

Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet

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	4
3.1 Mål och syfte med regional handlingsplan.....	4
3.2 Vision och mål för patientsäkerhetsarbetet i Region Kronoberg.....	5
3.3 Målgrupp	5
4. Grundläggande förutsättningar	6
4.1 Engagerad ledning och tydlig styrning	6
4.2 En god säkerhetskultur.....	9
4.3 Kunskap och kompetens.....	11
4.4 Patienten som medskapare	15
5. Fokusområden	18
5.1 Fokusområde 1 - Ökad kunskap om inträffade vårdskador	18
5.2 Fokusområde 2 – Tillförlitliga och säkra system, enhetliga processer och rutiner.....	20
5.3 Fokusområde 3 – Öka medvetenheten om hur säker vården är idag	23
5.4 Fokusområde 4 – Stärka analys, lärande och utveckling.....	26
5.5 Fokusområde 5 – Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	28
6. Uppföljning och redovisning.....	30
6.1 Regional handlingsplan	30
6.2 Verksamhetsområdenas handlingsplaner	31

6.3 Rapportering till uppdragsgivare	32
7. Referenser	32

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 den nationella handlingsplanen 2025 – 2030. Den nationella handlingsplanen 2025–2030 är en fortsatt kraftsamling på området patientsäkerhet som syftar till att utveckla säkerheten på alla nivåer i hälso- och sjukvården. Handlingsplanen 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. Igår, idag och imorgon är samtliga viktiga perspektiv på säker vård, som kräver olika insatser.

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



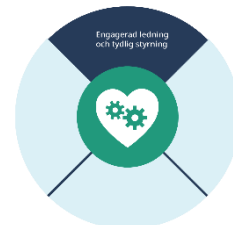
I Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet har fyra grundförutsättningar identifierats för att uppnå visioner och övergripande mål inom patientsäkerhet. Dessa är även relevanta för patientsäkerhetsarbetet i Region Kronoberg.

- 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.

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 säkerhet 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).

Hur når vi som huvudman och vårdgivare dit?

Huvudmän och vårdgivare som säkerställer en engagerad ledning och tydlig styrning i sina organisationer når dit utifrån sina roller och sitt ansvar, bland annat genom att:

1. efterfråga resultat över förekomst, typ och omfattning av vårdskador i verksamheterna och återkoppla resultaten inför ledningens analys och uppföljning av vidtagna åtgärder (fokusområde 1)
2. synliggöra patientsäkerhet i budgetarbetet genom att etablera metoder för ekonomisk styrning baserat på kostnader som uppstår till följd av vårdskador (fokusområde 1)
3. ha ledningssystem och bedriva ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i alla delar av hälso- och sjukvården (fokusområde 2)
4. tillämpa ett systemperspektiv i organisering och design av hälso- och sjukvård (fokusområde 2)

5. säkerställa patientsäkerhetsperspektiv i beställning och upphandling av hälso- och sjukvård och i avtalsuppföljningen (fokusområde 2)
6. involvera patientföreträdare i ledningsmöten och mötes forum för utveckling av vårdens processer (fokusområde 2)
7. säkerställa en hög riskmedvetenhet och förmåga att dagligen identifiera och hantera risker på alla organisationsnivåer (fokusområde 3)
8. säkerställa yrkeskompetens och kunskap om patientsäkerhet för alla som arbetar inom hälso- och sjukvård (fokusområde 3)
9. säkerställa rutiner för riskanalys, riskhantering och beredskap i det strategiska patientsäkerhetsarbetet på alla organisatoriska nivåer (fokusområde 5)
10. beakta vilka risker för patientsäkerheten som kan uppstå som konsekvenser av planerings- och prioriteringsbeslut (fokusområde 5)
11. efterfråga och följa resultat, analysera, återkoppla och följa upp åtgärder i ett systematiskt arbete för ökad patientsäkerhet (fokusområde 4)
12. synliggöra patientsäkerhet i ledningsarbetet, exempelvis med patientsäkerhet som en stående punkt på ledningsmöten.

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.

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.

Säkerhetskulturen behöver kännetecknas av

- ett aktivt arbete med att identifiera risker och vårdskador och ett lika aktivt arbete med att minimera förekomst och konsekvensen av dessa

- ett öppet arbetsklimat där medarbetarna tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet
- ett förhållningssätt där man inte skuldbelägger varandra
- att medarbetare och chefer, på alla nivåer i organisationen, har goda kunskaper i säkerhet och förbättringsarbete
- en organisation där alla är medvetna om risken för negativa händelser
- en organisation som lär av både negativa händelser och det som går bra

Hur når vi som huvudman och vårdgivare dit?

Huvudmän och vårdgivare som skapar förutsättningar för en god säkerhetskultur når dit utifrån sina roller och sitt ansvar, bland annat genom att

1. minimera negativa földeffekter genom att stödja patienter och medarbetare som varit inblandade i händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada (fokusområde 1)
2. säkerställa en hög riskmedvetenhet och förmåga att dagligen identifiera och hantera risker på alla organisationsnivåer (fokusområde 3)
3. skapa forum för kommunikation i det dagliga arbetet kring identifierade risker och för lärande och reflektion på alla organisationsnivåer (fokusområde 3)
4. på alla organisationsnivåer säkerställa en arbetsmiljö med en öppenhet där medarbetarna är trygga med att rapportera och diskutera risker och negativa händelser (fokusområde 3)
5. tillämpa och kontinuerligt utveckla och anpassa metoder och verktyg som stödjer ett riskmedvetet arbetssätt på alla organisationsnivåer (fokusområde 3)
6. på alla organisatoriska nivåer sammanställa information och resultat, såväl positiva som negativa, från flera olika källor (fokusområde 4)
7. säkerställa rutiner för riskanalys, riskhantering och beredskap i det strategiska patientsäkerhetsarbetet på alla organisatoriska nivåer (fokusområde 5)
8. bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete (fokusområde 5)
9. stimulera till och tillvarata idéer och utvecklingsförslag
10. prioritera arbetet för ökad patientsäkerhet och en god säkerhetskultur och se till att det är synligt och uthålligt bland alla chefer och andra med ledningsansvar, från politiker till första linjens chefer
11. skapa förutsättningar för personalen att kunna arbeta systematiskt för att verksamheten ska hålla en hög patientsäkerhet
12. hantera beteenden som riskerar att skada säkerhetskulturen och att uppmärksamma beteenden som stärker säkerhetskulturen.

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, och 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 scenarioträning 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.

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.

Kompetensområden i patientsäkerhet

Socialstyrelsen har under [2024](#) publicerat ett dokument som beskriver kompetensområden inom patientsäkerhet och kompetensmål inom respektive område för olika chefsnivåer och medarbetargrupper. Region Kronoberg avser att använda detta som grund i planering av kompetensutveckling.

1. Patientsäkerhet: definitioner, begrepp och perspektiv
2. Ansvar, skyldigheter och roller inom patientsäkerhet
3. Systemförståelse, teorier och ramverk
4. Patienter och närstående som medskapare
5. Människans prestationsförmåga
6. Teamarbete och kommunikation
7. Organisationskultur och patientsäkerhet
8. Risker och riskmedvetenhet
9. Identifiera, utreda och lära av det som hänt
10. Följa och utvärdera patientsäkerhet
11. Säkra processer och arbetssätt
12. Teknik och patientsäkerhet
13. Att leda och styra säker vård
14. Beredskap och patientsäkerhet
15. Riskområden och vårdskador samt specifika situationer

Hur når vi som huvudman och vårdgivare dit?

Huvudmän och vårdgivare som säkerställer adekvat kunskap och kompetens i sina organisationer når dit utifrån sina roller och sitt ansvar, bland annat genom att:

1. säkerställa att det finns kompetens för att kunna identifiera och utreda vårdskador i verksamheterna (fokusområde 1)
2. arbeta kunskapsbaserat och kontinuerligt utveckla, anpassa och tillämpa processer och rutiner som gör det lättare att göra rätt och svårare att göra fel (fokusområde 2)

3. säkerställa yrkeskompetens och kunskap om patientsäkerhet genom handledning, kompetensöverföring och kontinuerlig kompetensutveckling för alla som arbetar inom hälso- och sjukvård (fokusområde 3)
4. säkerställa förutsättningar för träning av tekniska och icke-tekniska färdigheter, både vid introduktion av nyanställda och som del av det dagliga arbetet (fokusområde 3)
5. på alla organisatoriska nivåer ha kompetens och resurser för att genomföra analyser, bearbeta resultat och ta ställning till åtgärder (fokusområde 4)
6. säkerställa färdighetsträning, simulering och kompetensutveckling (fokusområde 5)
7. ha en god framförhållning i kompetensförsörjningen (fokusområde 5)
8. involvera patienter och närstående som en resurs i utbildning, fortbildning och kompetensutveckling.

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

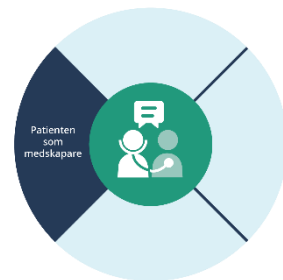
- Öka kunskapen om patientsäkerhet hos chefer och beslutsfattare genom utbildningsinsatser. Socialstyrelsens nationella kompetensområden respektive kompetensmål för patientsäkerhet ska ligga som grund.
- Fortsätta arbetet med de obligatoriska utbildningsinsatserna riktade mot medarbetare inom hälso och sjukvården.
- Verka för att Region Kronoberg ska ha ett avvikelssystem 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, RIS.
- 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.



