Region Stockholm

Region Stockholm

12

Yttrande över remiss Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024 (Dnr 4.3-24228/2018)

VKN 2019-0123

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Chefläkarenheten
Elda Sparrelid

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-09-09

VKN 2019-0123

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Yttrande över remiss Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024 (Dnr 4.3-24228/2018)

Ärendebeskrivning

Socialstyrelsen har begärt att Region Stockholm ska yttra sig om remissen Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024 (Dnr 4.3-24228/2018)

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Yttrande, bilaga 1
Remiss Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024 (Dnr 4.3-24228/2018), bilaga 2

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämndVårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd antar hälso- och sjukvårdsdirektörens yttrande som nämndens yttrande och överlämnar detta som Region Stockholms remissvar till Socialstyrelsen.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Region Stockholm ställer sig positivt till att Socialstyrelsen tagit fram ett förslag till Nationell Handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

Om regeringsdirektivets mål att ”planen ska kunna användas av landsting, regioner och kommuner för att genom regionala handlingsplaner etablera principer, prioriteringar och målsättningar för patientsäkerhetsarbetet” ska kunna uppnås, anser Region Stockholm emellertid att handlingsplanen tydligare skulle behöva fokusera på förutsättningarna som krävs för att förbättra patientsäkerheten.
Region Stockholm anser även att texten i handlingsplanen är för omfattande. Den skulle vinna på att kortas ner och bli mer konkret, så att aktiviteterna framstår tydligare och blir lättare att kopplas till specifika mål som är realistiska, mindre abstrakta och möjliga att följa upp.
Yttrande, bilaga 1.

Överväganden
Yttrande, bilaga 1
Vidare anser Region Stockholm att det tydligt framgår vilket ansvar huvudmännen har för att organisera sjukvården inom sin region på ett ändamålsenligt och patientsäkert sätt. I Region Stockholm där det finns en mångfald av vårdaktörer föreligger det ett behov av att regionalt tydliggöra samordningsansvaret för det övergripande patientsäkerheten. Detta gäller i synnerhet för de föreslagna aktiviteterna inom varje fokusområde vilket kommer att medföra att regionen kan behöva se över hur samordning och styrning av patientsäkerhetsfrågor på övergripande nivå mer effektivt kan uppnås.

Ekonomiska konsekvenser
De ekonomiska konsekvenserna kommer att bättre kunna överblickas och beskrivas först när den regionala handlingsplanen är framtagen. Detta då resursbehovet är beroende av bland annat vilka verktyg för uppföljningar som kan nyttjas liksom tillgång till analyskompetens.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Den nationella handlingsplanen är ett välkommet stöd i arbetet att ta fram en regional handlingsplan och kommer, vid implementering, att stödja ökad patientsäkerheten i regionen.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget förväntas öka möjligheterna till jämlik och jämställd vård. Genom bättre nationell och regional samordning.

Miljökonsekvenser
Förslaget förväntas ha oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
De administrativa konsekvenserna kommer att bättre kunna överblickas och beskrivas först när den regionala handlingsplanen är framtagen.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Johan Bratt
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Socialstyrelsen

Godkänd av Magnus Thyberg, 2019-09-09

Socialstyrelsen

Yttrande över remiss Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024 (Dnr 4.3-24228/2018)

Allmänna synpunkter

Region Stockholm ställer sig positivt till att Socialstyrelsen tagit fram ett förslag till Nationell Handlingsplan för ökad patientsäkerhet.
Enligt regeringsdirektivet är målet att ”planen ska kunna användas av landsting, regioner och kommuner för att genom regionala handlingsplaner etablera principer, prioriteringar och målsättningar för patientsäkerhetsarbetet.” Om detta ska kunna uppnås, anser Region Stockholm emellertid att handlingsplanen tydligare skulle behöva fokusera på förutsättningarna som krävs för att förbättra patientsäkerheten.

Det hade varit önskvärt om myndighetens tidigare arbete kom till användning i handlingsplanen för att främja den framtida implementeringen av handlingsplanen. Det finns gemensamma nämnare avseende föreslagna aktiviteter mellan handlingsplanen och till exempel förslaget till ”Nationell strategi för patientsäkerhet” och rapporten ”Kompetensförsörjning och patientsäkerhet”. Dessa strategiska dokument borde kunnat ge en väl grundad bas för åtgärder.

Region Stockholm anser att texten i handlingsplanen är för omfattande. Den skulle vinna på att kortas ner och bli mer konkret, så att aktiviteterna framstår tydligare och blir lättare att kopplas till specifika mål som är realistiska, mindre abstrakta och möjliga att följa upp.

Region Stockholm håller med Socialstyrelsen om att nationell samordning behövs med det huvudsakliga uppdraget att samordna och synkronisera olika aktörers och myndigheters medverkan i konkretisering av handlingsplanen. De medlemmar som föreslås i en referensgrupp bör ingå i strukturen. Befintliga strukturer bör emellertid nyttjas snarare än att skapa nya. Huvudmännen har valt att samverka genom den nyskapade kunskapsstyrningsorganisationen. Att följa kunskapsutvecklingen inom ämnet patientsäkerhet, att sprida kunskap samt följa patientsäkerhetsläget ingår i uppdragen för Nationella Samverkansgruppen för Patientsäkerhet inom ramen för kunskapsstyrningsorganisationen. För att undvika risk för splittring/dubbelarbete är det av yttersta vikt att former för samverkan mellan det föreslagna Centrum för Patientsäkerhet i Socialstyrelsen regi och Kunskapsstyrningsorganisationen ses över och definieras.

Vision och mål

Region Stockholm anser att vision och mål är för snarlika. En noll-vision är bra men bör kopplas till ett övergripande mål som är konkret, mätbart och uppnåeligt. Ordalydelsen ” ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada” upplevs främmande, det kan tolkas som att vården idag accepterar vårdskador.

Grundläggande förutsättningar och fokusområden

Socialstyrelsen identifierar fyra grundläggande förutsättningar: god patientsäkerhetskultur, kunskap och kompetens, ledning och styrning samt patientinvolvering och närstående. De grundläggande förutsättningarna är välkända och utforskade men, trots pågående arbete både nationellt och regionalt, ändå inte uppnådda och fortfarande stora utmaningar. Större fokus på hur det fortsatta arbetet skulle kunna utformas saknas i handlingsplanen; de förblir mer ett konstaterande än föremål för mer konkreta åtgärder. Socialstyrelsen har valt att lämna de grundläggande förutsättningarna utan åtgärder och i endast föreslå aktiviteter till de fem fokusområden.

I Region Stockholm har det framkommit att sambandet mellan de grundläggande förutsättningarna och fokusområdena kan tolkas på två delvis olika sätt. Antingen att de grundläggande förutsättningarna är villkor för ökad patientsäkerhet och att fokusområdens föreslagna aktiviteter är verktyg för att uppfylla dessa villkor eller att de grundläggande förutsättningarna först måste uppfyllas för sedan gå vidare och utveckla/förbättra patientsäkerheten genom att arbeta med aktiviteterna i fokusområden. Sambandet mellan de grundläggande förutsättningarna och

fokusområden behöver förtydligas så att det inte ger upphov till olika tolkningar.

Grundläggande förutsättningar

God patientsäkerhetskultur

Region Stockholm anser att patientsäkerhetskulturen inte enbart är en grundläggande förutsättning för hög patientsäkerhet, utan även en indikator på hur väl vårdgivaren lyckats med sitt patientsäkerhetsarbete.

Kunskap och kompetens

Region Stockholm anser att det är bra och mycket viktigt att arbetsmiljöns koppling till patientsäkerhet lyfts. En viktig faktor för att uppnå en god arbetsmiljö är tillgång till kunskap och kompetens. Kompetensförsörjning utgör en av de största utmaningarna i vården idag men inget nämns om att det på nationell nivå behövs genomgripande strategier för att komma till rätta med bristerna i detta, framför allt inom slutenvården och glesbygden. Det vore bra om det inkluderades i handlingsplanen– det skulle kunna ge en viss draghjälp i det mycket svåra och långsamt framskridande arbete med den frågan.
Region Stockholm instämmer i att ett systematiskt arbete med introduktion av nyutexaminerade medarbetare ska bedrivas. Det behöver dock påpekas att det finns brister avseende en systematisk uppföljning av följsamhet till riktlinjer, vårdprogram och arbetssätt avseende erfarna medarbetare, inte minst läkare. Graden av efterlevnad av riktlinjer och följsamhet till vårdprogram och anpassning till förändringar av rutiner är inte med säkerhet högre i den gruppen. Region Stockholm föreslår att även detta adresseras i handlingsplanen.

Ledning och styrning

Region Stockholm delar helt uppfattningen att det behövs ett starkt fokus på ledningsansvaret, bland annat att det är avgörande att politiker, beslutsfattare, chefer och ledare behöver skapa förutsättningar för att vårdens medarbetare ska kunna arbeta systematiskt för att förhindra vårdskador samt att patientsäkerhet och arbetsmiljö hänger ihop. Ledning och styrning borde emellertid prioriteras upp och stå först. Då skulle rubriken hellre kunna vara ”En god ledning och styrning” för att betona dess stora betydelse. Att skapa incitament för en god ledning borde vara en viktig del av en handlingsplan, och inte enbart en förutsättning.

Patienten som medskapare

Region Stockholm välkomnar att patientinvolveringen lyfts fram och anser att det finns utrymme för att förtydliga patienters och deras närståendes delaktighet i patientsäkerhetsarbetet ytterligare. Inte minst beträffande tillvaratagandet av både patienters och närståendes resurser och kompetens då en stor del av vårdinsatser utförs i patientens ordinarie boende/hem. Stycket som avser att vården blir säkrare om patient/närstående är välinformerad och deltar borde kunna omformuleras så att det även framgår att det är det av största vikt att vårdpersonalen säkrar att patientens perspektiv tas tillvara.
Patientnämndernas roll i att bättre ta tillvara patientperspektivet skulle med fördel kunna tydliggöras i handlingsplanen. Den insamlade informationen från patienter som klagat kan analyseras och användas bättre. Det finns många Patientnämnder i landet, och ett samordnat stöd skulle kunna stärka de nu helt separata nämnderna avsevärt.

Fokusområden

Region Stockholm anser att de fem valda fokusområdena är relevanta och det finns stöd i aktuella forskning för dessa som strategier för att arbeta mot säkrare vård. Kopplingen mellan fokusområdena och de grundläggande förutsättningarna kan dock vara svåra att förstå för dem som inte har djupare kunskap i ämnet patientsäkerhet. Handlingsplanens upplägg skulle vinna på att denna koppling förklaras närmare. Till exempel blir det för många svårt att förstå skillnaderna mellan Fokusområde 1 och 3; ”Öka kunskap om inträffade vårdskador” och ”Öka medvetenheten om hur säker vården är idag”. I Sverige har vi hittills lagts stor vikt vid att identifiera och åtgärda negativa händelser och arbetet med att skapa förståelse för framgångsfaktorer och riskmedvetenhet ännu inte är lika etablerad som strategi för ökad patientsäkerhet.

Vad kan huvudmännen göra

Region Stockholm anser att det tydligt framgår vilket ansvar huvudmännen har för att organisera sjukvården inom sin region på att ändamålsenligt och patientsäkert sätt. I regioner där det finns en mångfald av vårdaktörer finns det ett stort behov av att regionalt tydliggöra samordningsansvaret för det övergripande patientsäkerheten. Detta gäller i synnerhet för de föreslagna aktiviteterna inom varje fokusområde vilket kommer att medföra att olika regioner behöver se över hur samordning och styrning på övergripande nivå utövas.

REMISS Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024

Remissversion juni 2019

REMISS

REMISS

Förord

Svensk hälso- och sjukvård har en lång tradition av aktivt patientsäkerhetsarbete. De två senaste decennierna har kunskapen om patientsäkerhet vuxit snabbt och i takt med den har patientsäkerhetsarbetet utvecklats. Trots detta drabbas fortfarande många patienter av skador som hade kunnat undvikas (vårdskador).

Regeringen ser därför behov av en nationell kraftsamling för att stärka huvudmännens arbete med patientsäkerhet och stärka den nationella samordningen. Regeringen har givit Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet, vilken ska bidra till att utveckla och samordna arbetet med patientsäkerhet i landet.

Visionen med denna handlingsplan är *God och säker vård – överallt och alltid*. Målet är att ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada.

Handlingsplanen riktar sig till myndigheter, beslutsfattare och huvudmän. Den ska kunna användas av regioner och kommuner för att dessa i upprättandet av regionala handlingsplaner ska ha möjlighet att etablera principer, prioriteringar och målsättningar för patientsäkerhetsarbetet.

Denna handlingsplan är framtagen i bred samverkan med myndigheter, representanter från huvudmän och nationella organisationer inklusive företrädare för patienter och närstående, experter och studenter samt andra berörda aktörer inom patientsäkerhetsområdet. Socialstyrelsen vill tacka alla externa aktörer som har medverkat i arbetet.

Juni 2019

Olivia Wigzell
Generaldirektör

REMISS

REMISS

Innehåll

Förord 3
Handlingsplanen i korthet 7
Inledning och bakgrund 8
En god och säker vård 8
Många patienter drabbas fortfarande av vårdskador 8
Mycket har gjorts och görs för att skapa en säkrare vård 8
Det är dags att ta nästa steg! 9
Säkerhet handlar om mognad 9
Arbeta för närvaro av säkerhet 10
Omvärldsanalys av styrdokument inom patientsäkerhetsområdet 10
Handlingsplanen ger förutsättningar att stödja huvudmännens patientsäkerhetsarbete 11
Andra nationella satsningar och initiativ med en påverkan och koppling till arbetet med patientsäkerhet 11
Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 12
Nationell samverkan och samordning för ökad patientsäkerhet 15
Handlingsplanen genomförs i samverkan 15
Grundläggande förutsättningar för en säker vård 18
En god säkerhetskultur 18
Kunskap och kompetens 19
Ledning och styrning 21
Patienten som medskapare 22
Fem prioriterade fokusområden 23
Fokusområde 1: Öka kunskap om inträffade vårdskador 23
Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system, processer och rutiner 25
Fokusområde 3: Öka medvetenheten om hur säker vården är idag 27
Fokusområde 4: Stärka analys, lärande och utveckling 29
Fokusområde 5: Öka riskmedvetenhet och beredskap 32
Nationell och regional uppföljning och rapportering 34
Uppföljning och återkoppling nödvändig för olika målgrupper 34
Utveckling av mått och metoder för uppföljning 34
Uppföljning och redovisning av patientsäkerhetsområdet på nationell och regional nivå 35
Flera aktörer följer upp och redovisar 36
Aktörer och resurser 37
Andra nationella satsningar, strategier och handlingsplaner 43
Referenser 50

REMISS

Handlingsplanen i korthet

Visionen för den nationella handlingsplanen: *God och säker vård – överallt och alltid.*

Övergripande mål: *Ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada*[1].

Både visionen och det övergripande målet är formulerade för att betona en bred ansats i säkerhetsarbetet, vilket både inkluderar perspektiven *frånvaro av skador* och *närvaro av säkerhet*. Det signalerar dessutom att alla verksamhetsområden berörs – i alla situationer, i hela hälso- och sjukvården inklusive tandvården.

Syftet med handlingsplanen: Regeringen ser behov av en nationell kraftsamling för att stärka huvudmännens arbete med det systematiska patientsäkerhetsarbetet och förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Handlingsplanen ska bidra till att utveckla och samordna arbetet med patientsäkerhet i landet.

Handlingsplanens målgrupper: Handlingsplanen ska kunna användas av regioner och kommuner för att genom regionala handlingsplaner etablera principer, prioriteringar och målsättningar för patientsäkerhetsarbetet.

Grundläggande förutsättningar för säker vård: För att arbeta mot visionen och det övergripande målet har fyra grundläggande förutsättningar för arbetet lyfts fram:

- En god säkerhetskultur
- Kunskap och kompetens
- Ledning och styrning
- Patienten som medskapare.

Fem prioriterade fokusområden: Handlingsplanen innehåller fem prioriterade fokusområden för arbetet mot en säkrare vård. Fokusområdena utgår från de huvudsakliga utmaningarna inom patientsäkerhetsarbetet och utgör en struktur för handlingsplanens nationella åtgärder:

- Öka kunskap om inträffade vårdskador
- Tillförlitliga och säkra system, processer och rutiner
- Öka medvetenheten om hur säker vården är idag
- Stärka analys, lärande och utveckling
- Öka riskmedvetenhet och beredskap.

Utveckling i bred samverkan: Uppdraget har genomförts av Socialstyrelsen i bred samverkan med myndigheter, representanter från huvudmän samt nationella organisationer inklusive företrädare för patienter och närstående, experter och studenter samt andra berörda aktörer inom patientsäkerhets-området.

---

[1] Med vårdskada avses enligt 1 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659): lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Inledning och bakgrund

En god och säker vård

I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) står det att hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Det innebär att den särskilt ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet, vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

God vård är ett även samlingsbegrepp för de mål och kriterier som är vägledande när hälso- och sjukvårdens processer, resultat och kostnader följs upp. Med begreppet god vård menas där att vården är kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och ges i rimlig tid. Att vården är säker är en grundsten i allt kvalitetsarbete inom hälso- och sjukvården.

Många patienter drabbas fortfarande av vårdskador

Svensk sjukvård har i viktiga avseenden mycket goda medicinska resultat, enligt flera av de internationella jämförelser som görs. Men dagens vård kan bli säkrare. Uppskattningsvis drabbas 100 000 patienter varje år av vårdskador i somatisk sjukhusvård[2], vilket motsvarar ungefär en vårdskada vart tionde vårdtillfälle. Detta får konsekvenser både för de drabbade individerna, för personalen, för patienters förtroende för vården och för vårt gemensamma resursutnyttjande.

Vårdskadorna – alltså skador som kan undvikas – medför förlängda sjukhusvistelser för cirka 50 000 patienter varje år. Cirka 2 000 patienter får bestående men, och vid ungefär 1 200 dödsfall varje år bedöms en vårdskada ha varit en bidragande orsak.

Kostnaden för de extra vårddagar som beror på vårdskador beräknas vara cirka 7 miljarder kronor per år, vilket motsvarar ungefär en sjundedel (drygt 14 procent) av de totala kostnaderna för somatisk sjukhusvård.

Hur situationen ser ut utanför den somatiska sjukhusvården för vuxna – det vill säga inom barnsjukvården, hemsjukvården, prehospitala vården, primärvården, psykiatrin och tandvården – är dock otillräckligt eller inte alls belyst.

Mycket har gjorts och görs för att skapa en säkrare vård

Svensk hälso- och sjukvård har en lång tradition av aktivt patientsäkerhetsarbete. Redan för 80 år sedan utgjorde lex Maria en startpunkt för detta

[2] Somatisk sjukhusvård för vuxna.

arbete genom införandet av krav på anmälan av skador till följd av vård och behandling.

De senaste decennierna har kunskapen om patientsäkerhet vuxit snabbt, och i takt med denna kunskap har patientsäkerhetsarbetet utvecklats. Viktiga områden har varit statlig reglering (till exempel patientsäkerhetslagen (2010:659) och föreskrifter för ledningssystem för kvalitets- och patientsäkerhetsarbete) samt det regionala och kommunala arbetet i form av satsningar, styrdokument och kunskapsstyrning.

Patientsäkerhetsöverenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för perioden 2011–2014 utgjorde också ett viktigt steg i utvecklingen genom att sätta fokus på säkerhetskultur, uppföljning och synliggörande av hälso- och sjukvårdens resultat.

På nationell nivå pågår i dagsläget ett flertal satsningar och initiativ (några exempel finns längre fram i handlingsplanen) som på olika sätt påverkar och syftar till att stärka patientsäkerheten.

Sverige deltar också aktivt i det internationella patientsäkerhetsarbetet, bland annat genom Världshälsoorganisationens (WHO:s) resolutionsarbete inom Global Action on Patient Safety.

Det är dags att ta nästa steg!

Utvecklingen mot en säker vård ska hantera såväl utmaningarna i hälso- och sjukvården som den pågående utvecklingen och förändringen av hälso- och sjukvårdssystemet. Några viktiga exempel är kompetensförsörjningen, tillgängligheten, omställningen till en nära vård, den digitala och tekniska utvecklingen, informationssäkerheten och ett proaktivt skadeförebyggande arbete.

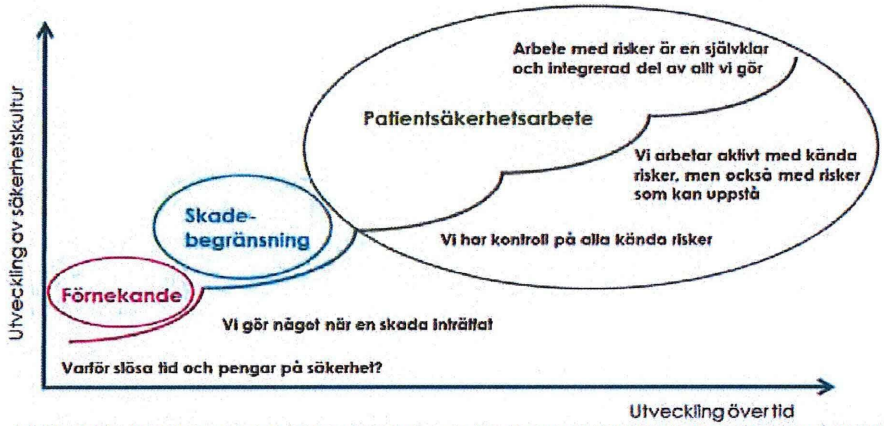
Utvecklingen mot en säker vård sker stegvis. För att ta nästa steg behöver vi bygga vidare på det goda arbete som bedrivs och samtidigt kraftsamla inom nya områden.

Säkerhet handlar om mognad

Hälso- och sjukvården är en komplex verksamhet i ständig förändring som är beroende av samspelet mellan människor, teknik och organisation. Riskerna i ett sådant system är många och varierande. Säkerheten och säkerhetsarbetet är därför avgörande.

När ett system mognar och säkerheten utvecklas sker ett fokusskifte, vilket visualiseras i figur 1. Först och främst inser vi överhuvudtaget inte att vi skadar, det vill säga *förnekande*. När vi inser att vi faktiskt skadar flyttas vårt fokus framför allt på att hantera inträffade skador, det vill säga *skadebegränsning*. Nästa stora steg tar vi när vi inser vikten av att i första hand identifiera risker för skada samt förebygga eller minimera risken att skador över huvud taget inträffar, det vill säga ett aktivt förebyggande patientsäkerhetsarbete. Denna handlingsplan tar sin utgångspunkt i detta resonemang.

Figur 1. Vägen till ett aktivt förebyggande patientsäkerhetsarbete – ett fokusskifte i tre steg



Fritt efter: D Parker, NPSA, Managing risk in healthcare: understanding your safety culture using the Manchester Patient Safety Framework (MaPSaF). Journal of Nursing Management. 2009. 17.

Arbeta för närvaro av säkerhet

En central faktor för att lyckas är att bredda innebörden av det vi menar när vi säger att ”vi arbetar för en säker vård”. Det fokus på redan inträffade negativa händelser, som fortfarande är dominerande idag, behöver kompletteras dels med systemförståelse för hur pass säkra våra vårdprocesser och system är, dels med riskmedvetenhet, beredskap och förmåga att agera – både i nuläget och i framtiden. Dessutom behövs betydligt mer analys, lärande, utveckling och spridning av kunskap. Genom detta kan vi närma oss de två perspektiven *frånvaro av skada* respektive *närvaro av säkerhet*.

Ytterligare viktiga faktorer är att fortsätta utvecklingen bort från att skuldbelägga enskilda individer till att söka orsaker på systemnivå, samt att i ännu större utsträckning integrera patientsäkerhetsarbetet i det breda kvalitets- och arbetsmiljöarbetet. Tydliga roller och ansvar i patientsäkerhets-arbetet för såväl ledning som medarbetare är också centralt, liksom att patienter och närstående på riktigt blir medskapare i patientsäkerhetsarbetet.

Omvärldsanalys av styrdokument inom patientsäkerhetsområdet

En omvärldsanalys, som Socialstyrelsen har genomfört, av tio länders strategier och handlingsplaner (styrdokument) för patientsäkerhetsarbete samt tre internationella organisationers arbete inom patientsäkerhetsområdet visar att kontexten har stor betydelse för patientsäkerhetsarbetets uppbyggnad och genomslag. En faktabaserad bild bidrar till att fokusera innehållet i handlingsplanen på de mest prioriterade delarna av patientsäkerhetsområdet. Därigenom ökar möjligheten för en nationell handlingsplan att få genomslag och förutsättningar skapas för en gedigen och hållbar utveckling av patientsäkerhetsarbetet.

I de flesta länder som undersökts påbörjades ett samlat patientsäkerhets-arbete under början på 2000-talet. Vilka aktörer som driver det nationella

patientsäkerhetsarbetet varierar däremot – det kan vara såväl en fristående organisation som statliga aktörer – och därmed varierar också aktörens mandat. Det vanligaste tidsperspektivet för styrdokumenten är fyra till fem år.

I flera fall är styrdokumentet en del av ett övergripande styrdokument eller ingår som en del i ett mer övergripande kvalitetsdokument. Generellt utgår merparten av styrdokumenten från en snävare definition av patientsäkerhet, med målformuleringar som är inriktade på minskad risk för vårdrelaterade skador. I några finns dock ett större inslag av generell kvalitetsutveckling. Tematiskt utgår många styrdokument från framgångsområden och traditionella utfallsområden.

En generell lärdom är att det är mycket viktigt att ha dels en plan för själva genomförandet av handlingsplanen, dels en uppföljningsmodell där resultat kan kopplas till de åtgärder som beskrivs i handlingsplanen.

Handlingsplanen ger förutsättningar att stödja huvudmännens patientsäkerhets-arbete

Det är viktigt att den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet både utgår från och tar hänsyn till det regionala och kommunala patientsäkerhetsarbete som redan pågår runt om i landet. Kartläggningen som Socialstyrelsen genomfört visar att den nationella handlingsplanen har goda förutsättningar att stödja huvudmännens pågående säkerhetsarbete kring negativa utfall och samtidigt bidra till att bredda fokus till fler områden. Handlingsplanen kan även bidra med en struktur gällande områden och en röd tråd med tydlig koppling mellan vision, mål, åtgärder och uppföljning, vilket kan återspeglas i huvudmännens patientsäkerhetsarbete.

Andra nationella satsningar och initiativ med en påverkan och koppling till arbetet med patientsäkerhet

Flera pågående nationella satsningar och initiativ inom hälso- och sjukvården har bäring på en handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Ett urval av dessa satsningar och initiativ – vilka bedöms ha en påverkan och koppling till arbetet med patientsäkerhet och val av åtgärder i handlingsplanen för patientsäkerhet – beskrivs övergripande i avsnitt *Andra nationella satsningar, strategier och handlingsplaner*.

- Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m.m.
- Samordnad utveckling för god och nära vård.
- Bättre samverkan och snabbare utskrivning från sjukhus.
- Stärkt stöd till den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården.
- Standardiserade vårdförlopp.
- Ändamålsenligt klagomålssystem.
- Samverkan kring kompetensförsörjningsfrågor i hälso- och sjukvården – Framtidens vårdkompetens.

- Utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare.
- Nationella insatser för stärkt ledarskap i hälso- och sjukvården.
- Framtidsscenarier för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.
- Vision e-hälsa 2025.
- Nationell läkemedelsstrategi – NLS.
- Nationell läkemedelslista.
- Samverkansfunktion och handlingsplan för arbetet mot antibiotikaresistens.
- VRI[3]-proaktiv.
- Regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016–2020.
- Nationellt handlingsprogram för suicidprevention.
- Ökad kunskap om suicidprevention och stöd till efterlevande.
- Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödra- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa.
- Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård.
- Genomförandet av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård.
- Partnerskap för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård.
- Partnerskapet – samverkan för en kunskapsbaserad socialtjänst och näraliggande hälso- och sjukvård.
- Nationella kvalitetsregister.
- Utveckling av nationell uppföljning.

Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Mot bakgrund av de utmaningar och förändringar som hälso- och sjukvården står inför ser regeringen behov av en nationell kraftsamling för att stärka huvudmännen i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Socialstyrelsen har därför fått i uppdrag att samordna och stödja patientsäkerhetsarbetet på nationell nivå.

Socialstyrelsen har tagit fram den nationella handlingsplanen inom ramen för uppdraget. Arbetet har skett i nära samråd med berörda myndigheter, företrädare för huvudmännen, nationella organisationer, professionsföreningar, företrädare för patienter och närstående, studenter samt experter inom patientsäkerhetsområdet.

Syftet med handlingsplanen är att stärka huvudmännens arbete med det systematiska patientsäkerhetsarbetet och förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Handlingsplanen ska bidra till att utveckla och samordna arbetet med patientsäkerhet i landet.

Planen ska kunna användas av regioner och kommuner för att – genom regionala handlingsplaner – etablera principer, prioriteringar och målsättningar för patientsäkerhetsarbetet.

Vision och övergripande mål

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

[3] Vårdrelaterad infektion

Handlingsplanens övergripande mål:
Ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada.

Visionen och det övergripande målet är formulerade för att betona en bred ansats i säkerhetsarbetet, vilket inkluderar perspektiven *frånvaro av skador* och *närvaro av säkerhet*. Detta signalerar att alla verksamhetsområden i alla situationer, i hela hälso- och sjukvården berörs.

Grundläggande förutsättningar för säker vård

För att arbeta mot visionen och det övergripande målet har fyra grundläggande förutsättningar för arbetet identifierats:

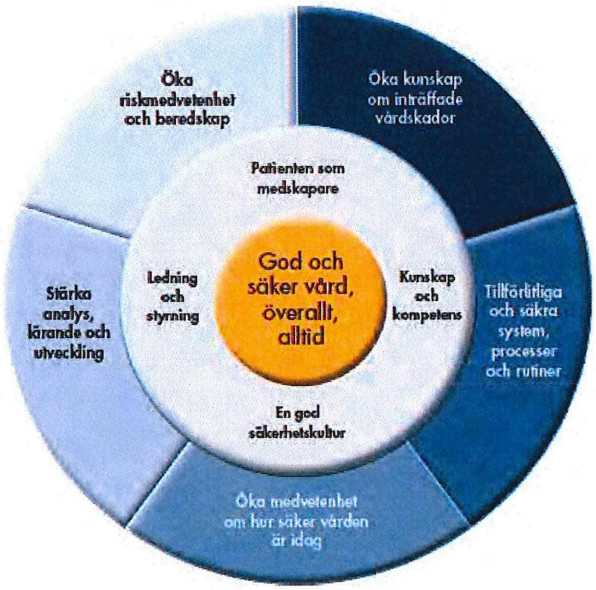
1. En god säkerhetskultur
2. Ledning och styrning
3. Patienten som medskapare
4. Kunskap och kompetens.

Fem fokusområden

Handlingsplanen innehåller fem prioriterade fokusområden för arbetet mot en säkrare vård. Dessa utgår från de huvudsakliga utmaningarna inom patientsäkerhetsarbetet och utgör en struktur för handlingsplanens nationella åtgärder. De fem fokusområdena är:

1. Öka kunskap om inträffade vårdskador
2. Tillförlitliga och säkra system, processer och rutiner
3. Öka medvetenhet om hur säker vården är idag
4. Stärka analys, lärande och utveckling
5. Öka riskmedvetenhet och beredskap.

Figur 2. Illustration över handlingsplanens områden



Handlingsplanens uppbyggnad

I kommande avsnitt beskrivs förutsättningarna för arbetet samt de fem prioriterade fokusområdena. Inom varje fokusområde beskrivs följande:

- En förklaring och motivering till området.
- Viljeriktning för det nationella arbetet och för huvudmännens arbete för patientsäkerhet.
- Nationella åtgärder för att möjliggöra och underlätta huvudmännens arbete.
- Förslag på berörda aktörer.
- Exempel på vad huvudmän, som når en säkrare vård inom de prioriterade fokusområdena, säkerställer.

REMISS

Nationell samverkan och samordning för ökad patientsäkerhet

Handlingsplanen genomförs i samverkan

Många aktörer är berörda av patientsäkerhetsarbetet regionalt, kommunalt och nationellt. För att få kraft i genomförandet av handlingsplanen och för att få tydlighet i ansvar och roller behöver berörda myndigheter och organisationer samarbeta och berörda aktörer samordna insatser och åtgärder.

Samverkan och samordning – för ökad patientsäkerhet

Insatser för att öka patientsäkerheten behöver involvera och engagera aktörer på alla nivåer i hela hälso- och sjukvården. Förutom regioner och kommuner berörs myndigheter, SKL, Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård, patientnämnder, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (Löf) samt olika professionsföreningar. Även lärosäten, studenter och experter berörs, liksom företrädare för patient- och närståendeorganisationer. I den omvärldsanalys som Socialstyrelsen låtit genomföra lyfts det fram att det är viktigt att ha en plan för genomförande av handlingsplanen och en uppföljningsmodell där resultat kan kopplas till de åtgärder som beskrivs i handlingsplanen.. En annan lärdom från omvärldsanalysen är också att det är viktigt med en sammanhållande kraft som har ansvar för att samordna och stödja genomförandet av en nationell handlingsplan.

Utifrån denna bakgrund ser Socialstyrelsen att det finns behov av att skapa en nationell plattform som stöd för genomförandet av handlingsplanens åtgärder och för samordning och samverkan mellan myndigheter, nationella organisationer och berörda aktörer som stödjer och kompletterar befintliga samverkansstrukturer på regional och kommunal nivå.

Internationellt arbete

Sveriges bidrag till Agenda 2030 – specifikt till målet om förbättrad hälsa globalt – sker på ett antal arenor och i olika sammanhang. Sverige deltar aktivt i det internationella arbetet och bidrar med kunskap och erfarenheter och inhämtar lärdomar från andra länder. Det innebär att det svenska patientsäkerhetsarbetet påverkas av det som sker inom Norden, EU och även globalt.

Världshälsoorganisationen (WHO) har fastställt resolutioner för ökad patientsäkerhet och initierat Global Action on Patient Safety. Två andra exempel på initiativ och samarbetsformer på global nivå som både inspirerar och är vägledande i det svenska patientsäkerhetsarbetet är Global Ministerial Summits on Patient Safety samt instiftandet av en Global Patient Safety Day.

Åtgärder på nationell nivå för att uppnå samarbete

För att åstadkomma ett kraftfullt patientsäkerhetsarbete på nationell nivå, en god samverkan och samordning av insatser liksom tydliga roller och ansvar som ger vägledning och tydlighet i arbetet med patientsäkerhet, innehåller handlingsplanen fem förslag på nationella åtgärder:

- Inrätta ett nationellt samordningsorgan/råd för patientsäkerhet i syfte att samordna och prioritera föreslagna åtgärder i handlingsplanen.
- Etablera ett centrum för patientsäkerhet/nationell plattform i syfte att skapa ett långsiktigt och kraftfullt nationellt patientsäkerhetsarbete.
- Insatser för att utveckla och stärka samarbetet mellan nationella aktörer i arbetet för ökad patientsäkerhet.
- Bidra till och skapa forum för dialog och spridning av kunskap på nationell, regional och kommunal nivå.
- Medverka i och stödja det internationella patientsäkerhetsarbetet.

Organisation för genomförande av nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Den nationella handlingsplanen har tagits fram av Socialstyrelsen i bred samverkan och rapporteras till regeringen. Arbetet med genomförandet av åtgärderna i den nationella handlingsplanen föreslås samordnas och ledas av ett nationellt samordningsorgan/råd för patientsäkerhet med representanter från berörda myndigheter och organisationer, såsom Arbetsmiljöverket, E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, företrädare för kommuner och Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård, företrädare för patientnämnder, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Löf, Läkemedelsverket, Socialstyrelsen, Strålsäkerhetsmyndigheten, SKL samt Universitetskanslersämbetet (UKÄ). Ytterligare aktörer kan ingå i nationella samordningsorganet/rådet vid behov. Med anledning av att Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att stödja och samordna arbetet med patientsäkerhet på nationell nivå föreslås Socialstyrelsen vara sammankallande för samordningsorganet/rådet.

Det nationella samordningsorganet/rådet för patientsäkerhet, föreslås ha en rådgivande funktion för genomförandet av den nationella handlingsplanen, samt ha i uppdrag att:

- konkretisera, prioritera och dela upp de insatser och åtgärder som framgår av handlingsplanen mellan de berörda aktörerna.
- förankra prioriterade insatser och åtgärder inom de egna organisationerna.
- bistå med expertis för handlingsplanens genomförande utifrån respektive aktörs uppdrag och mandat.
- säkerställa och medverka i uppföljning och revidering av handlingsplanen.

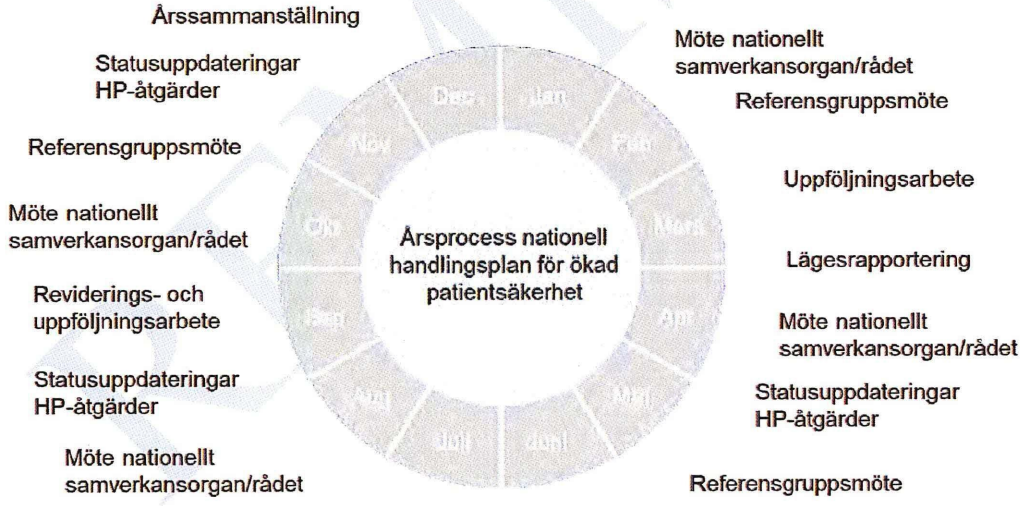
Som stöd till nationella samordningsorganet/rådet inrättas en referensgrupp med företrädare för patienter och närstående, representanter från professionsföreningar och fackliga organisationer samt företrädare för lärosäten och experter med särskild sakkunskap inom patientsäkerhet.

För att skapa ett kraftfullt och långsiktigt hållbart patientsäkerhetsarbete i linje med det som det nationella samordningsorganet/rådet prioriterar, föreslås att det på Socialstyrelsen — inrättas ett centrum för patientsäkerhet/en plattform som stöd i genomförandet av handlingsplanen liksom för samordning och uppföljning på nationell nivå.

Genomförande av handlingsplanen

Arbetet inom ramen för den nationella handlingsplanen utförs så långt som möjligt i redan befintliga strukturer. För att säkerställa att arbetet går i målens riktning och för att skapa framförhållning och struktur följer arbetet en årlig process för uppföljning och revidering. Den nationella handlingsplanen gäller för perioden 2020–2024 och revideras årligen. De årliga genomförandeplanerna beskrivs förslagsvis på Socialstyrelsens webbplats ”Samlat stöd för patientsäkerhet”. Den årliga processen för den nationella handlingsplanen redovisas i figur 3.

Figur 3. Årsprocessen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet



Grundläggande förutsättningar för en säker vård

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Det är i organisationen som förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet skapas. För att så få patienter som möjligt ska drabbas av vårdskador behöver säkerhetskulturen kännetecknas av följande:

- ett öppet arbetsklimat där personalen tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet
- ett icke skuldbeläggande förhållningssätt
- en organisation där alla lär av de negativa händelser som inträffat och risk för sådana händelser samt av positiva resultat.

Arbetet med säkerhetskulturen behöver vara aktivt, långsiktigt och synligt

En god säkerhetskultur innebär att alla i hälso- och sjukvården är medvetna om och vaksamma på de risker som kan uppstå. Det innebär även att organisationskulturen skapar en öppen dialog om vilka risker, tillstånd och omständigheter som påverkar patientsäkerheten. Säkerhetskulturen påverkar allt arbete – från högsta ledningen av hälso- och sjukvården till vårdteamens och personalens dagliga arbete. Arbetet med att skapa en god säkerhetskultur behöver prioriteras av högsta ledningen och vara både långsiktigt och synligt.

Säkerhetskultur handlar om förhållningssätt och ansvar

Säkerhetskultur handlar om våra individuella förhållningssätt, våra attityder till varandra och vår gemensamma uppmärksamhet på risker i hälso- och sjukvården. Hur vi tar ansvar och agerar, både med kollegor och patienter, och hur alla beter sig mot varandra och samarbetar påverkar hur man hanterar risker och lär sig av både positiva och negativa händelser.

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.

Alla har ett ansvar för säkerhetskulturen

Chefer och ledare i hälso- och sjukvården 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. Chefer och ledare behöver dock skapa förutsättningar för att personalen ska kunna arbeta systematiskt för att förhindra vårdskador och för att verksamheten ska hålla en hög kvalitet och säkerhet.

Arbetet för ökad patientsäkerhet och en god säkerhetskultur kräver tydlighet och uthållighet bland alla chefer och ledare – från den politiska ledningen till första linjens chefer.

Patientsäkerhet och arbetsmiljö hänger ihop

Såväl övergripande arbetsmiljöfaktorer (till exempel i form av 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 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 god säkerhetskultur innebär att erfarenheter – både från personal, patienter och närstående – tas tillvara och används som underlag för lärande, utveckling och förbättringar, vilket kan minska risken för att liknande händelser och vårdskador uppstår.

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. Kompetensförsörjning är en av flera samverkande faktorer som påverkar riskerna för vårdskador. Yrkeskompetensen säkerställer att personalen behärskar både de arbetsuppgifter och den vård och behandling som de utför på ett säkert sätt.

Kunskap om patientsäkerhet – nödvändig både i verksamheten och i vårdens ledning och styrning

Kunskap om patientsäkerhet behövs på alla nivåer i hälso- och vården, hos enskilda medarbetare, hos chefer och ledare liksom hos beslutsfattare och politiker. Vidare är det viktigt att beslut fattas utifrån relevant forskning och utifrån kunskapsläget inom området. Kunskapen behövs för att kunna fatta väl avvägda beslut utifrån olika systemövergripande faktorer, men också för att kunna bedöma risker samt föreslå och vidta åtgärder kring den enskilda patienten.

Med patientsäkerhet som tema i både grundutbildning och fortbildning kan hälso- och sjukvårdpersonalen ställa medvetna krav på och bidra till en säker arbetsplats för både sig själva och patienterna. En ökad medvetenhet om och mer kunskap om riskerna samt förmåga att hantera dessa förutsätter dock även kunskap i förbättrings- och implementeringsarbete samt ökad kunskap och forskning inom och beteendevetenskap och psykologi.

Kombinerat med kunskap i patientsäkerhet 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. Ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete förutsätter både förbättrings- och implementeringskunskap, kunskap och kapacitet att analysera uppföljningsdata och omsätta det i utvecklingen av vården.

Kompetens – en kombination av kunskap, förmågor och beteenden

Det är viktigt att i bemanningsplanering och sammansättning av team ta hänsyn till teammedlemmarnas individuella kunskap och kompetens så det skapas förutsättningar för en bredd av kompetenser och erfarenheter.

Bemanningsplanering, schemaläggning och sammansättning av team ställer krav på samverkan över verksamhets- och professionsgränser. Samverkan över professionsgränserna och att träna förmågan att jobba i team behöver påbörjas redan under utbildningen och sedan fortsätta under hela yrkeslivet.

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. Kunskap om arbetsmiljöns betydelse för patientsäkerheten är med andra ord centralt.

För en säker vård behöver personalen ha både tekniska och icke tekniska färdigheter

Tekniska färdigheter innefattar praktisk kunskap om exempelvis hur diagnostiska undersökningar, bedömningar av fynd och procedurer ska utföras, men också om tekniska stöd. Dagens hälso- och sjukvård ställer krav på omfattande tekniska färdigheter för att klara av det patientnära arbetet.

Icke tekniska färdigheter handlar om situationsnärvaro, kommunikation, ledarskap, beslutsfattande och teamarbete. Det handlar också om förmåga att sätta sig in i patientens behov, lösa problem och hantera stress.

Både tekniska och icke tekniska färdigheter är kvaliteter som behöver tränas och utvecklas kontinuerligt.

Hälso- och sjukvården behöver personal med adekvat kompetens

Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal som behövs för att en god vård ska kunna ges. Kompetensförsörjning är en process som innebär att på såväl kort som lång sikt säkerställa att verksamheten har tillgång till personal med adekvat kompetens.

Förändringarna av vården ställer krav på kompetens

Omstruktureringen och digitaliseringen av vården kommer att påverka förutsättningarna för såväl kompetensförsörjningen som patientsäkerhetsarbetet. Mer vård utanför sjukhusen samt mer hemsjukvård och primärvård kommer ställa andra krav på bemanning och kompetens. Denna omställning innebär bland annat att utredning, behandling och eftervård ska kunna ske på olika platser. Alltmer avancerad vård kan utföras i patientens hem av personal från olika vårdgivare. Förutsättningar för kontinuitet i kontakter med patienten, arbete i olika vårdteam och vårdkedjor kommer ställa nya krav på kompetens – och dessutom kommer nya kompetenser att behövas.

Ledning och styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer – från den politiska nivån till beslutsfattare på regional och kommunal nivå samt operativa chefer och ledare.

Vårdgivaren har ett övergripande ansvar

Ledningens ställningstaganden, kunskap, förhållningssätt, agerande och beslut är avgörande för en hög patientsäkerhet. Hos alla vårdgivare ska det finnas ett ledningssystem dels för systematiskt kvalitetsarbete, dels för systematiskt patientsäkerhetsarbete. Detta följer av lag och föreskrifter.

Att verksamheten bedrivs på detta sätt – som åsyftas i den rättsliga regleringen – är vårdgivarens ansvar. Vårdgivaren ska bland annat planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvården upprätthålls.

Ledningen är bärare av organisationskulturen

Ledningen 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 en kultur där medarbetarna är delaktiga och gemensamt med ledningen strävar efter att förbättra verksamheten.

Genom fortlöpande egenkontroll där information om verksamhetens resultat inhämtas och genom att ta ansvar för att åtgärder genomförs och utvärderas kan ledare på alla nivåer skapa förutsättningar för ett systematiskt förbättrings- och patientsäkerhetsarbete.

Faktorer på alla nivåer påverkar patientsäkerheten

Många faktorer av stor vikt finns i den patientnära vårdprocessen, t.ex. förutsättningar för bemanning, kommunikation, informationsutbyte och ändamålsenliga processer. Men många faktorer som traditionellt inte förknippas med patientsäkerheten har också stor inverkan. Resursfördelning, arbetsmiljö, ekonomistyrning, kompetensutveckling, organisation och principer för bemanning är exempel på områden där samverkan behöver ske med hänsyn till kvalitet- och patientsäkerhet.

Patientsäkerhet är ett ansvar för politiker samt ledning och chefer på alla nivåer i vårdens organisation. Beslut på den politiska nivån, t.ex. i frågor kring ekonomi eller tillgänglighet, kan utöver önskvärda effekter leda till målkonflikter som ytterst riskerar att påverka patientsäkerheten negativt.

Kunskap om patientsäkerhet och förståelse för ledningens centrala betydelse för en hög patientsäkerhet gäller på alla nivåer inom hälso- och sjukvårdssystemet. Förutsättningar måste finnas för ett hållbart ledarskap och för ledning och styrning, som på ett ändamålsenligt sätt eftersträvar hög patientsäkerhet.

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och närståendes delaktighet. Vården ska även – så långt som möjligt – utformas och genomföras i samråd med patienten.

Vården blir således säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och i patientsäkerhetsarbetet och kan påverka vården utifrån sina önskemål och individuella förutsättningar.

Även närstående har en central roll, i de fall patienten så önskar. Att patienten känner sig respekterad och kan lita på att vården ges på lika villkor skapar tillit och förtroende, men aspekter som tillgänglighet, samordning och kontinuitet är också centrala.

Varje patient har unik kunskap om sig själv och sina behov, förväntningar och resurser

Patientens berättelse och hens behov och resurser är avgörande. Relationen mellan patient och personal behöver präglas av ömsesidig respekt och förståelse. Formerna för och graden av patientens delaktighet behöver utgå från patientens behov och önskemål och anpassas individuellt. En patient som inte vill eller kan ta aktiv del i sin vård och behandling ska inte riskera att få en sämre anpassad vård, utan vårdpersonalen måste säkra att patientens perspektiv tas tillvara.

Involvera patienten

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. 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.

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.

Gör patienten delaktig på alla nivåer i hälso- och sjukvården

Patienten som medskapare innebär att patienten är delaktig på varje nivå i vårdsystemet: i mötet mellan patienten och personalen, samt på regional och nationell nivå. Patienten behöver också göras delaktig vid planering av ny hälso-och sjukvård, i utbildningen av vårdpersonal, i forskningen och i utformning av policys och reglering av hälso- och sjukvård.

IVO ska i sin tillsyn höra patienter och deras närstående. Vidare ska vårdgivaren ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

Vi behöver bättre ta tillvara patienters och närståendes erfarenheter, kunskaper och resurser i patientsäkerhetsarbetet och stärka patienternas ställning. Vi behöver även utveckla metoder och stöd för att skapa förutsättningar för patienter att vara medskapare i sin egen vård på alla nivåer och aktivt bidra till en säkrare vård.

Fem prioriterade fokusområden

Fokusområde 1: Öka kunskap om inträffade vårdskador

Genom identifiering, utredning samt mätning i vården av skador och vårdskador får vi information om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Vi vet relativt mycket om skadorna inom somatisk sjukhusvård för vuxna, men mindre om skador inom primärvård, kommunal hälso- och sjukvård, barnsjukvård, psykiatri, prehospital vård och tandvård.

Kunskapen om patienters erfarenheter från vården är också begränsad och utnyttjas bara i liten omfattning för utvecklings- och förbättringsarbete. Samtidigt pågår en omvandling av struktur och organisation i hälso- och sjukvården med bland annat nivåstrukturering av vård och flytt av vård från sjukhus till andra vårdformer.

När vi vet vilken typ av vårdskador som drabbar patienterna och förstår vad som bidrar till att skadorna uppkommer har vi bättre förutsättningar 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 skador utvecklas till att inkludera alla delar av hälso- och sjukvården. Såväl befintliga som nya metoder för identifiering, mätning och uppföljning behöver utvecklas. Vi behöver även synliggöra väsentliga och omotiverade skillnader ur ett jämlikhetsperspektiv samt efterfråga patienternas upplevelser. När arbetsformer och metoder för utredning och analys utvecklas kan de bakomliggande orsakerna på systemnivå lättare identifieras, relevanta åtgärder sättas in och kunskapen spridas.

Resultaten från utredning av inträffade händelser och från mätningar och uppföljning med relevans för patientsäkerheten behöver sammanställas, överblickas och analyseras så att de kan ge underlag för utvecklings- och förbättringsarbete. För analys, lärande och dialog behövs kompetens, kapacitet och forum på flera organisatoriska nivåer – från det vårdnära till det nationella, systemövergripande perspektivet.

Vad vill vi uppnå med fokusområde 1?

Detta fokusområde syftar till att

- öka kunskapen om förekomst av skador och vårdskador och bakomliggande orsaker.
- identifiera adekvata områden att prioritera för åtgärder, t.ex. orsaker till allvarliga[4] eller frekventa vårdskador och omotiverade könsskillnader, så att säkerheten ökar i vården.

[4] Definitionen av allvarlig vårdskada enligt 1 kap. 5 § andra stycket patientsäkerhetslagen (2010:659): Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som 1. är bestående och inte ringa, eller 2. har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

- förbättra förutsättningarna för forskning och utveckling som ökar kunskapen om hur arbetssätt i vården bidrar till risker och hur dessa kan motverkas.
- öka kunskapen om konsekvenserna av vårdskador för patienter, profession, vårdgivare, huvudmän, politiker samt för samhället.

Nationella åtgärder för att möjliggöra och underlätta huvudmännens arbete

1.1 Främja utvecklingen av befintliga och nya metoder och indikatorer för att identifiera och mäta vårdskador, framför allt inom områden där kunskap saknas.

1.2 Stödja utvecklingen av modeller och metoder för utredning och analys av inträffade händelser och bakomliggande orsaker.

1.3 Identifiera behov av nya metoder för sammanställning, aggregering och visualisering av data kring vårdskador så att förutsättningarna för utveckling, förbättringsarbete och lärande stärks.

1.4 Ta fram kunskapsstöd och medverka till utbildning för identifiering, mätning och analys av vårdskador.

1.5 Efterfråga, sammanställa och analysera patienters och närståendes upplevelser av vården så att faktorer som påverkar patientsäkerheten och innebär risk för vårdskador kan identifieras.

1.6 Utveckla principer och former för att etablera hälsoekonomiska aspekter på patientsäkerhet så att kostnader för vårdskador och för förebyggande åtgärder tydliggörs inför prioriteringar och beslut.

Förslag på berörda aktörer

Folkhälsomyndigheten, Forte, IVO, Läkemedelsverket, Löf, Nationell samverkansgrupp för patientsäkerhet (NSG), Patientnämnderna, SKL, Socialstyrelsen, Strålsäkerhetsmyndigheten, m.fl.

Vad kan huvudmännen göra?

Huvudmän som har kunskap om förekomsten av vårdskador når dit bland annat genom att säkerställa att:

- vårdgivarna i alla delar av vården bedriver systematisk insamling, sammanställning och analys av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada
- vårdgivarna följer upp och utreder händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, identifierar bakomliggande orsaker och vidtar adekvata åtgärder
- vårdgivarna använder sig av adekvata metoder för identifiering och mätning av skador och vårdskador eller risk för sådana händelser och anpassar metoder utifrån verksamhetens förutsättningar
- vårdgivarna utbildar i mät- och analysmetoder
- vårdgivarna efterfrågar och i vården använder patienters och närståendes upplevelser och synpunkter

- vårdgivarna informerar berörda om resultatet av utredning av händelser och sprider lärdomar.

Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system, processer och rutiner

Rätt patient ska få rätt vård, på rätt plats, i rätt tid. Om vi har tillförlitliga och säkra system, processer och rutiner skapar det förutsättningar för hälso- och sjukvårdspersonalen att arbeta säkert, effektivt och enligt bästa tillgängliga kunskap.

Inom hälso- och sjukvården finns flera olika områden där arbetet med säkerhet är centralt. Dessa områden syftar till att vården ska vara säker, även om de styrs av olika förutsättningar och krav. Det handlar exempelvis om personalens säkerhet, medicintekniska produkters säkerhet, läkemedelssäkerhet, miljösäkerhet, informationssäkerhet, strålsäkerhet, brandsäkerhet och transportsäkerhet. För att skapa en god och säker vård behöver hänsyn tas till dessa olika aspekter och till verksamhetens alla olika delar.

Hälso- och sjukvården är komplex. Den omfattar många olika processer med såväl kända som okända riskmoment i aktiviteterna. Det kan t.ex. handla om bedömning och diagnostik, samverkan i vårdkedjan, informationsöverföring eller ordination och hantering av läkemedel. Det är viktigt att skapa förutsättningar för en sammanhållen vård där kontinuiteten för patienten säkerställs.

Ändamålsenliga processer och rutiner, informationssäkerhet, teamarbete och säker utrustning bidrar till patientsäkerheten. Om vi har en samsyn om hur olika processer och arbetsuppgifter ska utföras, arbetar för att minska oönskad variation i hur arbetet utförs och följer upp och tydliggör resultaten så kan vi skapa en förutsägbarhet i arbetet och ökad patientsäkerhet.

Digitaliseringen av vården och den pågående förändringen av vårdens organisation, där mer vård kommer att bedrivas utanför sjukhusen, innebär att vi behöver ompröva såväl etablerade processer och arbetssätt, lokaler och utrustning som behov av bemanning och kompetens. Nya metoder, arbetssätt och rutiner kommer att införas och inaktuella måste fasas ut.

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sådant sätt att kraven på god vård upprätthålls. Det kräver ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande kunna utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Ett systematiskt patientsäkerhetsarbete är nödvändigt för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.

Vidare behöver personalen ha kunskap, kompetens samt förutsättningar att jobba säkert – både vad gäller stöd, utrustning och arbetsmiljö.

Vad vill vi uppnå med fokusområde 2?

Detta fokusområde syftar till att

- stärka patientsäkerheten genom att öka kunskap och medvetenhet om hur arbetet utförs på ett säkert sätt.
- möta förändringarna i hälso- och sjukvården genom utveckling av ändamålsenliga processer med fokus på patientens väg genom vården.
- stärka patientens perspektiv genom att minska oönskade variationer

- skapa en jämlik, säker, sammanhållen och tillgänglig vård.

Nationella åtgärder för att möjliggöra och underlätta huvudmännens arbete

2.1 Bidra till utveckling av säkra vård- och arbetsprocesser som omfattar patientens väg i hälso- och sjukvården. Det kan exempelvis vara genom att utveckla standardiserade vårdförlopp och andra standardiseringar i enlighet med bästa tillgängliga kunskap, nationella riktlinjer och vägledningar med rekommendationer.

2.2 Stödja utveckling av verktyg och metoder för att identifiera säkerhetskritiska processer, dvs. vilka aktiviteter i den dagliga vården som innebär speciella risker och kan ge upphov till vårdskador. Skapa en gemensam bild av hur processen ska utföras och med vilket utfall. Medverka i utveckling och implementering av kunskapsstöd och vägledningar, med fokus på säkerhetskritiska processer samt utfasning av inaktuella kunskapsstöd, riktlinjer och rutiner.

2.3 Stödja insatser för att identifiera, utvärdera, vidareutveckla och sprida kunskap om befintliga metoder, verktyg och arbetssätt i hälso- och sjukvården. Det kan exempelvis vara skattningsverktyg för att bedöma patienters sjukdomsläge eller verktyg för strukturerad kommunikation.

2.4 Medverka i och stödja insatser för en strukturerad vårddokumentation, exempelvis nationell informationsstruktur och pågående aktiviteter med Nationell läkemedelslista och Uppmärksamhetsinformation.

2.5 Verka för att patientsäkerhet speglas i indikatorer och uppföljning av nationella riktlinjer och andra nationella kunskapsunderlag.

2.6 Stärka och stödja en återkommande indikatorbaserad uppföljning inom patientsäkerhetsområdet som inleds med att inventera befintliga indikatorer som speglar tillförlitliga och säkra processer. Därefter utvecklas nya mått och indikatorer inom de områden där det finns ett behov.

2.7 Vid behov följa upp, uppdatera eller utveckla föreskrifter och tillhörande handböcker med fokus på patientsäkerhet samt insatser för att stödja implementering.

Förslag på berörda aktörer

E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, IVO, Läkemedelsverket, Löf, Nationell samverkansgrupp för patientsäkerhet (NSG), SKL, Socialstyrelsen, Strålsäkerhetsmyndigheten, m.fl.

Vad kan huvudmännen göra?

Huvudmän som har tillförlitliga och säkra system, processer och rutiner når dit bland annat genom att säkerställa att:

- vårdgivare arbetar med system, processer och rutiner som underlättar att göra rätt och gör det svårt att göra fel, exempelvis i vårdens övergångar, i utredning och behandling

- vårdgivare kontinuerligt utvecklar, anpassar och tillämpar stöd och standardiseringar för att arbeta i enlighet med bästa tillgängliga kunskap
- vårdgivare säkerställer god följsamhet till regelverk, riktlinjer och rutiner
- vårdgivare är organiserade för samverkan och en sammanhållen vård
- vårdgivare erbjuder god tillgänglighet och kontinuitet i vården
- vårdgivare bedriver ett systematiskt patientsäkerhetsarbete i alla delar av vården
- vårdgivare minimerar negativa följdeffekter genom att stödja patienter och personal som varit inblandade i händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada
- vårdgivare implementerar respektive fasar ut metoder, utrustning och rutiner på ett säkert sätt
- vårdgivare involverar patienter och närstående i planering och utformning av processer
- vårdgivare hanterar vårdinformation strukturerat
- vårdgivare i sin egenkontroll följer tillförlitlighet i processer och system, exempelvis kontinuitet och följsamhet till riktlinjer och rutiner.

Fokusområde 3: Öka medvetenheten om hur säker vården är idag

Medvetenhet om hur säker vården är idag handlar om kunskap om och förmågan att dels upptäcka risker och vara medveten om möjligheten av en oförutsedd händelse eller störning och dels att hantera och agera här och nu innan patientsäkerheten är hotad.

Det är centralt att anpassa vården utifrån störningarna och riskerna så att den även under påfrestning eller ändrade förutsättningar är hållbar och kan fungera säkert och prestera som det är tänkt.

Både chefer och medarbetare behöver vara medvetna om och vaksamma på 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 och ett ledarskap som främjar och skapar förutsättningar för säker vård.

Som chef och ledare är det viktigt att ha en klar och tydlig bild av verksamheten som bedrivs och förstå den variation som alltid finns och förstå när variationen ger störningar som innebär en risk för patientsäkerheten och vad som krävs för att hantera denna. En riskmedvetenhet och förmåga att hantera störningar och risker kräver dels yrkeskunskap, dels kunskap om patientsäkerhet. Det omfattar såväl chefer som medarbetare.

Patienters delaktighet i den egna vården kan göra vården säkrare. Patienter som förstår syftet med sin behandling, vad som kommer att hända såväl som de möjliga riskerna med behandlingen, kan uppmärksamma vårdpersonalen på när något inte stämmer. Det är viktigt att vi har ett arbetssätt där personal

och ledning aktivt efterfrågar patienters och närståendes upplevelse av vården, i syfte att identifiera faktorer som skapar en säker vård.

För att skapa överblick över verksamheten och kunna förstå hur säker vården är här och nu samt hantera risker och störningar behöver metoder och verktyg anpassas och tillämpas utifrån specifika förutsättningar i vårdens olika delar. Det kan t.ex. handla om metoder för riskbedömning, realtidsdata, säkerhetsronder, arenor för dialog om säkerhet, samtal och avstämningar i arbetsgrupper och team, mellan chefer och medarbetare samt patient-intervjuer.

Vad vi vill uppnå med fokusområde 3?

Detta fokusområde syftar till att

- uppnå stärkt kunskap om patientsäkerhet hos medarbetare, chefer, beslutsfattare.
- ökad medvetenhet, förmåga och flexibilitet att på alla organisatoriska nivåer i hälso- och sjukvården upptäcka, reagera och agera på störningar i närtid och minska risk för att patient drabbas av vårdskada.
- stärka patienters och närståendes delaktighet och medverkan i patient-säkerhetsarbetet.

Nationella åtgärder för att möjliggöra och underlätta huvudmännens arbete

3.1 Åtgärder riktade till alla nivåer i hälso- och sjukvårdssystemet för att öka medvetenheten och kunskapen kring patientsäkerhet, t.ex. kommunikations- och informationsinsatser.

3.2 Utbildningsinsatser för beslutsfattare, chefer, medarbetare och studenter, exempelvis:

- Inventera, främja och vid behov utveckla nationella utbildningar inom patientsäkerhet som är anpassade till olika målgrupper.
- Kartlägga förekomst av patientsäkerhet i grundutbildning av hälso- och sjukvårdspersonal.
- Ta del av och undersöka möjligheten till en svensk anpassning av WHO:s Patient Safety Curriculum.

3.3 Verka för att patientsäkerhet finns som examensmål i examens-beskrivningar för legitimerade yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och att de examensmålen ingår i utvärderingarna av dessa utbildningar.

3.4 Stödja insatser för att inventera, utvärdera, vidareutveckla och sprida kunskap om befintliga metoder, verktyg och arbetssätt som syftar till att identifiera och hantera situationer i närtid som kan medföra risk för att patient drabbas av vårdskada.

3.5 Genomföra insatser som bidrar till att öka att patienter och närståendes delaktighet i patientsäkerhetsarbetet. Det kan vara genom att inventera och vid behov utveckla nya samt sprida kunskap om metoder, verktyg och arbetssätt för att exempelvis aktivt efterfråga patienters och närståendes synpunkter och erfarenheter av vården eller genomföra insatser som bidrar till att öka att patientens delaktighet i den egna vården.

3.6 Stärka och stödja en indikatorbaserad uppföljning som exempelvis speglar förståelse av riskerna i verksamheten, ledning av arbetsförhållanden och arbetsprocesser och säkerhetsledning. Arbetet inleds med att inventera befintliga indikatorer. Därefter utvecklas nya mått och indikatorer där det finns ett behov.

3.7 Medverka till att skapa förutsättningar till uppföljning som synliggör det aktuella patientsäkerhetsläget och ger underlag för flexibel situations-anpassning.

Förslag på berörda aktörer

Folkhälsomyndigheten, IVO, Läkemedelsverket, Lärosäten, Löf, Nationell samverkansgrupp för patientsäkerhet (NSG), Patientnämnderna, SKL, Socialstyrelsen, Strålsäkerhetsmyndigheten, m.fl.

