fast vårdkontakt och fast läkarkontakt/tandläkarkontakt) Kontinuitet även vid inneliggande vård.
- Fortsatt utveckling av introduktion av timanställda och semestervikarier
- Hantera personalomsättningen. Nyrekrytering och retention av befintlig personal. Finns modeller typ Magnetsjukhus som används i andra regioner.
- Daglig riskbedömning av verksamheten

- Riskbedömning av patienter vid inskrivning till slutenvården enligt riskbedömningsmall, behov av anpassning till psykiatri och barn
- Öka tillgänglighet genom digitala besök och egenmonitorering

5.3.3 Uppföljning- Mätetal

- Överbeläggningar och utlokaliseringar inom slutenvård och psykiatrisk vård.
- Antal läns gemensamma avvikelser som berör vårdövergångar
- Fast vårdkontakt
- Återinläggning inom 30 dagar
- Antal akutbesök 2 dagar efter kontakt 1177 direkt
- Andel patienter som riskbedömts inom slutenvården
- Tillgänglighet FTV, PRH och PRV?
- Riskbedömning/Mätning i realtid via Cosmic NOVA
- Avvikelser kopplade till egenmonitorering

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.



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 patient-säkerheten och hantera dem.

5.4.2 Prioriterade Aktiviteter

- Patientsäkerhetsronder/dialoger ska göras med regelbunden frekvens inom samtliga verksamhetsområdena, förslagsvis 12–18 månaders intervall
- Sammanställning av olika mätningar inom patientsäkerhet som analyseras av regional analysgrupp. Resultat och analys presenteras för Hälso och sjukvårdens ledningsgrupp varje kvartal.
- Sammanställa avvikelser i stort och analysera, se mönster. Det är svårt att idag i Synergi få en överblick över vilka grupper av avvikelser som är vanliga på olika nivåer. Handlar delvis om att utbilda bearbetare att välja processer och kanske använda nyckelord men också att det efterfrågas mer.
- Spridning av utredningar och analyser (inklusive lärdomar och åtgärder). Chefläkarna på verksamhetsområdesnivå har en viktig uppgift i detta.
- Spridning utanför den egna organisationen t.ex. kommunerna (exempelvis vårdhygienfrågor och läkemedelsfrågor)
- Patientnämndens rapport används som en informationskälla för att identifiera förbättringsområden.
- Ökad samverkan med andra regioner
- Förbättra analys och sammanställning av olika mätningar där ett steg är lättillgängliga automatiserade rapporter

5.4.3 Uppföljning- Mätetal

- Dashboard som uppdateras kvartalsvis med aktuella mätvärden inom patientsäkerhetsområdet. Resultat redovisas via internkontroll och verksamhetsplan
- Årlig rapport av inträffade lex Maria och bakomliggande orsaker

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.



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 Prioriterade Aktiviteter

- Regiongemensam riktlinje för riskhanteringsprocessen som del av ledningssystemet. Olika modeller för riskanalyser ska vara kända.
- Patientsäkerhetsperspektivet skall finnas med vid riskanalys inför större förändringar.
- Stärka organisationskulturen som främjar avvikelserapporteringen.
- Daglig riskbedömning inom slutenvården.
- Vid inskrivning inom slutenvård ska alla patienter riskbedömas enligt särskilt framtaget protokoll.
- Fortsatt arbete med struktur för genomförande av de obligatoriska utbildningarna inom patientsäkerhet.
- Struktur för hur medverkan i olika nätverk ska återföras till regionen och ut i linjen.
- Krisberedskap och patientsäkerhet
- Utveckla arbetet runt riskanalyser så både arbetsmiljö och patientsäkerhet beaktas.

5.5.3 Uppföljning- Mätetal

- Andel nyanställda som genomfört obligatorisk utbildning i patientsäkerhet. Följs upp kvartalsvis via internkontroll.

- Andel chefer som genomfört patientsäkerhetsutbildning. Följs upp i årsrapport
- Andel riskbedömda patienter per verksamheter inom slutenvård
- Pulsmätning, HSE hållbart säkerhetsengagemang
- Andel genomförda läkemedelsgenomgångar
- Egenkontroll av läkemedelshantering

6. Uppföljning och redovisning

Uppföljningen inom patientsäkerhetsområdet ska visa nuläget och utvecklingen. Den ska även visa förflyttningen mot ett mer proaktivt patientsäkerhetsarbete, där fokus ligger på frånvaro av skada och närvaro av säkerhet.