Patienten som medskapare innebär att patienten är delaktig på varje nivå i vårdssystemet: 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.

Hur når vi som huvudman och vårdgivare dit?

Huvudmän och vårdgivare som involverar patienten som medskapare når dit utifrån sina roller och sitt ansvar, bland annat genom att:

1. minimera negativa följd effekter genom att stödja patienter som varit inblandade i händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada (fokusområde 1)
2. systematiskt efterfråga, sammanställa, analysera och använda patienters och närståendes synpunkter, klagomål på och upplevelser av vården (fokusområde 1)
3. ha rutiner för att involvera företrädare för patienter och närstående i planering och utformning av processer samt i vårdens ledningsforum (fokusområde 2)
4. ha processer för arbetssätt där medarbetare och chefer involverar patienter och närstående i att identifiera och hantera risker (fokusområde 3)
5. på alla organisatoriska nivåer involvera företrädare för patienter och närstående i analys av resultat från egenkontroll, utformning och uppföljning av åtgärder (fokusområde 4)
6. involvera företrädare för patienter och närståendes i riskanalys och i planering och hantering av krissituationer (fokusområde 5).

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



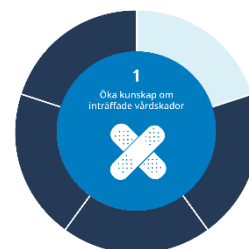
5.1 Fokusområde 1 - Ökad kunskap om inträffade vårdskador

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.

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.



Hur når vi som huvudman och vårdgivare dit?

Ökad kunskap om förekomst, typ och omfattning av vårdskador når huvudmän och vårdgivare, utifrån sitt ansvar och sina roller, bland annat genom att:

1. ha rutiner i ledningssystemet för att identifiera, utreda och åtgärda händelser som har eller hade kunnat medföra vårdskador, med tydlig beskrivning av ansvarsfördelningen för de olika aktiviteterna
2. använda adekvata metoder för att identifiera, utreda och sammanställa vårdskador eller risker för sådana händelser
3. efterfråga resultat över förekomst, typ och omfattning av vårdskador i verksamheterna och återkoppla resultaten inför ledningens analys och uppföljning av vidtagna åtgärder
4. säkerställa att det finns kompetens för att kunna identifiera och utreda vårdskador i verksamheterna
5. säkerställa en arbetsmiljö med en öppenhet där medarbetarna är trygga med att rapportera och diskutera negativa händelser
6. minimera negativa földeffekter genom att stödja patienter och medarbetare som varit inblandade i händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada
7. systematiskt efterfråga, sammanställa, analysera och använda patienters och närståendes synpunkter, klagomål på och upplevelser av vården
8. ha överenskommelser kring samverkan i vårdprocesser vid utredning av risk för vårdskada och vårdskada i gemensamma vårdkedjor
9. stimulera till och tillvarata idéer och utvecklingsförslag av tekniska möjligheter för att underlätta arbetet med att identifiera, sammanställa och överblicka vårdskadeförekomst
10. etablera arbetssätt för att analysera kostnader för vårdskador.

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 Rättpsykiatri.
- 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.

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.

Hur når vi som huvudman och vårdgivare dit?

Tillförlitliga och säkra system och processer når huvudmän och vårdgivare, utifrån sitt ansvar och sina roller, bland annat genom att:

1. ha ledningssystem och bedriva ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i alla delar av hälso- och sjukvården
2. arbeta kunskapsbaserat och kontinuerligt utveckla, anpassa och tillämpa processer och rutiner som gör det lättare att göra rätt och svårare att göra fel
3. tillämpa ett systemperspektiv vid organisering och design av hälso- och sjukvårdens processer
4. ha rutiner för att involvera företrädare för patienter och närstående i planering och utformning av processer samt i vårdens ledningsforum
5. arbeta systematiskt med produktions- och kapacitetsstyrning för god tillgänglighet
6. vara organiserade för samverkan och en sammanhållen vård med rutiner och ansvarsfördelning på olika organisatoriska nivåer
7. säkerställa ett patientsäkerhetsperspektiv i beställning och upphandling av hälso- och sjukvård och i avtalsuppföljningen
8. införa respektive fasa ut metoder, utrustning och rutiner på ett systematiskt och säkert sätt
9. kontinuerligt följa tillförlitlighet i processer, och följsamhet till riktlinjer och rutiner
10. stimulera till och tillvarata idéer och utvecklingsförslag för processer och arbetssätt som bidrar till säker vård
11. avsätta ekonomiska medel för det systematiska patientsäkerhetsarbetet i budget.

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 förskrivarna 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 område
- 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
- Samarbeta mellan psykiatri och primärvård som har lyfts både i säker suicidgranskning 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.

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.

Hur når vi som huvudman och vårdgivare dit?

En säker vård här och nu når huvudmän och vårdgivare, utifrån sitt ansvar och sina roller, bland annat genom att:

1. säkerställa en hög riskmedvetenhet och förmåga att dagligen identifiera och hantera risker på alla organisatoriska nivåer, exempelvis genom att
 - a. chefer har och tillämpar rutiner för daglig riskhantering
 - b. skapa forum för kommunikation i det dagliga arbetet kring identifierade risker och för lärande och reflektion
 - c. säkerställa en arbetsmiljö med en öppenhet där medarbetarna är trygga med att rapportera och diskutera risker och negativa händelser
 - d. tillämpa och kontinuerligt utveckla och anpassa metoder och verktyg som stödjer ett riskmedvetet arbetssätt
2. säkerställa yrkeskompetens och kunskap om patientsäkerhet genom handledning, kompetensöverföring och kontinuerlig kompetensutveckling för alla som arbetar inom hälso- och sjukvård
3. säkerställa förutsättningar för träning av tekniska och icke-tekniska färdigheter, både vid introduktion av nyanställda och som del av det dagliga arbetet
4. tillämpa och situationsanpassa bemanning och schemaläggning som utgår från medarbetarnas kompetens och erfarenhet
5. ha processer för arbetssätt där medarbetare och chefer involverar patienter och närstående i att identifiera och hantera risker
6. stimulera till och tillvarata idéer och förslag för utveckling av riskmedvetet arbetssätt här och nu

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.
- Handedarkliniker som finnas 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 länsgemensamma 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.

Analysen behövs också för att öka förståelsen av hur det praktiska arbetet genomförs och vad som bidrar till säkerhet och goda resultat. Resultat från analys 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 regionala 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.

Hur når vi som huvudman och vårdgivare dit?

Stärkt analys, lärande och utveckling når huvudmän och vårdgivare, utifrån sitt ansvar och sina roller, bland annat genom att:

1. ha kunskap om vilka data, trender och mönster som ger information om patientsäkerhet och använda dem i ledning och styrning på olika nivåer
2. på alla organisatoriska nivåer ha kompetens och resurser för att genomföra analyser, bearbeta resultat och ta ställning till åtgärder
3. på alla organisatoriska nivåer sammanställa information och resultat, såväl positiva som negativa, från flera olika källor
4. återkoppla resultat och följa upp åtgärder i ett systematiskt arbete för att utveckla patientsäkerhet i organisationen

5. på alla organisatoriska nivåer involvera företrädare för patienter och närstående i analys av resultat från egenkontroll, i utformning och uppföljning av åtgärder
6. etablera arbetssätt för hälsoekonomiska analyser kopplat till patientsäkerhet och patientsäkerhetsarbete
7. etablera samverkan mellan verksamheter, regioner och kommuner för gemensamma analyser och lärande kring patientsäkerhet
8. stimulera till och tillvarata idéer och förslag för utveckling av analysmetoder

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 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). Chef läkarna 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.



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, medicinskteknisk 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.

Hur når vi som huvudman och vårdgivare dit?

En god riskhantering och beredskap når huvudmän och vårdgivare, utifrån sitt ansvar och sina roller, bland annat genom att:

1. säkerställa rutiner för riskanalys, riskhantering och beredskap i det strategiska patientsäkerhetsarbetet på alla organisatoriska nivåer, liksom i samverkan med andra vårdgivare och huvudmän

2. beakta vilka risker för patientsäkerheten som planerings- och prioriteringsbeslut kan innebära
3. analysera risker och skapa beredskap för störningar i den fysiska miljön, IT-miljön och leveranser av läkemedel, medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning och övrigt material
4. ha en god framförhållning i kompetensförsörjningen
5. säkerställa färdighetsträning, simulering och kompetensutveckling
6. bedriva ett systematiskt arbetsmiljöarbete
7. involvera företrädare för patienter och närstående i riskanalys, planering och hantering av krissituationer
8. bedriva en omvärldsbevakning och identifiera risker samt kommunicera och planera för riskhantering
9. stimulera till och tillvarata idéer och utvecklingsförslag för hur patientsäkerhetsperspektiv kan integreras i planerings- och prioriteringsbeslut

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 hösten 2025 eller 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).

7. Referenser

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

[Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2025–2030](#)

[Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd \(SOSFS 2011:9\) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#)

[Analysverktyg patientsäkerhet regionerna](#)

[Indikatorbaserad uppföljning inom patientsäkerhet](#)

[Patientsäkerhetslag \(2010:659\)](#)

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

[Patientsäkerhetsberättelse för Region Kronoberg 2024](#)