Vad kan huvudmännen göra?

Huvudmän som har medvetenhet om hur säker vården är idag når dit bland annat genom att säkerställa att:

- vårdgivaren har en hög riskmedvetenhet och förmåga att agera på alla organisatoriska nivåer
- vårdgivaren har en god säkerhetskultur som genomsyrar alla delar av vården
- vårdgivaren följer upp och säkerställer dagligen patientsäkerheten på alla nivåer
- vårdgivaren säkerställer yrkeskompetens och patientsäkerhetskunskap genom kompetensutveckling och fortbildning i alla delar av vården
- vårdgivaren skapar möjlighet för patienter och närstående till delaktighet i patientsäkerhetsarbetet utifrån individens förutsättningar och vilja att vara delaktig
- vårdgivaren anpassar och använder erfarenhets- och evidensbaserade metoder och verktyg för att identifiera och hantera situationer som kan hota patientsäkerheten
- vårdgivaren identifierar, kommunicerar och planerar för risker i närtid
- vårdgivaren tillämpar en säker bemanning och schemaläggning som utgår från kunskap om medarbetarnas erfarenhet och kompetens
- vårdgivaren säkerställer arenor för reflektion och en öppen kommunikation kring identifierade risker för att skapa och upprätthålla ett säkert arbetssätt.

Fokusområde 4: Stärka analys, lärande och utveckling

Om vi som arbetar inom hälso- och sjukvården lär av erfarenheter – såväl positiva som negativa – och använder resultaten för att förstå vad som bidrar till säkerhet, risker och avvikelser går det att utveckla verksamheten så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.

När ledning och personal har överblick över vad som sker i den egna organisationen samt mellan verksamheter och vårdgivare – och i omvärlden

finns viktiga förutsättningar för lärande och utveckling. Olika källor för information om säkerhet behöver integreras om vi ska kunna förstå, prioritera och agera effektivt. Det kan t.ex. handla om riskanalyser, utredning av händelser och avvikelser, data om vårdskador, synpunkter och klagomål från patienter och närstående, kvalitetsindikatorer, observationer, informella samtal i verksamheten och om trender och mönster.

Resultat från analys av bakomliggande orsaker och förutsättningar som påverkat händelseutvecklingen är då viktiga både när resultatet blivit positivt och när det blivit negativt. Det handlar också om analys för bättre förståelse av hur det praktiska arbetet genomförs och vad som bidrar till säkerhet och goda resultat.

Kompetens, kapacitet och organisation för aggregering, analys och värdering av data med relevans för patientsäkerhetsarbetet måste finnas på flera organisatoriska nivåer – från den nationella nivån med ett övergripande systemperspektiv till enskilda enheter. Mätning och datainsamling ger då underlag för analys och lärande som behövs i hälso- och sjukvårdssystemet och som kan leda till forskning, utveckling och vara en viktig grund för prioriteringar och beslut om åtgärder som förbättrar patientsäkerheten.

Hur vi genomför analyser och tar tillvara lärdomarna är centralt, liksom hur vi sedan omsätter och använder kunskapen i praktiken. Det är också centralt att vi på olika nivåer i och mellan verksamheter och vårdgivare sprider kunskapen till varandra för att skapa förutsättningar för gemensamt och mer effektivt lärande med långsiktiga effekter.

Vad vill vi uppnå med fokusområde 4?

Detta fokusområde syftar till att

- öka systemförståelsen och stärka det organisatoriska minnet inom hälso- och sjukvården.
- öka kunskapsutvecklingen samt det individuella och organisatoriska lärandet för att skapa förutsättningar för säker vård.
- stärka det proaktiva patientsäkerhetsarbetet inom hälso- och sjukvården och ta tillvara lärdomar – både från det som har fungerat bra och från det som inte fungerat – för att öka förutsättningarna för en god och säker vård.
- i högre utsträckning ta tillvara och använda patienters och närståendes synpunkter, klagomål och förbättringsförslag i analys- och utvecklingsarbetet.

Nationella åtgärder för att möjliggöra och underlätta huvudmännens arbete

4.1. Skapa förutsättningar i form av organisation, kompetens och kapacitet för analys och lärande från aggregerade data med relevans för patientsäkerhet.

- Utveckla samverkan kring sammanställning, analys, lärande och återkoppling mellan myndigheter vars verksamhet påverkar förutsättningarna för patientsäkerhet.
- Inventera kunskapsunderlaget för hur analyser av aggregerade resultat inom hälso- och sjukvården kan genomföras.

- Verka för att stärka kompetens och kapacitet för analys nationellt och på olika organisatoriska nivåer.

4.2 Nationellt övergripande och på andra organisatoriska nivåer genomföra samordnade riskanalyser, t.ex. utifrån patientsäkerhet, arbetsmiljö och säkerhet kring läkemedel, medicinteknisk utrustning, användning av strålning, etc.

4.3 Utforma metoder för att identifiera och analysera välfungerande och framgångsrika processer med låg risk för vårdskador. Faktorer som kan stärka patientsäkra arbetssätt kan då identifieras och ge underlag för lärande och verksamhetsutveckling.

4.4 Etablera långsiktig samverkan mellan regioner, kommuner, patientnämnder och IVO för analys och återkoppling av synpunkter och klagomål som bidrar till lärande och utveckling.

4.5 Analysera och på nationell nivå genom publikationer, mötesfora och seminarier sprida lärdomar från goda exempel, risker och händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada.

Förslag på berörda aktörer

Arbetsmiljöverket, Folkhälsomyndigheten, Forte, IVO, Läkemedelsverket, Löf, Nationell samverkansgrupp för patientsäkerhet (NSG), SKL, Socialstyrelsen, Strålsäkerhetsmyndigheten, m.fl.

Vad kan huvudmännen göra?

Huvudmän som lär och utvecklas av det som inträffat och av det som händer idag når dit bland annat genom att säkerställa att:

- vårdgivarna kontinuerligt använder verktyg och utvecklar metoder för att analysera data, trender och mönster och för att visualisera information från organisationen om säkerhet
- vårdgivarna på alla nivåer använder information från flera olika källor för att analysera och lära av tidigare erfarenheter, såväl positiva som negativa
- vårdgivarna kommunicerar risker och sprider kunskap och lärdomar i den egna verksamheten och till andra vårdgivare,
- vårdgivarna återkopplar resultat och följer upp åtgärder i ett systematiskt arbete för utveckling av kvalitet och patientsäkerhet i organisationen
- vårdgivarna involverar patienter och närstående i analys, lärande, åtgärder och uppföljning
- vårdgivarna använder och i samverkan med andra lokalt och nationellt utvecklar mått och indikatorer som speglar olika aspekter av säkerhet i organisationen.

Fokusområde 5: Öka riskmedvetenhet och beredskap

Oavsett var i vården vi befinner oss behöver vi planera för en hälso- och sjukvård som kan anpassa sig till förändrade förhållanden i framtiden med bibehållen funktionalitet och säkerhet. Det kan till exempel handla om övergripande strategiska förändringar som omställningen till nära vård, digitaliseringen av vårdtjänster eller om förändringar av resurser som kräver omprioriteringar i verksamheten.

Morgondagens utmaningar kräver en hög medvetenhet om och beredskap för att hantera risker som kanske rentav är okända idag. Behovet av att vara beredd till anpassningar kan tränas genom metod- och färdighetsträning, teamträning, simuleringsövningar, beredskaps- och katastrofövningar m.m.

Vidare behövs systematisk träning i relation till nya arbetsuppgifter och ny teknik. Ett systematiskt arbete för introduktion av nyutexaminerade i form av introduktionsprogram främjar både förmågan till anpassningar och kompetensförsörjningen inom organisationen. Dessutom är det av vikt att det finns möjligheter till kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling. Beredskap till anpassningar kräver lämpliga förutsättningar i arbetsmiljön, såsom möjlighet att fördela arbetsbelastning och återhämta sig.

Tillgången till vårdpersonal med adekvat kompetens är centralt och långsiktig kompetensförsörjning är en förutsättning för säker vård. Även strukturella förändringar, politiska beslut, förändringar av vårdbehov och kapacitet är viktiga faktorer att ta hänsyn till för att stärka förmågan till att reducera potentiella patientsäkerhetsrisker.

I en god säkerhetskultur är kommunikationen om både risker och resultat öppen och transparent, både när allt löper på som planerat och vid tillfällen när det oväntade inträffar. Om vi identifierar och har överblick över risker i verksamheten skapar vi oss bättre handlingsutrymme samt förutsättningar att hantera riskerna och agera förebyggande. Omvärldsbevakning och hälsoekonomiska analyser kan bidra till att åtgärder som främjar patientsäkerheten värderas och prioriteras. Slutligen kan patienten och den närstående ge ett viktigt bidrag för att minska risker utifrån sina erfarenheter.

Vad vill vi uppnå?

Detta fokusområde syftar till att

- uppnå robust och anpassningsbar hälso- och sjukvårdsverksamhet där uppdraget klaras med god patientsäkerhet och god arbetsmiljö under både förväntade och oväntade förhållanden.

Nationella åtgärder för att möjliggöra och underlätta huvudmännens arbete

5.1 Främja och medverka till att stärka insatser för färdighetsträning och simulering, till exempel:

- inventera kunskapsläget kring färdighetsträning och klinisk simulering
- identifiera behov av nationellt stöd och vägledning kring träning och simulering

- stödja insatser i hela hälso- och sjukvården för att främja träning av tekniska och icke tekniska färdigheter.

5.2 Stärk tillgång till och användning av verktyg, metoder och arbetssätt för identifiering och hantering av risker. Inventera hälso- och sjukvårdens behov av nya och komplementära verktyg för identifiering av risker. Det kan vara att integrerat följa sjukfrånvaro, bemanning etc.

5.3 Stärka och stödja en indikatorbaserad uppföljning som exempelvis speglar identifiering och hantering av risker eller proaktiv säkerhets-utveckling. Arbetet inleds med att inventera befintliga indikatorer. Därefter utvecklas nya mått och indikatorer där det finns behov.

5.4 Genomföra samordnade riskanalyser, t.ex. utifrån patientsäkerhet, arbetsmiljö och strålsäkerhet etc.

5.5 Inventera och utvärdera metoder för integrerad uppföljning av säkerhetskultur och arbetsmiljö.

5.6 Medverka i och stödja insatser för att omvärldsbevaka ur ett patientsäkerhetsperspektiv och sprida informationen.

5.7 Bidra till ökad samverkan och samordning mellan lärosäten och huvudmän gällande kompetensförsörjning i enlighet med förslag om nationell samordning av kompetens- och utbildningsfrågor.

5.8 Efterfråga, sammanställa och analysera patienters och närståendes erfarenhet eller upplevelse av risker i vården.

Förslag på berörda aktörer

IVO, Läkemedelsverket, Löf, Nationell samverkansgrupp för patientsäkerhet (NSG), SKL, Socialstyrelsen, Strålsäkerhetsmyndigheten, UKÄ, m.fl.

Vad kan huvudmännen göra?

Huvudmän som har en riskmedvetenhet och beredskap för att arbeta säkert i framtiden når dit genom att säkerställa bland annat att:

- vårdgivare har strategier för patientsäkerhet som styr och stödjer det lokala arbetet
- vårdgivare identifierar, kommunicerar och planerar för risker på lång sikt
- vårdgivare stärker sin beredskap genom träning, simulering och kompetensutveckling
- vårdgivare bedriver en aktiv omvärldsbevakning
- vårdgivare har en god framförhållning i sin kompetensförsörjning
- vårdgivare beaktar långsiktiga konsekvenser för patientsäkerhet i sina planerings- och prioriteringsbeslut
- vårdgivare skapar möjlighet för patienter och närstående att delta i patientsäkerhetsarbetet
- vårdgivare följer och utvärderar beredskap och förutsättningar för att proaktivt identifiera och hantera risker.

Nationell och regional uppföljning och rapportering

Genom uppföljningen ska patientsäkerhetsläget synliggöras och utgöra ett kunskapsunderlag till stöd för det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Uppföljningen ska redovisa det som inträffat såväl som nuläget samt synliggöra och analysera skillnader i utfall t ex. ur ett jämlikhetsperspektiv.

Uppföljningen behöver göras med standardiserade metoder som kan säkerställa jämförbara resultat mellan olika typer av verksamheter, olika organisatoriska nivåer och olika delar av landet, samt baseras på relevanta patientsäkerhetsindikatorer och mått. Uppföljningen inom patientsäkerhetsområdet behöver omfatta indikatorer och andra mått som speglar:

- påverkbara omständigheter som inverkar på processerna och som kan förändras för att göra vården säkrare.
- i vilken omfattning vården identifierar risker och vidtar åtgärder som förebygger vårdskador.
- i vilken utsträckning patienter har drabbats av vårdskador.

Uppföljning och återkoppling nödvändig för olika målgrupper

För att veta huruvida processerna följs och har önskad effekt behövs uppföljning. Där evidens saknas för vilka arbetssätt och åtgärder som bäst främjar en god patientsäkerhet ska uppföljning och utvärdering av strukturer, processer och resultat bidra till ökad kunskap.

Uppföljningen bör vara i nära anslutning till där vården utförs, med mått och mätetal som kan användas för att anpassa och utveckla det dagliga arbetet. Genom systematisk uppföljning, analys och återkoppling av resultat på olika organisatoriska nivåer stöds utvecklingen av hög patientsäkerhet i alla delar av hälso- och sjukvården, inklusive tandvården.

Utvecklade uppföljningsmöjligheter ska också utnyttjas till att återkoppla resultat inom patientsäkerhetsområdet till olika målgrupper – exempelvis medarbetare, ledning på olika organisatoriska nivåer samt patienter och närstående. Detta ökar kunskaperna och kan skapa motivation till att fortsätta utvecklas inom patientsäkerhetsområdet.

Utveckling av mått och metoder för uppföljning

Pågående och planerad förändring av vårdens organisation och fördelning av resurser och ansvarsområden innebär att allt mer vård kommer att bedrivas utanför sjukhusen, vilket ställer krav på utveckling av anpassade mått och metoder för att följa upp patientsäkerheten.

Barnsjukvård, primärvård inklusive kommunal hälso- och sjukvård, psykiatrisk vård och tandvård är exempel på vårdformer där patientsäkerhetsläget har beskrivits i begränsad omfattning. Detta eftersom det saknas underlag, till skillnad från den somatiska slutenvården för vuxna. De verksamhetsområden som hittills endast haft begränsade möjligheter till uppföljning av patientsäkerheten är prioriterade i utvecklingen av mått, indikatorer och mätmetoder. Ett annat utvecklingsområde inom uppföljning är indikatorer och mått som speglar framgångsområden samt indikatorer som mäter riskmedvetenhet och risk för vårdskador.

En stor del av dagens indikatorer och mått belyser patientsäkerheten ur vårdgivarens och professionens perspektiv. Därmed finns det ett behov av att utveckla mått och metoder som också beskriver patienters och närstående upplevelse av hur säker vården är.

Flera myndigheter och nationella organisationer redovisar fakta inom patientsäkerhetsområdet. En utveckling av mått, indikatorer och metoder för mätning och redovisning av data är ett utvecklingsarbete som behöver göras i samverkan mellan myndigheter, nationella organisationer och huvudmän.

Det pågår även ett internationellt arbete med utveckling av mått och indikatorer inom patientsäkerhetsområdet som kan inspirera den svenska utvecklingen. En utveckling av internationella mått och indikatorer möjliggör internationella jämförelser. Sverige ska delta som en aktör och medskapare av mått och indikatorer i det internationella utvecklingsarbetet.

Uppföljning och redovisning av patientsäkerhetsområdet på nationell och regional nivå

- Den årliga rapporteringen av patientsäkerhetsområdet i Socialstyrelsens lägesrapporter[5] syftar till att ge en samlad nationell bild av det aktuella läget. Redovisningen ska bland annat spegla förekomst av vårdskador, patienters och närståendes bild av hur säker vården är, andra resultat med koppling till patientsäkerhetsområdet (t.ex. vårdplatssituationen) samt beskriva pågående utvecklingsarbete. Redovisningen baseras till stor del på data från myndigheter, nationella organisationer och huvudmän, men den ska också spegla olika verksamhetsområden och genusperspektivet.
- Fördjupade analyser inom prioriterade områden, såsom patientsäkerhetsläget inom en viss typ av verksamhet eller gällande vissa riskområden.
- Återkommande indikatorbaserad uppföljning inom patientsäkerhetsområdet. Denna uppföljning inleds med att inventera befintliga indikatorer som speglar patientsäkerhet. Därefter utvecklas nya mått och indikatorer inom områden där det finns ett behov. Utvecklingen av indikatorer och mått ska spegla de fem fokusområdena samt den förflyttning av patientsäkerhetsarbetet som eftersträvas med åtgärderna i handlingsplanen.

[5] Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvården och tandvård respektive Vård och omsorg om äldre.

- Uppföljning av handlingsplanens genomförande ska göras årligen och en metod för uppföljningen ska tas fram. Utöver uppföljning av implementeringen av den nationella handlingsplanen ska innehåll och utveckling av regionala och kommunala handlingsplaner följas över tid. En plan för uppföljning av åtgärderna i handlingsplanen tas fram i samband med att aktiviteter i respektive åtgärdsområde planeras. Uppföljningsdata är sedan underlag för revidering och uppdatering av den nationella handlingsplanen.

Flera aktörer följer upp och redovisar

Socialstyrelsen tillhandahåller statistik om hälso- och sjukvård, bland annat i form av publikationer och databaser. Myndigheten följer, analyserar och rapporterar om hälso- och sjukvård med mera genom statistikframställning, uppföljning och utvärdering.

Socialstyrelsen ska årligen lämna lägesrapporter om tillståndet och utvecklingen inom bland annat hälso- och sjukvård inklusive tandvård och har i uppdrag att analysera utvecklingen på patientsäkerhetsområdet.

Sveriges Kommuner och Landsting förvaltar *Vården i siffror* som är ett verktyg för kvalitetsindikatorer och andra mått och ger faktaunderlag för analys och dialog inom och mellan huvudmän och vårdgivare. Kommunernas och regionernas verksamheter går också att följa i databasen *Kolada*, där nyckeltalen ofta bygger på nationell statistik från de statistikansvariga myndigheterna.

REMISS

Aktörer och resurser

Aktörer och resurser för ett gemensamt agerande

Förutom hälso- och sjukvårdspersonalen, medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering, chefläkare och chefer i den direkta hälso- och sjukvården är politiker, myndigheter, organisationer, professionsföreningar, lärosäten och forskare involverade i genomförandet av handlingsplanen.

Riksdagen ger ramarna för hälso- och sjukvården genom lagstiftningen på hälso- och sjukvårdsområdet. Regeringen har det övergripande ansvaret för den politiska färdriktningen, beslut om åtaganden, strategier för särskilda insatser och satsningar och beslut om hur offentliga medel ska användas. Inom regeringskansliet har Socialdepartementet det övergripande ansvaret för frågorna som rör patientsäkerhet och hälso- och sjukvård.

De huvudsakliga resurserna för genomförandet av den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet kommer anslag från respektive myndighet – det vill säga de pengar som tilldelats myndigheten från statens budget. Men det finns en rad andra resurser som bidrar ytterligare till det samlade arbetet. Många aktörer har ansvar och uppdrag i sin verksamhet som bidrar till en säkrare vård och som direkt eller indirekt påverkar patientsäkerheten i hälso- och sjukvården. Det gäller såväl huvudmän som myndigheter, organisationer, lärosäten och enskilda forskare.

Nationella myndigheter med särskilt uppdrag inom patientsäkerhetsområdet

Myndigheterna har en viktig roll i genomförandet av den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Flera myndigheter har uppdrag inom patientsäkerhet och dessa ska ge vårdgivarna tillräckliga förutsättningar för att främja en hög patientsäkerhet.

Myndigheterna styr på olika sätt, till exempel genom föreskrifter och allmänna råd eller tillsyn. De ska också stödja huvudmännen och vårdgivarna med kunskap, kunskapsutveckling och metodutveckling. Vissa uppdrag finns redan inskrivna i respektive myndighets instruktion eller regleringsbrev. Uppdragen finansieras både i form av förvaltningsanslag och särskilda regeringsuppdrag. I följande avsnitt presenteras ett urval av myndigheter.

Arbetsmiljöverket

Arbetsmiljöverket har i uppdrag att se till att företag och organisationer följer lagar om arbetsmiljö och arbetstider. Målet är att minska riskerna för ohälsa och olycksfall i arbetslivet och förbättra arbetsmiljön ur ett helhetsperspektiv.

Alla arbetsgivare ska regelbundet undersöka om det finns risker i arbetsmiljön och åtgärda dem. Arbetsmiljön omfattar både den fysiska, psykiska och sociala miljön på en arbetsplats.

Arbetsmiljöverket ansvarar för att ta fram föreskrifter som förtydligar arbetsmiljölagen, där några av de mest grundläggande reglerna handlar om

systematiskt arbetsmiljöarbete. Vidare ansvarar myndigheten för att kontrollera att lagstiftningen följs, vilket de i stor utsträckning gör genom att inspektera arbetsplatser. Att ta fram statistik om arbetsmiljö och främja samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare på arbetsmiljöområdet är några andra centrala uppgifter.

E-hälsomyndigheten

E-hälsomyndigheten samordnar regeringens initiativ och de nationella initiativen inom e-hälsa. Myndigheten ska bidra till ett bättre informationsutbyte inom hälsa, vård och omsorg och ansvarar dessutom för register och it-funktioner som vårdgivare och apotek behöver, bland annat för att förskriva och expediera recept.

Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten ansvarar för folkhälsofrågor och verkar för en god folkhälsa. Många av myndighetens aktiviteter är direkt eller indirekt kopplade till patientsäkerhet. Bland annat har myndigheten ansvar för frågor som rör vårdrelaterade infektioner eller vårdhygien där de samlar in, analyserar och förmedlar kunskap i frågor som rör antibiotikaresistens.

Folkhälsomyndigheten tar fram kunskapsunderlag och åtgärdsprogram som kan användas inom vården och utgör också ett expertstöd. Bland annat ansvarar Folkhälsomyndigheten för att övervaka antibiotikaresistens, antibiotikaanvändning, vårdrelaterade infektioner inom äldreomsorg och särskilt boende (förkortat HALT). Folkhälsomyndigheten har även utvecklat ett infektionsverktyg för hälso- och sjukvården som fungerar som ett stöd i registreringen av vårdrelaterade infektioner.

Forte

Forte är ett statligt forskningsråd som finansierar forskning inom tre ansvarsområden: hälsa, arbetsliv och välfärd. Det är således forskning som berör alla människor och som ger oss kunskap att utvecklas – både som individer och som samhälle.

Forskning inom hälsa omfattar dels förekomst av sjukdomar, dels vilka faktorer som påverkar risken för att drabbas. Forskningen berör även insatser för att främja hälsa och förebygga ohälsa, rehabilitering och omvårdnad samt hälso- och sjukvårdens processer och system.

Vårdforskning innefattas också i ansvarsområdet hälsa, vilket syftar till att utveckla vården och omsorgen av patienter, sjuka samt deras anhöriga. För att förbättra kliniska resultat behövs både en samordnad forskning om vården som sektor och en utvärdering av effektiva metoder för implementering.

Inspektionen för vård och omsorg – IVO

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har tillsyn över all hälso- och sjukvård i Sverige genom att och inspektera vårdverksamheterna och utreda vissa anmälningar. IVO ansvarar också för tillsyn av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Resultaten från tillsynen återförs till vårdgivarna och allmänheten, både i enskilda ärenden via beslut och genom att systematisera och analysera iakttagelser på nationell och regional nivå.

IVO tar också tillvara patienternas erfarenheter. För att bidra till utvecklingen av patientsäkerheten och främja ett lärande i vården arbetar IVO dessutom med dialog och vägledning i sitt arbete.

Läkemedelsverket

Läkemedelsverket ansvarar för att patienten och hälso- och sjukvården har tillgång till godkända läkemedel och verkar för att de används på ett ändamålsenligt sätt. Läkemedel granskas och godkänns för marknadsföring av Läkemedelsverket eller den gemensamma europeiska läkemedelsmyndigheten European Medicines Agency (EMA).

Samtliga misstänkta läkemedelsbiverkningar ska rapporteras till Läkemedelsverket. Det gäller även biverkningar till följd av fel i läkemedelshantering, överdosering, missbruk, exponering i arbetet eller vid så kallad "off-label användning". Vidare följer Läkemedelsverket och EMA löpande upp säkerheten för läkemedel.

Läkemedelsverket har också tillsyn över medicintekniska tillverkare och produkter och övervakar att tillverkarna följer de lagar och föreskrifter som finns inom området. Myndigheten utreder olyckor och tillbud och vidtar åtgärder för att samma sak inte ska hända igen. Ett viktigt underlag för detta är hälso- och sjukvårdens inrapportering av allvarliga händelser och tillbud med medicintekniska produkter. Läkemedelsverket publicerar regelbundet tillverkarnas säkerhetsmeddelanden.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har en verksamhet som riktar sig mot hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att samordna och stödja patientsäkerhetsarbetet i landet. Socialstyrelsens patientsäkerhetsarbete är myndighetsövergripande och sker i samverkan med flera olika myndigheter och parter.

Myndigheten tar fram bindande regler i form av föreskrifter samt kunskapsstödjande och vägledande produkter som hjälper hälso- och sjukvården att utveckla praxis och arbetssätt. Det kan vara nationella riktlinjer, andra rekommendationer och indikatorer. Dessutom förvaltar och utvecklar Socialstyrelsen flera olika register och är statistikansvarig myndighet för vård- och omsorgsområdet.

Det är Socialstyrelsen som prövar och utfärdar legitimationer för hälso- och sjukvårdspersonal.

Strålsäkerhetsmyndigheten – SSM

Strålsäkerhetsmyndigheten (SSM) har krav om rapportering av oplanerade händelser av betydelse ur strålskyddssynpunkt. SSM ska säkerställa att inträffade händelser, som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig oavsiktlig bestrålning av en patient, personal eller allmänhet har utretts i nödvändig omfattning och att tillståndshavaren har vidtagit de åtgärder som krävs för att uppnå god strålsäkerhet.

Det är tillståndshavaren, som också samtidigt är vårdgivaren, som är ansvarig för utredningen. Hälso- och sjukvårdspersonalen anmäler det inträffade till tillståndshavaren enligt de interna rutinerna för avvikelsehantering. Om händelsen har betydelse ur strålskyddssynpunkt ska tillståndshavaren anmäla det inträffade till Strålsäkerhetsmyndigheten.

Nationella organisationer

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) är en arbetsgivar- och intresseorganisation för alla kommuner och regioner. SKL:s uppgift är att

stödja medlemmarna och bidra till att utveckla deras verksamhet, bland annat när det gäller patientsäkerhet. SKL ger därför ut handböcker, vägledningar och kunskapsunderlag för riskområden.

Dessutom administrerar SKL databaser för mätningar av viktiga patientsäkerhetsindikatorer, vilket ger verktyg för uppföljningar och analyser. De publicerar också rapporter som beskriver patientsäkerhetsområdet, lyfter fram goda exempel och sprider kunskap om nya arbetssätt och metoder. En annan viktig roll är att hålla samman nätverk med experter och medlemmar i syfte att stimulera till erfarenhetsutbyte och lärande.

Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (Löf) är ett rikstäckande försäkringsbolag som ägs av regionerna. Löf försäkrar de vårdgivare som finansieras av regionerna. Uppdraget är att utreda och lämna ersättning enligt patientskadelagen (1996:799) till patienter som skadas i vården och arbeta för en ökad patientsäkerhet. Löf arbetar därför skadeförebyggande genom riktade insatser, utbildningar och forskningsstöd. Löf har tillsammans med yrkesorganisationer startat flera patientsäkerhetsprojekt som är riktade mot hälso- och sjukvården.

Almega Vårdföretagarna är en arbetsgivar- och branschorganisation för privata vårdgivare. Målet är att medlemmarna ska ge en högkvalitativ, säker och effektiv vård och omsorg. Organisationen deltar bland annat i nationella samverkansgrupper och driver frågor om transparens, nationella kvalitetsindikatorer och redovisning av dessa för profession, patienter och närstående.

Professionsföreningar

Professionsföreningarna inom hälso- och sjukvården arbetar aktivt med kvalitets- och patientsäkerhetsarbete och tar fram metoder och verktyg till stöd för hälso- och sjukvården.

Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet, Sveriges arbetsterapeuter, Fysioterapeuterna, Dietisternas riksförbund och Sveriges Tandläkarförbund har exempelvis tillsammans tagit fram skriften "Säker vård – en kärnkompetens för säker vård". Skriften beskriver vilka kunskaper som medarbetarna behöver för att kunna ge en säker vård och vad som karaktäriserar en organisation, där patientsäkerheten sätter prägel på hela verksamheten. Den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet är uppbyggd utifrån samma fokusområden som denna skrift för att skapa tydlighet och vägledning.

Huvudmännens ansvar

Med huvudman menas den region eller den kommun som ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård. Inom en huvudman kan en eller flera vårdgivare bedriva verksamhet. Regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård, bland annat åt de som är bosatta i regionen. Regionen ska även erbjuda öppen vård åt de som omfattas av en annans regions ansvar för hälso- och sjukvård.

Kommunerna ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt de individer som bor i särskilda boenden och åt de som vistas i dagverksamhet. Kommunen får även erbjuda de individer som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i det egna hemmet. Kommunerna ska som regel inte erbjuda hälso- och sjukvård som ges av läkare.

Regioner och kommuner får, med bibehållet huvudmannaskap, sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som regionen eller kommunen ansvarar för. Även om en huvudman har avtalat med någon annan om att utföra vården har huvudmannen fortfarande ett aktivt ansvar för att säkerställa att invånarna får en god vård. Huvudmannen har dessutom skyldighet att kontrollera att överlåten verksamhet följer lagar och föreskrifter och andra krav enligt avtal, till exempel genom att ställa relevanta krav i avtal.

Det offentliga ansvaret som huvudman innebär däremot inte bestämmanderätt över vårdgivarnas dagliga verksamhet. Det fråntar inte heller vårdgivaren ansvaret som följer med rollen som vårdgivare.

En vårdgivares ansvar

En vårdgivare kan vara en statlig myndighet, region, kommun eller annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård. En vårdgivare ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård uppfylls.

Vårdgivaren ansvarar för verksamheten och har ett uttalat ansvar för patientsäkerhetsfrågorna i lagstiftningen. Vårdgivaren ansvarar också för att verksamheten har ett ledningssystem som ska anpassas efter verksamhetens inriktning och omfattning. Ledningssystemet ska innehålla de processer och rutiner som behövs för att verksamheten ska hålla hög kvalitet.

Utöver detta är vårdgivaren skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Detta innebär bland annat att vårdgivaren ska göra följande:

- planera, leda och kontrollera verksamheten så att kraven på en god hälso- och sjukvård och tandvård upprätthålls
- arbeta förebyggande för att minska risken att patienter drabbas av vårdskador
- utreda händelser som medfört en vårdskada eller hade kunnat göra det
- ge patienter och närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet
- anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till IVO
- informera patienter som har drabbats av en vårdskada
- dokumentera hur det organisatoriska ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är fördelat inom verksamheten och årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse.

Patientnämndernas ansvar

Patientnämnder finns i varje region och i vissa kommuner och har till uppgift att stödja och hjälpa patienter och deras närstående inom i stort sett alla offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner.

Nämndernas huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram synpunkter och klagomål till vårdgivare och se till att de blir besvarade. De ska även hjälpa patienter att få den information de kan behöva för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården.

Om patienten är ett barn ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa. Patientnämnderna återkopplar också till vården när det gäller iakttagelser och

avvikelser som har betydelse för patienterna. Syftet med detta är att vården ska få kännedom om eventuella förbättringar som behöver göras.

Genom att årligen analysera de klagomål och synpunkter som har kommit in, uppmärksammar nämnderna regionen eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av hälso- och sjukvården. Patientnämnden är däremot inget övervakande organ och har heller inga disciplinära befogenheter.

Gemensamma ansvarsområden för alla som arbetar i hälso- och sjukvården

Alla som arbetar i hälso- och sjukvården ansvarar för hur de utför sitt arbete. Personalen ska utföra sitt arbete så att det stämmer överens med vetenskap och beprövad erfarenhet och ge patienterna en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård.

Det är inte bara legitimerade yrkesutövare som ingår i gruppen hälso- och sjukvårdspersonal och dessutom innebär vissa befattningar ett särskilt ansvar. Som exempel finns det arbetsuppgifter som bara får utföras av en viss yrkesgrupp eller vissa yrkesgrupper, eller som kräver särskild utbildning, kompetens eller befattning.