Uppföljningen kommer att utgå från grundläggande förutsättningar och fokusområden.



Figuren illustrerar ramverket för uppföljning med de fyra grundläggande förutsättningarna och de fem fokusområdena för ökad patientsäkerhet.

Uppföljningen tar sin utgångspunkt i tre frågeställningar som är kopplade till ett tidsperspektiv: Har vården varit säker? Är vården säker här och nu? Ökar riskmedvetenhet och beredskap?

6.1 Regional handlingsplan

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

Uppföljning behövs för att

- ge en lägesbild och kunna leda och styra vården så att den är säker här och nu
- följa utvecklingen av god och säker vård över tid
- följa hur patientsäkerhetsarbetet bidrar till ökad patientsäkerhet
- identifiera riskområden och spegla riskmedvetenhet och beredskap
- ge en grund för utveckling och för lärande

Region Kronoberg ska utöva egenkontroll, det vill säga systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamheten och kontrollera att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet.

Uppföljningen ska följa den förflyttning med patientsäkerhetsarbetet som eftersträvas i nationell handlingsplan.

Regional uppföljning planeras kvartalsvis. En analysgrupp har i uppdrag att analysera övergripande mätresultat som utgår från de planerade aktiviteterna. Rapportering av status på pågående patientsäkerhetsarbete görs via intern kontroll och egenkontroll. Arbete pågår kring hur resultaten lämpligast visualiseras och presenteras.

Region Kronobergs patientsäkerhetsarbete presenteras årligen i Patientsäkerhetsberättelsen där det beskrivs vilka aktiviteter och åtgärder som vidtagits för att göra vården säkrare samt vilka förflyttningar som behövs i det fortsatta arbetet framåt.

6.2 Verksamhetsområdenas handlingsplaner

Former för uppföljning och redovisning utgår från arbetssättet i den regionala uppföljningen.

Verksamhetsområdena uppföljning ska visa

- hur man arbetar med handlingsplanen inom sitt verksamhetsområde
- i vilken omfattning man utvecklat egna planer och aktiviteter
- vilken förflyttning patientsäkerhetsarbetet gjort och utmaningar framöver
- patienter och närståendes uppfattning om hur säker vården är, via klagomål och synpunkter samt Nationell patientenkät

- Hur man arbetar med ökad patientdelaktighet
- I vilken omfattning det finns en riskmedvetenhet och proaktiv säkerhetsutveckling

Verksamhetsområdenas uppföljningar ska omfatta indikatorer och mått utifrån nationellt arbete som redovisas sannolikt våren 2026.

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.

Uppföljningen behöver anpassas till den organisatoriska nivån

För att uppföljningen ska bidra till utveckling och ökad patientsäkerhet behöver indikatorer och mått visa påverkbara omständigheter i den organisation där verksamheten bedrivs och stödja den systematiska egenkontrollen. Uppföljningen behöver visa det som har inträffat, det aktuella nuläget och utvecklingen över tid.

Det innebär att olika indikatorer och mått behövs för att belysa patientsäkerheten ur systemperspektiv på nationell nivå, huvudmanna- och vårdgivarnivå samt inom olika verksamheter.

Indikatorer som ger ett övergripande perspektiv kan också användas på lokal nivå. Den verksamhetsnära uppföljningen behöver ofta vara mer detaljerad för att kunna ge en tydlig bild av det aktuella läget.

6.3 Rapportering till uppdragsgivare

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

För närvarande pågår ett arbete med ny version av Verktyg för ökad patientsäkerhet via NSG patientsäkerhet och Socialstyrelsen. Region Kronoberg bör överväga en ny gapanalys när verktyget presenteras under hösten 2025.

Årlig återrapportering avseende regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet sker via Region Kronobergs Patientsäkerhetsberättelse senast 1 mars och med muntlig redovisning till

- Uppdragsgivaren, Region Kronobergs Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN).