Region Stockholm

4

Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet

VKN 2020-0010

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Chefläkarenheten
Elda Sparrelid

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-02-07

VKN 2020-0010

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Ärendebeskrivning

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN) har gett hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) uppdrag om att under 2019 ta fram en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet, bilaga 1

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

1. Regional Handlingsplan för ökad patientsäkerhet för Region Stockholm fastställs.

2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att påbörja implementering snarast efter beslut.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet följer samma struktur och upplägg som den nationella handlingsplan som Socialstyrelsen tagit fram. Det innebär att även den regionala handlingsplanen utgår från fyra grundläggande förutsättningar: *Ledning och styrning, en god säkerhetskultur, kunskap och kompetens och patient som medskapare* samt fem fokusområden. De grundläggande förutsättningarna utgör villkor som måste uppfyllas för att vården ska kunna bli säkrare. Resultaten av framgångsrikt arbete inom fokusområdena avgör hur dessa villkor kan uppnås.

HSF har också valt att i Region Stockholms handlingsplan för ökad patientsäkerhet använda samma *vision och övergripande mål* som den nationella handlingsplanen då de betonar behovet av en bred ansats i

säkerhetsarbetet och inkluderar både närvaro av säkerhet och frånvaro av skador.
Vision för den nationella och regionala handlingsplanen är: *God och säker vård – överallt och alltid*
Handlingsplanens övergripande mål: *Ingen patient ska behöva drabbas av vårdskador*
Handlingsplan för ökad patientsäkerhet fokuserar således inte bara på risker utan också på framgångsfaktorer för en säker vård, s.k Safety II. Denna utveckling av synen på säkerhet kräver fler och bättre verktyg och mätmetoder för att följa hur säker vården är.

Överväganden
Syftet med den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet är att stärka och stödja det regionala patientsäkerhetsarbetet på övergripande, huvudmannanivå och därmed även hos de enskilda vårdgivarna i regionen. Varje enskild vårdgivare i Region Stockholm behöver identifiera vilka aktiviteter som måste vidtas lokalt, med fördel i form av en lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet, för att bidra till att regionens mål uppnås.

Nuläget i Region Stockholm beskrivs delvis kortfattat i samband med att de grundläggande förutsättningarna och är utgångspunkt för de konkreta aktiviteterna som planeras att startas under 2020 beskrivs under de fem fokusområdena. Många av aktiviteterna behöver dock genomföras fortlöpande och/eller under längre tid än ett år.
Handlingsplan för ökad patientsäkerhet ska betraktas som ytterligare ett steg i utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet men det är också centralt att redan pågående patientsäkerhetsarbete fortlöper samt att resultatet av detta arbete tas med i kommande analyser och uppdateringar.

Ekonomiska konsekvenser
Ökad patientsäkerhet leder till minskning av vårdskador och därmed minskade kostnader för vård av dessa.

Konsekvenser för patientsäkerhet
En kraftsamling kring patientsäkerhetsarbetet i regionen förväntas ha positiva konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Säkrare vård innebär en mer jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Förslaget till beslut förväntas oförändrade konsekvenser få för miljön.

Administrativa konsekvenser
Flera av aktiviteterna i handlingsplanen förväntas involvera medarbetare på hälso- och sjukvårdsförvaltningen; utbildning i patientsäkerhet, kompetens inom analys och uppföljning, mm. Dessa aktiviteter bör dock ingå i kompetensutveckling och/eller de ordinarie arbetsuppgifterna för berörda medarbetare.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Johan Bratt
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Akten

Godkänd av Magnus Thyberg, 2020-02-07

Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2020-01-31
Diarienummer: VKN 2020–0010

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Kvalitet och patientsäkerhet

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning 2
Sammanfattning 3
Inledning 4
Bakgrund 4
Vision och mål 5
Syftet med en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 5
Grundläggande förutsättningar – nuläget 5
Fokusområden 10
Fokusområde 1 - Ökad kunskap om inträffade vårdskador 10
Fokusområde 2 – Tillförlitliga och säkra system, enhetliga processer och rutiner 11
Fokusområde 3 – Säker vård här och nu 11
Fokusområde 4 – Stärka analys, lärande och utveckling 12
Fokusområde 5 – Öka riskmedvetenhet och beredskap 12

Sammanfattning

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN) har gett hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) uppdrag om att under 2019 ta fram en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet.
HSF har valt att låta den regionala handlingsplanen ha samma struktur och upplägg som den nationella handlingsplanen som Socialstyrelsen tagit fram.
Det innebär att även den regionala handlingsplanen utgår från fyra grundläggande förutsättningar: *Ledning och styrning, en god säkerhetskultur, kunskap och kompetens och patient som medskapare* samt fem fokusområden.
De grundläggande förutsättningarna utgör villkor som måste uppfyllas för att vården ska kunna bli säkrare. Resultaten av framgångsrikt arbete inom fokusområdena avgör hur dessa villkor kan uppnås.

HSF har också valt att i Region Stockholms handlingsplan för ökad patientsäkerhet använda samma *vision och övergripande mål* som den nationella handlingsplanen då de betonar behovet av en bred ansats i säkerhetsarbetet och inkluderar både närvaro av säkerhet och frånvaro av skador.

Vision för den nationella och regionala handlingsplanen är: *God och säker vård – överallt och alltid*

Handlingsplanens övergripande mål: *Ingen patient ska behöva drabbas av vårdskador*

Handlingsplan för ökad patientsäkerhet fokuserar således inte bara på risker utan också på framgångsfaktorer för en säker vård, så kallad Safety II.
Denna utveckling av synen på säkerhet kräver fler och bättre verktyg och mätmetoder för att följa hur säker vården är.

Syftet med den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet är att stärka och stödja det regionala patientsäkerhetsarbetet på övergripande, huvudmannanivå och därmed även hos de enskilda vårdgivarna i regionen.
Varje enskild vårdgivare i Region Stockholm behöver identifiera vilka aktiviteter som måste vidtas lokalt, med fördel i form av en lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet, för att bidra till att regionens mål uppnås.

Nuläget i Region Stockholm beskrivs delvis kortfattat i samband med de grundläggande förutsättningarna. De konkreta aktiviteter som planeras att startas under 2020 redogörs för under var och en av de fem fokusområdena som beskrivs därefter. Många av aktiviteterna behöver dock genomföras fortlöpande och/eller under längre tid än ett år.

Inledning

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN) har gett hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF) uppdraget att under 2019 ta fram en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Redan 2018 fick Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag att ta fram en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet. För att behoven av åtgärder och aktiviteter på både nationell och regional nivå ska kunna samordnas har arbetet pågått parallellt.
Det nationella arbetet har också pågått och förankrats via Nationell Samverkansgrupp Patientsäkerhet (NSG PS) inom ramen för det Nationella Systemet för Kunskapsstyrning i Hälso- och sjukvården.

Region Stockholms handlingsplan följer därför samma struktur och upplägg som den nationella, men inkluderar även de regionala utmaningar som vårdgivare och beslutsfattare står inför i frågor om att leverera säker vård för regionens invånare.

Denna handlingsplan fokuserar på genomförandet av olika delaktiviteter som behöver vara föremål för uppföljning och avrapportering till beslutsfattare i Region Stockholm för att de ska kunna ta sitt politiska ansvar för den avtalade vården oavsett driftsform. Även utvecklingen av patientsäkerhet inom avtal, uppdragsbeskrivningar, uppföljningsplaner och ersättningssystem ska rapporteras och kontinuerligt följas upp på denna nivå.

Bakgrund

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), tidigare Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), drev tillsammans med landsting och regioner den nationella satsningen för ökad patientsäkerhet under åren 2011–2014. Den nationella patientsäkerhetssatsningen fokuserade bl.a. på de typer av vårdskador som är särskilt vanliga i slutenvård.
I Socialstyrelsens förslag till nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet fokuserar de inte bara på risker utan också på framgångsfaktorer för en säker vård, så kallad Safety II. Denna utveckling av synen på säkerhet kräver nya och bättre verktyg och mätmetoder för att följa hur säker vården är. Detta arbete kan med fördel drivas och koordineras nationellt men behöver alla regioners aktiva deltagande för att möjliggöras.

Socialstyrelsen har i samarbete med NSG PS och berörda myndigheter beslutat att strukturen i handlingsplanen ska följa Vincents och Amalbertis ”Safer health care – strategies for the real world”. Det innebär att handlingsplan patientsäkerhet utgår från fyra grundläggande förutsättningar:
Ledning och styrning, en god säkerhetskultur, kunskap och kompetens och patient som medskapare samt fem fokusområden.
De grundläggande förutsättningarna utgör villkor som måste uppfyllas för att vården ska kunna bli säkrare. Resultaten av framgångsrikt arbete inom fokusområdena avgör hur dessa villkor kan uppnås. Ändamålsenlig uppföljning av patientsäkerhetsarbetet är nödvändig för att garantera en utveckling mot ökad patientsäkerhet.

Vision och mål

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd strävar mot målet ”En hälso- och sjukvård av god kvalitet” där en rubrik är ”Säker vård”. Patientsäkerhetsplanen är en viktig aktivitet och riktningsskapare för att skapa en säker vård.

Vision för den nationella och regionala handlingsplanen är:
God och säker vård – överallt och alltid

Handlingsplanens övergripande mål:
Ingen patient ska behöva drabbas av vårdskador

Region Stockholm väljer att använda samma vision och övergripande mål som den nationella handlingsplanen vilka betonar behovet av en bred ansats i säkerhetsarbetet, som inkluderar både närvaro av säkerhet och frånvaro av skador. Detta signalerar att alla verksamhetsområden i alla situationer, i hela hälso- och sjukvården berörs och överensstämmer med Regionens mål.

Syftet med en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Denna handlingsplan har syftet att stärka och stödja det regionala patientsäkerhetsarbetet på övergripande, huvudmannanivå och därmed även hos de enskilda vårdgivarna i regionen. Handlingsplanen riktar sig till alla vårdgivare med vårdavtal inom Region Stockholm och till de centrala förvaltningar som styr, leder och stödjer regionens invånare.

Varje enskild vårdgivare i Region Stockholm behöver identifiera vilka aktiviteter som måste vidtas lokalt, med fördel i form av en lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet, för att bidra till att regionens mål uppnås.

Handlingsplanen fokuserar i första hand på de områden som i nuläget bedöms strategiskt viktigaste och utgör de största utmaningarna inom det övergripande patientsäkerhetsarbetet i regionen. Det pågår flera nationella satsningar och initiativ som berör patientsäkerhet, dessa kommer att kontinuerligt följas på nationell nivå. Region Stockholm deltar i och/eller driver några av dessa arbeten samt följer utvecklingen för att kunna ta tillvara de nationella resultaten.

Den regionala handlingsplanen behöver vara dynamisk och levande varför det kan vara lämpligt med årlig översyn och utveckling av de beslutade aktiviteterna. Återrapportering kommer ske årligen till vårdens kunskapsstyrningsnämnd där revidering och tillägg kan beslutas.

Grundläggande förutsättningar – nuläget

Ledning och styrning

Ansvaret för att vården är säker är en strategisk lednings- och styrningsfråga som berör ledningen på alla nivåer inom hälso- och sjukvården. Ledningens viktigaste uppgift är att ställa upp mål som kontinuerligt följs upp och utvärderas.
Vidare ansvarar ledningen också för att resultaten analyseras och används för att ytterligare förbättra säkerheten i vården.
Patientsäkerhet handlar ytterst om att införliva ett förhållningssätt i hela hälso- och sjukvårdssystemet; en säkerhetskultur.

I Socialstyrelsens termbank definieras vårdgivare såsom *"statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet (privat vårdgivare)*".

I Region Stockholm styrs vårdgivare genom avtal, där det regleras vad varje vårdgivare ansvarar för inklusive patientsäkerhet. I Stockholm finns det ett stort antal privata vårdutförare som regleras efter olika avtalsmodeller (vårdval, Lagen om offentlig upphandling (LoU) upphandlingar, med flera) vilket försvårar överblick och styrning av de olika patientsäkerhetsinsatserna. Även om varje vårdgivare genom sitt ledningssystem (SOFS 2011:9) har eget ansvar för patientsäkerheten inom sin verksamhet så leder bristfällig övergripande styrning till svårigheter i uppföljning och framtagande av gemensamma åtgärder; ett övergripande ledningssystem. Det är även komplicerat i kontakt med myndigheter (Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Strålskyddsmyndigheten, med flera) att beskriva hur kvalitetsledningssystem inom vissa områden ser ut på regionnivå. Det leder också till oklarheter avseende vart övergripande ansvarsfrågor ska adresseras.

Vårdens organisation i Region Stockholm utgör också en särskild utmaning avseende ett systematiskt patientsäkerhetsarbete på övergripande nivå. Detta med anledning av att det dels är väldigt många aktörer verksamma i regionen vilket gör kommunikation mellan berörda parter mer komplicerat, men också för att vården är nivåstrukturerad på allt fler nivåer. Det sistnämna medför att det blir allt vanligare att ett och samma vårdförlopp för en enskild patient fördelas på fler olika aktörer. Detta innebär fler vårdövergångar vilka i sig utgör en särskild patientsäkerhetsrisk.

Uppföljning och mätverktyg
För att kunna styra mot en säkrare vård i regionen behövs en samlad bild av patientsäkerhetsläget. I nuläget mäts det som är möjligt att mäta, vilket inte alltid är detsamma som de mått/indikatorer som bäst beskriver hur säker vården är och/eller vilka oönskade händelser som verkligen har inträffat eller kan förebyggas.
De verktyg och metoder som finns idag: Punktprevalensmätningar (PPM), markörbaserad journalgranskning (MJG), avvikelserapporter, Infektionsverktyget, med flera, ger oss möjlighet att få signaler om omfattningen av risker samt vårdskador inom vissa vårdskadeområden. Nya verktyg och indikatorer samt utveckling av vissa av de befintliga är nödvändigt för bättre uppföljningar av vårdens kvalitet och patientsäkerhet. Relevanta riskanalyser är också ett viktigt verktyg för att uppnå en säkrare vård och ett mer proaktivt, förebyggande arbetssätt.
Det finns inte en helhetsbild för vården i Stockholm då inte alla privata vårdgivarna använder de befintliga verktygen, rapporterar sina resultat till central nivå eller gör det med stora variationer i innehåll och form. Vid uppföljning av mindre vårdgivare kontrolleras om de uppfyllt kravet att ha ett kvalitet-/patientsäkerhetsledningssystem på plats men kunskap och kompetens avseende området patientsäkerhet varierar både

mellan vårdgivarna och inom HSF. Det innebär svårigheter att få en samlad bild om risker för eller inträffade vårdskador inom vissa delar av vården, till exempel vissa vårdvalsaktörer.

Övergången till nätverkssjukvård ställer också andra krav på uppföljningar över vårdprocesser, vilket skiljer sig från de traditionella uppföljningarna på vårdenhetsnivå, även om dessa också behövs som grund för det lokala förbättringsarbetet och verksamhetsutvecklingen. För vissa diagnosgrupper kan en del av den informationen fås fram ur kvalitetsregistren förutsatt att samtliga relevanta vårdgivare rapporterar in data, vilket inte alltid är fallet i dagsläget. Till exempel finns det svårigheter att följa olika delar av vårdförloppet, hos en patient som fått en postoperativ infektion om hen opererats hos en vårdgivare och behandlas för infektionen hos en annan vårdgivare, vilket är relativt vanligt förekommande.

Återkoppling av mätningar
Att återkoppla resultat är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet. I nuläget finns stora variationer i hur detta sker. PPM resultat lämpar sig sällan för återkoppling på lokal nivå då de oftast bygger på alltför små observationer för att det ska vara möjligt att dra välgrundade slutsatser. På övergripande nivå kan det istället vara svårt att identifiera problem som uppstår på lokal nivå men som kan vara generaliserbara. När resultaten sammanställs på nationell nivå saknas oftast möjlighet till analys utifrån vilken typ av vård som bedrivs inom inkluderade enheter. Ökad transparens och diskussioner kring resultaten, återkoppling av avvikelser och informationsspridning av olika uppkomna risker samt vidtagna åtgärder är nödvändiga även för att uppnå bättre säkerhetskultur.

Digitalisering
Digitaliseringsutvecklingen, både som alternativ eller komplettering till de fysiska vårdformerna och vid framtagande och implementering av automatiserade beslutstöd mm, är önskvärd och kan leda till ökad säkerhet och patientdelaktighet samt bättre uppföljningar, men kan också medföra nya och hittills okända patientsäkerhetsrisker som behöver beaktas och hanteras.
Övergången till nytt vårdstöd (journalsystem) kommer att påverka hela sjukvårdssystemet med förväntad mindre produktion och därmed sämre tillgänglighet. Ökade patientsäkerhetsrisker behöver hanteras under övergångsperioden när vården använder nya och gamla system parallellt. Det är i nuläget också oklart hur stor del av regionens vårdgivare som kommer att ansluta sig till det nya vårdstödet samt hur det tänkta vårdkontinuitetsstödets funktionalitet blir, vilket också kan innebära ökade patientsäkerhetsrisker. Ytterligare en utmaning är Patientdatalagen som, i sin nuvarande form och i kombination med vårdstrukturen i Region Stockholm med många enskilda vårdutförare, försvårar och ibland omöjliggör uppföljning av vårdskador över hela vårdkedjan/processen på ett modernare, automatiserat sätt.

Vården ur systemperspektiv
Vid framtagande av nya avtal och införande av nya metoder/vårdprocesser görs det huvudsakligen ekonomiska kalkyler men mindre ofta djupgående analyser av risker och konsekvenser på systemnivå. De riskanalyser som görs genomförs inte sällan i ett sent skede, det vill säga i nära anslutning till att den aktuella förändringen ska implementeras eller beslut ska fattas. Det kan försvåra möjligheten att vidta mer kraftfulla åtgärder för att minimera identifierade risker utan att hela tidsplanen äventyras. Kravställningar i olika avtal riskerar att bli uppsplittrade och svåra att överblicka vilket kan leda till att viktiga vårdinsatser kan hamna mellan olika ansvarsområden med följden att ingen tar ansvar för dem. Vid avtalsuppföljning läggs

främst på ekonomiskt resultat och inte lika mycket vikt på patientsäkerhetsfrågor. Undantaget är fördjupade uppföljningar där identifiering av avvikelser, förutom inom vissa specifika områden, såsom läkemedel, inte heller sker på ett helt standardiserat sätt.

En god säkerhetskultur

Säker vård innebär att ha kunskap om risker i vården och att arbeta på ett sådant sätt att riskerna minimeras. Detta ansvar är gemensamt för vårdens samtliga professioner. Det räcker således inte med kunskaper utifrån den egna professionen, säker vård kräver samarbete mellan professioner och med patienter och närstående.
En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Säkerhetskultur skapas av en organisations värderingar och attityder som påverkar vårt beteende. En god säkerhetskultur innebär att alla i hälso- och sjukvården är medvetna om och vaksamma på de risker som kan uppstå.
Säkerhetskulturen kännetecknas av ett öppet arbetsklimat där medarbetarna 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 god beredskap för att hantera risker.
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. Arbetet med säkerhetskulturen behöver vara aktivt, långsiktigt och synligt. Chefer och ledare behöver skapa förutsättningar för att vårdens medarbetare ska kunna arbeta systematiskt för att förhindra vårdskador och för att verksamheten ska hålla en hög kvalitet- och säkerhetsnivå. Hos alla vårdgivare ska det finnas ett ledningssystem både för systematiskt kvalitetsarbete och för systematiskt patientsäkerhetsarbete. Detta regleras i lagar och föreskrifter (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS) 2011:9, Patientsäkerhetslag (PSL) 2010:659). Genom att fortlöpande ta tillvara erfarenheter från personal, patienter och närstående samt systematisk egenkontroll och genom att ta ansvar för att lämpliga åtgärder genomförs och utvärderas kan ledare på alla nivåer skapa förutsättningar för ett systematiskt förbättrings- och patientsäkerhetsarbete.

Patientsäkerhet och arbetsmiljö

För att uppnå en säker vård är arbetsmiljön viktig. Både övergripande arbetsmiljöfaktorer såsom till exempel stöd från chefer såväl som mer arbetsnära arbetsmiljöfaktorer som till exempel hög arbetsbelastning, otydliga roller eller bristande tid för återhämtning påverkar möjligheterna att utföra ett säkert arbete. I Region Stockholm har frågor om Hållbar säkerhetsengagemang (HSE) och Hållbart medarbetarengagemang (HME) införts i medarbetarenkäten 2019 (för offentligt drivna vårdgivare samt Capios verksamheter i Region Stockholm). Resultaten och analyserna kommer utgöra ett underlag till en övergripande handlingsplan för förbättring av säkerhetskulturen och arbetsmiljön. En framgångsfaktor är att kombinera verksamhetsutveckling med arbetsmiljöarbete varför resultaten bör brytas ner för analys och åtgärder på enhetsnivå.

Kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med hälso- och sjukvårdspersonal med adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete. Kompetensförsörjningen är således en faktor som påverkar riskerna för vårdskador. I hela landet har bristande tillgång till vårdpersonal, främst sjuksköterskor,

lett till både färre disponibla vårdplatser och även försämrad kontinuitet p.g.a. personalomsättning och när bemanningen ofta måste lösas med hjälp av inhyrd personal. Även om det är nödvändigt att strategier tas fram på nationell nivå, kan regionala åtgärder behövas för att ett bättre och hållbarare kompetensförsörjning ska kunna uppnås. Hälso- och sjukvården bör också genomföra övergripande förändringar avseende arbetssätt för att möta de förändringarna gällande en ökad äldre befolkning och brist på vårdpersonal. Samverkan över professionsgränserna och träning av förmågan att arbeta i team behöver påbörjas redan under utbildningen och sedan fortsätta under hela yrkeslivet. Patientsäkerhet är grundläggande för all vård och ämnet bör därför vara med i kursplaner på både grundutbildningar och i verksamheternas inskolnings- och vidareutbildningsprogram.
Hälso- och sjukvårdspersonalen behöver förutsättningar för att kunna utföra ett gott arbete med hög arbetsmotivation och behöver ges möjlighet att reflektera över det dagliga arbetet.

Faktorer som stress, arbetsbelastning och återhämtning är avgörande för att kunna utföra ett säkert arbete. Arbetsmiljöns betydelse för patientsäkerheten är således centralt. 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. Hälso- och sjukvårdsarbetet förändras i snabb takt och ställer allt större krav på tekniska färdigheter för ett säkert patientnära arbete. Andelen äldre och multisjuka i befolkningen ökar samt nya behandlingsmetoder och nya läkemedel tillkommer. Den snabba utvecklingen bidrar 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 således på alla nivåer i hälso- och vården; hos enskilda medarbetare, hos chefer och ledare samt hos beslutsfattare och politiker.

Ett effektivt patientsäkerhetsarbete bör i så hög grad som möjligt baseras på vetenskaplig metodik, systematisk utvärdering och relevant forskning. Det finns behov av forskning som stödjer den regionala utvecklingen av såväl systemsäkerhet som patientsäkerhet.

Det är viktigt att beslut fattas med utgångspunkt från relevant forskning och utifrån kunskapsläget inom området. Vid förändringar av vårdorganisationen, till exempel centralisering av högspecialiserad vård kan risker relaterade till utbildningsmöjligheter, tillgång till specifik kompetens med mera, uppstå och måste beaktas och hanteras. Dessa analyser bör kunna genomföras inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationens arbete.
Ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete förutsätter även förbättrings- och implementeringskunskap, kunskap och kapacitet att analysera uppföljningsdata och omsätta det i utvecklingen av vården.

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och närståendes delaktighet. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. En välinformerad patient som aktivt deltar i sin vård och i patientsäkerhetsarbetet bidrar till en bättre och säkrare vård. Den välinformerade patienten har också bättre förutsättningar att ta ansvar för sin egenvård. Det är även viktigt att närståendes perspektiv tas tillvara; närstående bär en stor del av ansvaret för omvårdnadsarbetet, inte minst när patienter vårdas i hemmet.
Viljan och/eller förmågan att aktivt delta i sin egen vård varierar. Även närståendes engagemang varierar, både till följd av patientens vilja och eller närståendes önskemål

och möjlighet. Vården behöver därför vara lyhörd, ta tillvara, respektera patienters och deras närståendes perspektiv och erbjuda lika god vård oavsett grad av deltagande från patient eller närstående.
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. Patienten som medskapare innebär att patienten är delaktig på varje nivå i vårdsystemet: i mötet mellan patienten och personalen, samt på regional och nationell nivå. Patienten behöver också göras delaktig vid planering av hälso-och sjukvård, i utbildningen av vårdpersonal, i forskningen och i utformning av policys och reglering av hälso- och
sjukvård. Efter tillkomsten av Patientlagen har många vårdgivare börjat engagera patienter på olika nivåer i sina organisationer, men det finns ännu 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.

Inom HSF har en plan för att öka patientmedverkan i förvaltningens kärnverksamhet tagits fram och börjat implementeras (#från**för**till**med**
– Plan för partnerskap med patienter i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen). Planen innehåller åtgärder för att säkra partnerskap med patienter i såväl behovsanalyser som avtal, upphandlingar, framtagande av riktlinjer och uppföljningar.

För patientsäkerhetsarbetet på en övergripande, regional nivå innebär det främst att patienter och närstående i högre utsträckning och med en mer aktiv roll behöver involveras.

Fokusområden

Nedan redogörs för vilka aktiviteter inom varje fokusområde som planeras att startas under 2020. De flesta aktiviteterna behöver genomföras fortlöpande och/eller under längre tid än ett år. Det finns inte framtagna aktiviteter för alla delar som beskrivs inom varje fokusområde att påbörjas under 2020. Vid uppdateringar av handlingsplanen kommer också aktiviteter kopplade till dessa delar i varje fokusområde att identifieras.

Fokusområde 1 - Ökad kunskap om inträffade vårdskador

Öka kunskapen om förekomst av skador och vårdskador.
Ge underlag till analys av bakomliggande orsaker på systemnivå.
Förbättra möjligheterna att följa utvecklingen av patientsäkerhet.

Aktiviteter – öka kunskap om inträffade vårdskador

- Tillsätta en projektgrupp med deltagande från Regional samverkansgrupp för patientsäkerhet (RSG PS) tillsammans med avtalsenheterna och utvecklingsavdelningen på HSF, Patientnämnden (PaN), med flera för att ta fram ett enhetligt arbetssätt för systematiska analyser genom att bland annat ta fram mallar för sammanställning av aggregerat data avseende avvikelser, synpunkter och klagomål, Lex Maria/IVO-ärenden

- Införa ett gemensamt elektroniskt avvikelsehanteringssystem inom HSF för enhetlig hantering och uppföljning av inkomna avvikelserapporter

- Analysresultat av vårdskadeläget återkopplas regelbundet till HSF:s ledningsgrupp (HSLG), Direktörsgruppen, Branschrådet och VKN

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

Möta förändringarna i hälso- och sjukvården genom utveckling av ändamålsenliga processer med fokus på patientens väg genom vården.
Skapa en säker, sammanhållen, tillgänglig och jämlik vård.
Stärka patientsäkerheten genom att minska oönskade variationer.

Aktiviteter - Tillförlitliga och säkra system, enhetliga processer och rutiner

- Ta fram en strukturerad process för att övervaka patientsäkerhet i avtal (HSF)

- Skapa arbetsformer och rutiner för internt patientsäkerhetsarbete inom HSF

- Säkerställa att regler och rutiner för hänvisningar och remisser ses över och vid behov uppdateras för att garantera att de följer patient- /vårdprocesser med extra fokus på vårdgivarövergångar/sammanhållna vårdkedjor i nätverkssjukvården

- Identifiera och besluta om verktyg som underlättar enhetlig och standardiserad kommunikation och informationsöverföring vid vårdens övergångar

- Bevaka patientsäkerheten inför och under utrullning av Framtidens Vårdinformationsmiljö (FVM)

Fokusområde 3 – Säker vård här och nu

Ökad medvetenhet, förmåga och flexibilitet 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.

Aktiviteter – öka medvetenheten om hur säker vården är idag

- Införa HSE- och HME-frågor i allas medarbetarenkät. Genomföra en gemensam analys samt ta fram en regionövergripande, gemensam åtgärdsplan 2020 (RSG PS + HR)

- Påbörja ett arbete för analys av dessa resultat kopplade till andra parametrar, såsom bemanning, kompetens, personalomsättning, sjukfrånvaro, med mera (tillsammans med HR)

- Utbilda handläggare på avtalsavdelningarna på HSF i patientsäkerhet och dess verktyg

- RSG PS uppdras att fortsätta att anordna Patientsäkerhetsdagen vartannat år

- Obligatorisk patientsäkerhetsutbildning för chefer och medarbetare

- Verka för att ”Plan för partnerskap med patienter i HSF – Från **för** till **med**” implementeras

- Transparent och lättillgänglig redovisning av resultat för vårdens medarbetare, vårdgivare och patienter/närstående

Fokusområde 4 – Stärka analys, lärande och utveckling

Öka systemförståelse om bakomliggande orsaker till vårdskador och stärka det organisatoriska minnet inom hälso- och sjukvården.
Stärka det förebyggande patientsäkerhetsarbetet genom att stimulera kunskapsutveckling 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.
Ta tillvara patienters och närståendes synpunkter, klagomål och förbättringsförslag i analys och utvecklingsarbete.

Aktiviteter – Stärka analys, lärande och utveckling

- Utreda möjligheten att implementera ett verktyg för uppföljning av vårdgivarnas patientsäkerhetsarbete på aggregerad nivå (bland annat data från Patiensäkerhetsberättelserna) för att analysera, visa trender och mönster samt visualisera resultat

- Stärka samverkan med vårdgivare, patientorganisationer och Patientnämnden för att bättre ta tillvara patient- /närståendeperspektiv

- Utifrån modell som tas fram av Nationell samverkansgrupp för patientsäkerhet (NSG PS) stödja patientsäkerheten inom kunskapsstyrningsorganisationen; samverkan med regionala programområden (RPO)

- Främja och synliggör behov av forskning och utbildning inom patientsäkerhet genom samarbete med FoUUI-enheten i Regionen

Fokusområde 5 – Öka riskmedvetenhet och beredskap

Uppnå robust och anpassningsbar hälso- och sjukvårdsverksamhet där uppdraget klaras med bibehållen patientsäkerhet och god arbetsmiljö även under oväntade förhållanden.

Aktiviteter - Öka riskmedvetenhet och beredskap

- Säkerställa att det genomförs relevanta riskanalyser vid förändringar och vid introduktion av nya eller förändringar i avtal, vårdmetoder, vårdprocesser

- Säkerställa att relevanta handlingsplaner/förberedelser finns för att möta upp kända utmaningar och risker (till exempel kompetensförsörjning, värmebölja, sommar/jul-nyårsplan, läkemedelsförsörjning, vårdrelaterade infektioner (VRI) med flera)

- Stärka samverkan mellan HSF och vårdgivare samt mellan HSF och regionledningskontoret (RLK) för att beakta långsiktiga konsekvenser för patientsäkerheten i planerings- och prioriteringsbeslut