Inom hälso- och sjukvårdspersonalen finns också roller som innebär ett särskilt ansvar. En sådan är *verksamhetschef*, som är en övergripande befattning med särskilt ansvar inom hälso- och sjukvården och tandvården. Verksamhetschefen har det samlade ansvaret för en verksamhet och ska säkerställa att verksamheten tillgodoser patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i hälso- och sjukvården.

Andra centrala roller är *medicinskt ansvarig sjuksköterska* (MAS), *medicinskt ansvarig för rehabilitering* (MAR) samt *chefläkare*. Inom den kommunala hälso- och sjukvården ska det finnas minst en MAS med särskilda angivna ansvarsområden, men det kan finnas flera MAS i samma kommun som ansvarar för det verksamhetsområde som kommunen bestämt. MAR är motsvarande befattning inom rehabilitering.

I regionerna finns det chefläkare. Ofta är det en chefläkare som ansvarar för att anmäla händelser som har medfört en allvarlig vårdskada eller händelser som hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till IVO, så kallade lex Maria-anmälningar.

Chefläkaren är ofta en kliniskt erfaren läkare med chefserfarenhet och lokal kännedom som arbetar övergripande med att utveckla patientsäkerhet och kvalitet. Begreppet chefläkare är dock inte rättsligt reglerat.

Med andra ord kan arbetsuppgifter fördelas på olika sätt. De flesta arbetsuppgifter är inte reglerade på så vis att det finns krav på vem som får utföra dem. Därmed finns alltså en stor frihet inom hälso- och sjukvården och tandvården när det gäller hur man kan fördela de arbetsuppgifter som inte är särskilt reglerade. Däremot gäller de allmänna reglerna om en god och säker vård på hälso- och sjukvårdens område, vilket indirekt kan påverka hur arbetet kan fördelas.

Andra nationella satsningar, strategier och handlingsplaner

Flera pågående nationella satsningar och initiativ inom hälso- och sjukvården bedöms ha en påverkan och koppling till arbetet för ökad patientsäkerhet och val av åtgärder i handlingsplanen. Ett urval av dessa satsningar och initiativ beskrivs övergripande i detta avsnitt.

Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m.m.

Staten och SKL slöt i juni 2019 en överenskommelse som omfattar sex insatsområden6 och där det främst är områdena "Mot en säkrare vård" och "Läkemedel" som har påverkan och koppling till handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Exempel på aktiviteter som ingår i överenskommelsen är att i samverkan med Socialstyrelsen stödja arbetet med att identifiera vårdskador inom primärvården och den prehospitala vården och att utveckla arbetet med markörbaserad journalgranskning i hemsjukvård. Vidare att fortsätta genomföra nationella mätningar av skador inom psykiatrisk vård, genomföra årliga punktprevalensmätningar avseende t. ex. VRI, stödja genomförandet i den nationella strategin mot antibiotikaresistens, stödja en enhetlig och strukturerad dokumentation om patientens läkemedelsbehandlingar samt arbeta för en långsiktig hantering och integrering av det nationellt gemensamma patientsäkerhetsarbetet som en del av kunskapsstyrningssystemet.

Samordnad utveckling för god och nära vård

Sedan mars 2017 pågår utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård. Uppdraget är att stödja landsting, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordna och utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Utredningen tar avstamp i en fördjupad analys av förslag i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) och har överlämnat tre delbetänkanden[7]. Slutbetänkande överlämnas i mars 2020.

---

[6] - Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården
- Mot en säkrare vård
- Läkemedel
- Långsiktig inriktning för vård och behandling av sällsynta sjukdomar
- Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar
- Sexuell och reproduktiv hälsa

[7] God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53), God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39) och God och nära vård – Vård i samverkan (SOU 2019:29).

Bättre samverkan och snabbare utskrivning från sjukhus

Staten har en överenskommelse med SKL att stödja processen vid utskrivning från sjukhus. Syftet med satsningen är att förbättra samverkan mellan kommun och landsting för att öka tryggheten för patienter med fortsatt vårdbehov.

Inför 2019 lyftes ett antal prioriteringar, bland annat uppföljning av den enskildes egna upplevelser samt behovet av att utveckla en samordnad vård och omsorg i hemmet för äldre med sammansatta vårdbehov. Arbetets resultat ska redovisas till Socialdepartementet senast den 31 mars 2020.

Stärkt stöd till den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att stärka stödet till den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården. Rapporten *Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård – förstudie* är en utgångspunkt för uppdraget. Förstudien pekar ut sju utvecklingsområden och stöden ska omfatta dels den kunskap som behövs för att utveckla vården på systemnivå, dels den kunskap som behövs för att säkerställa en god kvalitet i möten med patienten.

Uppdraget ska redovisas till Socialdepartementet senast den 31 mars 2021, med en delredovisning senast 31 mars 2020.

Standardiserade vårdförlopp

Staten och SKL har en överenskommelse om att ta fram nya standardiserade vårdförlopp som ska kunna omfatta en hel vårdkedja – utredning, uppföljning och rehabilitering. De standardiserade vårdförloppen ska tas fram inom minst fem nya sjukdomsområden och implementeras i vården 2020.

Regionernas kunskapsstyrningsorganisation tar fram de standardiserade vårdförloppen, målen för arbetet och följer upp, med stöd från SKL. Relevant myndighet kommer sedan få i uppdrag att följa och utvärdera arbetet.

SKL ska delrapportera till Socialdepartementet senast den 15 november 2019 och en verksamhetsrapport ska lämnas senast den 15 mars 2020.

Ändamålsenligt klagomålssystem

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att stödja utvecklingsarbetet av klagomålshanteringen inom hälso- och sjukvården genom att samordna insatser för att skapa ett ramverk för klagomålshantering, tydliggöra begrepp och definitioner samt medverka i och stödja den långsiktiga samverkans-strukturen. Uppdraget bygger på en förstudie om hur patienter och närstående ska kunna anmäla klagomål och synpunkter på ett enkelt, enhetligt och säkert sätt och hur vården ska hantera, utreda och analysera dem. Uppdraget ska redovisas till regeringen den sista december 2019.

Samverkan kring kompetensförsörjningsfrågor i hälso- och sjukvården – Framtidens vårdkompetens

Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet (UKÄ) har regeringens uppdrag att se över hur tillgången på utbildad personal inom hälso- och sjukvården kan säkras genom ökad samverkan mellan berörda aktörer. Ett mål är att analysera och ge konkreta förslag på hur olika regionala och nationella samverkansarenor för kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården kan utformas och utvecklas för att fungera över en längre tidsperiod. Ett annat mål är att, som en del i detta, förbättra tillgången till relevant statistik och relevanta prognosmodeller för kompetensbehovet för olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Senast den 31 augusti 2019 ska myndigheterna slutrapportera till regeringen.

Utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare

Överenskommelsen mellan staten och SKL är en sammanslagning av de tidigare överenskommelserna Professionsmiljarden och Goda förutsättningar för vårdens medarbetare (personalmiljarderna). Det handlar övergripande om att öka medarbetarnas tid för patientnära insatser och utvecklingsarbete samt att stärka landstingens och kommunernas planering av sitt kompetensbehov i syfte att utveckla vårdens verksamheter mot en god och nära vård.

Landstingens redogörelser för arbetet under 2019 ska ha inkommit till Socialstyrelsen senast den 31 mars 2020.

Nationella insatser för stärkt ledarskap i hälso- och sjukvården

Myndigheten för vårdanalys publicerade i april 2019 rapporten ”Åt samma håll” på uppdrag av regeringen. Rapporten är ett underlag till ett nationellt program för samordning av ledarskapsfrågor i hälso- och sjukvården. Tre mål eller områden är identifierade inom vilka nationella insatser kan bidra till att stärka ledarskapet. Förslagen baseras på rapporten ”Visa vägen i vården – ledarskap för stärkt utvecklingskraft”.

Framtidsscenarier för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

Socialstyrelsen har påbörjat ett arbete med att ta fram scenarier för hur kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården kan se ut år 2040. Syftet med detta är att bidra till en ökad medvetenhet om vilka kritiska frågor som är viktiga att bevaka för att skapa en hållbar kompetensförsörjning. Scenarierna kommer att utgå från drivkrafter och trender i omvärlden och arbetas fram i samverkan med en bred grupp initierade personer inom den svenska hälso- och sjukvården.

Vision e-hälsa 2025

Vision e-hälsa 2025 är en överenskommelse mellan staten och SKL. Syftet är att ta tillvara de möjligheter som digitaliseringen ger i hälso- och sjukvården respektive i socialtjänsten. Målet är att en ökad digitalisering ska stödja både brukarnas, klienternas och patienternas situation samt ge mer ändamålsenliga stöd för medarbetarna. Detta för att säkra en socialtjänst, hälso- och sjukvård och (i tillämpliga delar) tandvård som är jämlik, jämställd, tillgänglig och av god kvalitet. Visionen pekar ut tre insatsområden: regelverk, enhetligare begreppsanvändning och standardiseringsfrågor. Till visionen kopplas en handlingsplan för perioden 2017–2019.

Nationell läkemedelsstrategi

År 2015 enades regeringen och SKL tillsammans med ett flertal andra aktörer inom läkemedelsområdet om en nationell läkemedelsstrategi (NLS) för perioden 2016–2018. Syftet med strategin är att hantera utmaningar som kräver samverkan mellan dessa aktörer och ett strategiskt tillvägagångssätt. Inriktningen för NLS för 2016–2018 formuleras i en vision samt genom tre långsiktiga målområden.

Kopplat till strategin finns en handlingsplan som år 2018 omfattade 21 aktiviteter. Under 2019 pågår aktiviteterna i handlingsplanen, där ramarna för det fortsatta arbetet fastställs under hösten av regeringen och SKL.

Nationell läkemedelslista

Riksdagen beslutade i juni 2018 om ett lagförslag till nationell läkemedelslista. Nationella läkemedelslistan blir en rikstäckande informationskälla som ger både vården, omsorgen, apoteken och patienten tillgång till samma information om patientens förskrivna och uthämtade läkemedel och varor i Sverige.

E-hälsomyndigheten har regeringens uppdrag att utveckla och införa Nationella läkemedelslistan och andra myndigheter, nationella organisationer och aktörer deltar i det arbetet.

Lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista träder i kraft den 1 juni 2020 (prop. 2017/18:223 nationell läkemedelslista). Krav på hälso- och sjukvårdens aktörer och deras uppgiftsskyldighet träder i kraft den 1 juni 2022.

Samverkansfunktion och handlingsplan för arbetet mot antibiotikaresistens

Regeringen beslutade 2016 om en svensk strategi för arbetet mot antibiotikaresistens. Strategin omfattar både nationellt och internationellt arbete och gäller fram till år 2020.

Folkhälsomyndigheten och Statens jordbruksverk har ett gemensamt ansvar för att samordna berörda aktörer och främja ett samordnat arbete mot

antibiotikaresistens samt att ta fram en gemensam tvärsektoriell handlingsplan för perioden 2018–2020. Handlingsplanen utgår från strategins sju målområden. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 december 2020.

VRI-proaktiv

Vinnovaprojektet "VRI-proaktiv" är ett nationellt samarbetsprojekt mellan professionen, akademin och industrin som syftar till att minska vårdrelaterade infektioner (VRI) och förbättra behandlingen av VRI.

I projektet utvecklas ett it-baserat beslutsstöd som bland annat flaggar upp för riskpatienter i datajournalsystemen och anger vilka rutiner som gäller för att minska risken för VRI samt nya arbetssätt och utbildningsinsatser. Utöver detta ingår bland annat att öka patienters kunskap om vanliga smittvägar och basala hygienrutiner för att minska risker för VRI.

Regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016–2020

Regeringen har tagit fram en strategi för arbetet med psykisk ohälsa. Det pekas på sex förutsättningar för att förstärka arbetet med att utveckla ett samhälle som bättre kan motverka psykisk ohälsa: hela samhällets ansvar, personcentrering, använda rätt data på rätt sätt, effektivt kunskapsstöd, kostnadseffektivitet och samarbete.

Statens fokus är att samordna och ge stöd till verksamheten med kunskap, uppföljning och tillsyn.

Nationellt handlingsprogram för suicidprevention

Riksdagen beslutade 2008 om ett nationellt handlingsprogram för arbetet med att minska antalet självmord. Programmet består av nio åtgärdsområden som omfattar insatser på såväl individnivå som befolkningsnivå.

Folkhälsomyndigheten har regeringens uppdrag att samordna arbetet med suicidprevention på nationell nivå.

Ökad kunskap om suicidprevention och stöd till efterlevande

Regeringen gav i maj 2019 Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram och sprida kunskap som kan stödja hälso- och sjukvårdens samt socialtjänstens arbete med att förebygga suicid. Socialstyrelsen ska även ta fram och sprida kunskap för att kunna stärka stödet till personer som förlorat en anhörig eller närstående i suicid. En delrapportering av uppdraget ska ske årligen, och det ska slutredovisas senast den 30 november 2022.

Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödra- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa

Regeringen och SKL har sedan 2015 haft överenskommelser om att satsa på en förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa. Satsningen pågår fram till och med 2022 och omfattar hela vårdkedjan inklusive förebyggande insatser.

Medlen ska stärka kompetensförsörjningen och bemanningen samt förbättra arbetsmiljön, utveckla vårdkedjan och eftervården, insatser inom neonatalvården samt kunskapsstöd och utbildning för medarbetarna.

Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård

Under 2018 etablerade regionerna, med stöd av SKL, ett gemensamt system för kunskapsstyrning som ska göra det enklare att samordna kunskapsstöden som används i hälso- och sjukvården. Kunskapsstyrningssystemet handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården.

Kunskapsstyrningens tre delar är kunskapsstöd, uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap. Systemet består i dagsläget av 24 programområden (NPO) och åtta samverkansområden (NSG), till exempel patientsäkerhet.

Nationell samverkansgrupp patientsäkerhet samordnar regionernas patientsäkerhetsarbete och ska bland annat analysera och lägesbeskriva samt stödja utveckling, drift och förvaltning av uppföljningssystem kopplat till patientsäkerhet.

Genomförandet av ett nationellt sammanhållet system för kunskaps-baserad vård (kommittédirektiv 2018:95)

I takt med att landstingen tar ett allt större ansvar för att uppnå en kunskaps-baserad och jämlik vård genom det landstingsgemensamma kunskaps-styrningssystemet behöver staten på motsvarande sätt utveckla sin styrning med kunskap. Detta för att staten och sjukvårdshuvudmännen tillsammans kan skapa ett sammanhållet nationellt system för en kunskapsbaserad och jämlik vård. En särskild utredare ska stödja utformningen av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård[8]. Systemet ska förstärka statens och sjukvårdshuvudmännens förutsättningar för att använda bästa

[8] Utredaren ska bl.a.
- stödja utformandet av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård
- stödja utvecklingen av nära och regelbundna samråd mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen
- stödja utvecklingen av en förbättrad nationell uppföljning av hälso- och sjukvården
- ytterligare analysera och utveckla valda förslag och bedömningar i betänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård (SOU 2017:48).

tillgängliga kunskap i varje patientmöte. Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2020.

Partnerskap för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård

Med syftet stärka den nationella kunskapsstyrningen har ett antal myndigheter bildat ett partnerskap med kommuner och regioner. År 2018 ingick Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) ett partnerskap tillsammans med regionerna. Syftet med partnerskapet är bland annat att bidra till samordning av initiativ som kan bidra till behovsanpassad kunskapsutveckling och bättre stöd för implementering.

Partnerskapet – samverkan för en kunskapsbaserad socialtjänst och näraliggande hälso- och sjukvård

Partnerskapet är en samverkansform mellan Socialstyrelsen, SKL och de regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS). Inom partnerskapet samverkar regional och nationell nivå kring frågor om kunskapsstyrning och kunskapsutveckling inom socialtjänst och närliggande hälso- och sjukvård.

Nationella kvalitetsregister

Regeringen och SKL har en överenskommelse om en fortsatt utveckling av nationella kvalitetsregister för 2019. För närvarande finns drygt 100 nationella kvalitetsregister i drift. Gemensamt för alla register är att de är individbaserade och innehåller diagnos, insatta åtgärder och resultat för patienten. Kvalitetsregistren ska vara en integrerad del i ett nationellt hållbart system för den samlade kunskapsstyrningen och uppföljningen av hälso- och sjukvården.

SKL ska lämna en verksamhetsrapport till Socialdepartementet senast den 31 mars 2020.

Utveckling av nationell uppföljning

Socialstyrelsen regeringens uppdrag att påbörja ett arbete för att utveckla den nationella uppföljningen, inklusive analysen av hälso- och sjukvården. Myndigheten har tagit fram en målbild för arbetet, förslag på utvecklingsåtgärder samt urval av indikatorer. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har ett motsvarande uppdrag med fokus på patientperspektivet.

Referenser

Inledning och bakgrund

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Patientsäkerhetslag (2010:659).
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:40) om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete.
- Hälso- och sjukvårdsrapporten 2018 – Öppna jämförelser. Sveriges Kommuner och Landsting; 2018.
- Hälso- och sjukvårdsrapporten 2019 – Öppna jämförelser. Sveriges Kommuner och Landsting; 2019.
- Skador i somatisk vård januari 2013–december 2018, nationell nivå. Sveriges kommuner och landsting; 2019.
- Global Action on Patient Safety. Hämtad 2019-06-21från: https://www.who.int/patientsafety/en/.

Nationell samverkan och samordning för ökad patientsäkerhet

- Patientsäkerhet – har staten gett tillräckliga förutsättningar för en hög patientsäkerhet? RiR 2015:12. Riksrevisionen; 2015.
- WHO. Global action on patient safety, A72/26. Hämtad 2019-06-14 från http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-en.pdf.
- WHO. Extracts from document EB144/2019/REC/1 for consideration by the Seventy-second World Health Assembly. Hämtad 2019-06-21 från: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/B144_REC1_EXT-RES-DEC-en.pdf.

Grundläggande förutsättningar för en säker vård

En god säkerhetskultur

- Samlat stöd för patientsäkerhet – Säkerhetskultur. Hämtad 2019-06- 14 från: https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/sakerhetskultur.
- Waterson P ed. Patient Safety Culture – Theory, Methods and Application. CRC Press: 2014.
- Patientsäkerhet och arbetsmiljö. En vägledning för hög patientsäkerhet och god arbetsmiljö. Sveriges Kommuner och Landsting; 2013.
- Kompetensförsörjning och patientsäkerhet – Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten. Socialstyrelsen; 2018.

Kompetens och kunskap

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30).
- Tandvårdslag (1985:125).
- Kompetensförsörjning och patientsäkerhet – Hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten. Socialstyrelsen; 2018.

Ledning och styrning

- Patientsäkerhetslag (2010:659).
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Åt samma håll – Nationella insatser för stärkt ledarskap i hälso- och sjukvården. Vårdanalys; 2019.

Patienten som medskapare

- Patientlag (2014:821).
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30).
- Patientsäkerhetslag (2010:659).
- Tandvårdslag (1985:125).
- Från mottagare till medskapare – Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård. Vårdanalys; 2018.
- Förnuft och känsla – Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården. Vårdanalys; 2018.

Fem prioriterade fokusområden

- Safer Healthcare – Strategies for the Real World. Vincent C, Amalberti R. Springer International Publishing; 2016.
- Vincent C, Burnett S, Carthey J. Safety Measurement and monitoring in healthcare: a framework to guide clinical teams and healthcare organisations in maintaining safety. BMJ Quality Safety April 2014.
- Chatburn E, Macrae C, Carthey J, Vincent C. Measurement and monitoring of safety: impact and challenges of putting a conceptual framework into practica. BMJ Quality Safety mars 2018.
- Säker vård – en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner. Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet, Fysioterapeuterna, Sveriges arbetsterapeuter, Dietisternas riksförbund, Sveriges tandläkarförbund; 2016.

Nationell uppföljning

- Health at a Glance 2017. OECD Indicators. Hämtad 2019-06-24 från: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017/indicator-overview-oecd-snapshots-and-country-dashboards_health_glance-2017-4-en.

Aktörer och resurser

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30).
- Kommunallag (2017:725).
- Lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.
- Patientsäkerhetslag (2010:659).
- Tandvårdslag (1985:125).
- Proposition 2016/17:166 om privata sjukförsäkringar inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Andra nationella satsningar, strategier och handlingsplaner:

- Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m.m.: Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2019. Hämtad 2019-06-24 från: https://skl.se/halsasjukvard/overenskommelsermellansklochregeringen.1463.html.
- Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01): Hämtad 2019-06-20 från: http://www.sou.gov.se/godochnaravard/.
- Bättre samverkan och snabbare utskrivning från sjukhus: Hämtad 2019-06-17 från: https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/04/battre-samverkan-och-snabbare-utskrivning-fran-sjukhus/.
- Stärkt stöd till den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården: Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård – förstudie. Socialstyrelsen; 2019.
- Standardiserade vårdförlopp: Hämtad 2019-06-24 från: https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/systemforkunskapsstyrning/overenskommelsestandardiseradevardforlopp.28121.html
- Ändamålsenligt klagomålssystem: Förstudie om klagomålshantering i hälso- och sjukvården. Ett enkelt, enhetligt och säkert klagomålssystem som bidrar till lärande. Socialstyrelsen; 2018.
- Samverkan kring kompetensförsörjningsfrågor i hälso- och sjukvården – Framtidens vårdkompetens. Hämtad 2019- 06-10 från: https://www.framtidensvardkompetens.se/.
- Utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare: Hämtad 2019-06-20 från: https://skl.se/arbetsgivarekollektivavtal/personalochkompetensforsorjning/halsoochsjukvard/overenskommelseutveckladeforutsattningarforvardensmedarbetare.28390.html.
- Nationella insatser för stärkt ledarskap i hälso- och sjukvården: Åt samma håll. Vårdanalys; 2019. Visa vägen i vården: Vårdanalys; 2017.
- Framtidsscenarier för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning: Hämtad 2019-06-10 från: https://www.framtidensvardkompetens.se/2019/03/12/framtidsscenarier-for-halso-och-sjukvardens-kompetensforsorjning/.
- Vision e-hälsa 2025: Hämtad 2019-06-12 från: https://ehalsa2025.se/ respektive https://ehalsa2025.se/wp-content/uploads/2018/03/Handlingsplan-e-hälsa-svensk-version.pdf.
- Nationell läkemedelsstrategi: Hämtad 2019-06- 10 från: https://lakemedelsverket.se/overgripande/Om-Lakemedelsverket/Nationell-lakemedelsstrategi/ .
- Nationell läkemedelslista: Hämtad 2019-06-10 från: https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2018/04/prop.-201718223/.
- Samverkansfunktion och handlingsplan för arbetet mot antibiotikaresistens: Hämtad 2019-06-10 från: https://www.folkhalsomyndigheten.se/smittskydd-beredskap/antibiotika-och-antibiotikaresistens/nationell-samverkansfunktion/.
- VRI-proaktiv: Hämtad 2019-06-14 från: http://stoppavri.nu/.

- Regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016–2020: Hämtad 2019-06-10 från: http://samordnarepsykiskhalsa.se/uppdraget/ (dir. 2015.138).
- Nationellt handlingsprogram för suicidprevention: Hämtad 2019-06-10 från: https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/nationellt-handlingsprogram/.
- Ökad kunskap om suicidprevention och stöd till efterlevande: Hämtad 2019-06- 10 från: https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/05/okad-kunskap-om-suicidprevention-och-stod-till-efterlevande/.
- Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödra- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa: Hämtad 2019-06-10 från: https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2018/03/miljardsatsning-for-trygghet-fore-under-och-efter-graviditet/ och https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/forlossningsvardkvinnorshalsa/overenskommelseforattframjakvinnorshalsa.12718.html.
- Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård: Hämtad 2019-06-10 från: https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/systemforkunskapsstyrning.14031.html.
- Genomförandet av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård (kommittédirektiv 2018:95): Hämtad 2019-06-10 från: https://www.regeringen.se/4a57e3/contentassets/fef5d556d86d48e5814a481fd81a7f58/genomforandet-av-ett-nationellt-sammanhallet-system-for-kunskapsbaserad-vard-dir.-2018_95.pdf.
- Partnerskap för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård: Hämtad 2019-06-10 från: https://intranat.sos.se/styrning-och-organisation/organisation/Partnerskap-for-kunskapsstyrning/.
- Partnerskapet – samverkan för en kunskapsbaserad socialtjänst och näraliggande hälso- och sjukvård: Hämtad 2019-06-24 från: https://www.kunskapsguiden.se/missbruk/teman/Partnerskapet-samverkan-for-en-kunskapsbaserad-socialtjanst-och-naraliggande-halso-och-sjukvard/Sidor/default.aspx.
- Nationella kvalitetsregister: Hämtad 2019-06-10 från: https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/05/200-miljoner-till-nationella-kvalitetsregister/ och http://kvalitetsregister.se/index.html.
- Utveckling av nationell uppföljning: Utvecklad nationell uppföljning av hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen; 2019.
  Med örat mot marken. Vårdanalys; 2019.

Socialstyrelsen

Skiss under bearbetning
exempelsidor juni 2019

Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet

i hälso- och sjukvården 2020-2024

UTKAST



Förord

Svensk hälso- och sjukvård har en lång tradition av aktivt patientsäkerhetsarbete. De två senaste decennierna har kunskapen om patientsäkerhet vuxit snabbt och i takt med den har patientsäkerhetsarbetet utvecklats. Trots detta drabbas fortfarande många patienter av skador som hade kunnat undvikas (vårdskador).

Regeringen ser därför behov av en nationell kraftsamling för att stärka huvudmännens arbete med patientsäkerhet och stärka den nationella samordningen. Regeringen har givit Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet, vilken ska bidra till att utveckla och samordna arbetet med patientsäkerhet i landet.

Visionen med denna handlingsplan är *God och säker vård – överallt och alltid.* Målet är att ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada.

Handlingsplanen riktar sig till myndigheter, beslutsfattare och huvudmän. Den ska kunna användas av regioner och kommuner för att dessa i upprättandet av regionala handlingsplaner ska ha möjlighet att etablera principer, prioriteringar och målsättningar för patientsäkerhetsarbetet.

Denna handlingsplan är framtagen i bred samverkan med myndigheter, representanter från huvudmän och nationella organisationer inklusive företrädare för patienter och närstående, experter och studenter samt andra berörda aktörer inom patientsäkerhetsområdet. Socialstyrelsen vill tacka alla externa aktörer som har medverkat i arbetet.

Juni 2019
Olivia Wigzell
Generaldirektör

UTKAST

Innehåll

Förord

Handlingsplanen i korthet

Med gemensamma krafter kan vi göra vården ännu säkrare

- En god och säker vård
- Många patienter drabbas fortfarande av vårdskador
- Mycket har gjorts och görs för att skapa en säkrare vård
- Det är dags att ta nästa steg!
- Säkerhet handlar om mognad
- Arbeta för närvaro av säkerhet
- Omvärldsanalys av styrdokument inom patientsäkerhetsområdet
- Handlingsplanen ger förutsättningar att stödja huvudmännens patientsäkerhetsarbete
- Andra nationella satsningar och initiativ med en påverkan och koppling till arbetet med patientsäkerhet
- Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Nationell samverkan och samordning för ökad patientsäkerhet

- Handlingsplanen genomförs i samverkan

Grundläggande förutsättningar för en säker vård

- En god säkerhetskultur
- Kunskap och kompetens
- Ledning och styrning
- Patienten som medskapare

Fem prioriterade fokusområden

- Fokusområde 1: Öka kunskap om inträffade vårdskador
- Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system, processer och rutiner
- Fokusområde 3: Öka medvetenheten om hur säker vården är idag
- Fokusområde 4: Stärka analys, lärande och utveckling
- Fokusområde 5: Öka riskmedvetenhet och beredskap

Nationell och regional uppföljning och rapportering

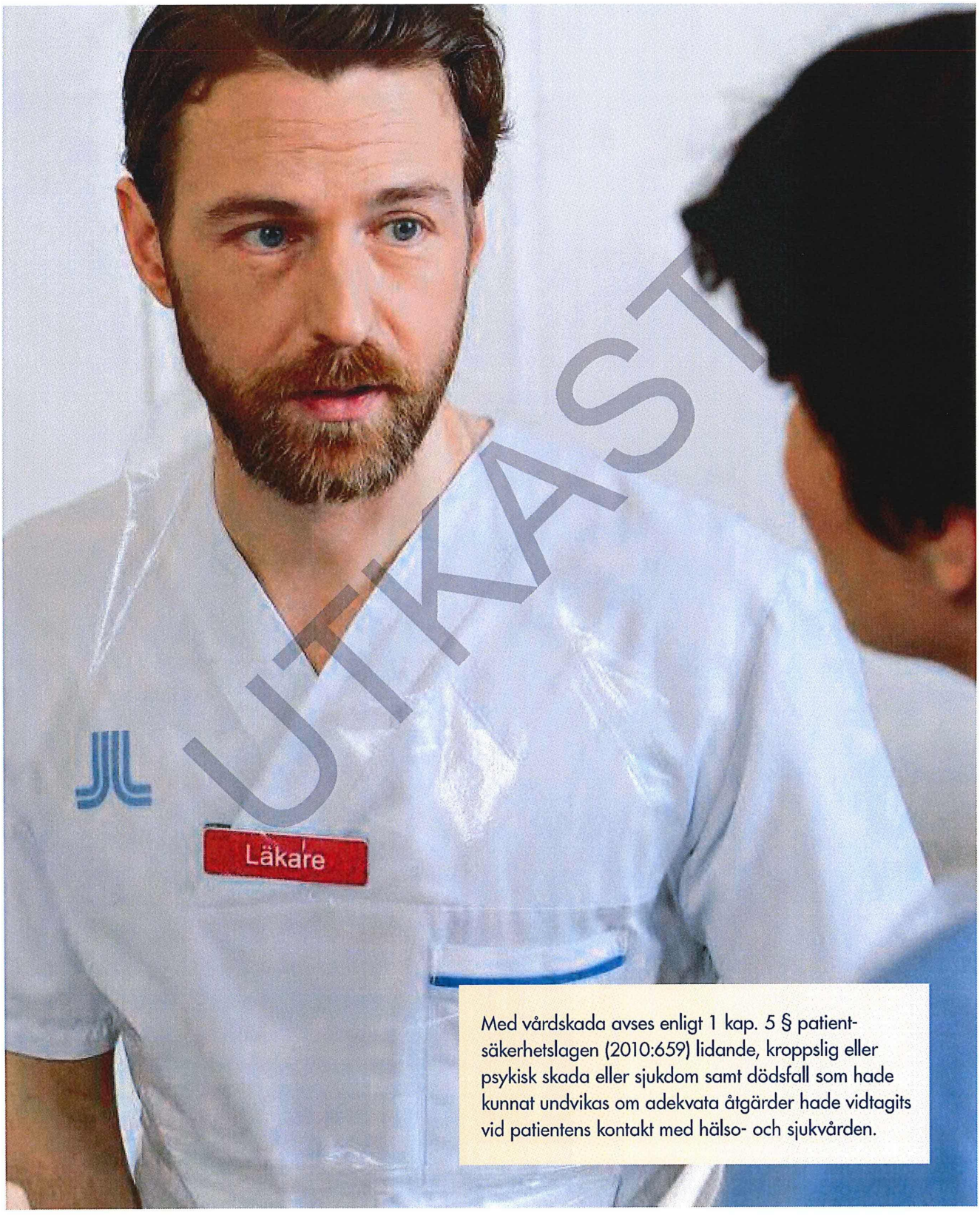
- Uppföljning och återkoppling nödvändig för olika målgrupper
- Utveckling av mått och metoder för uppföljning
- Uppföljning och redovisning av patientsäkerhetsområdet på nationell och regional nivå
- Flera aktörer följer upp och redovisar

Aktörer och resurser

Andra nationella satsningar, strategier och handlingsplaner

Referenser

UTKAST



Med vårdskada avses enligt 1 kap. 5 § patient-säkerhetslagen (2010:659) lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

UTKAST

Handlingsplanen i korthet

Vision

Visionen för den nationella handlingsplanen är:
God och säker vård – överallt och alltid.

Övergripande mål

Ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada

Både visionen och det övergripande målet är formulerade för att betona en bred ansats i säkerhetsarbetet, vilket både inkluderar perspektiven *frånvaro av skador och närvaro av säkerhet,* och signalerar att alla verksamhetsområden, i alla situationer, i hela hälso- och sjukvården och tandvården berörs.

Syftet med handlingsplanen

Regeringen ser behov av en nationell kraftsamling för att stärka huvudmännens arbete med det systematiska patientsäkerhetsarbetet och förebygga att patienter drabbas av vårdskador.

Handlingsplanen ska bidra till att utveckla och samordna arbetet med patientsäkerhet i landet.

Målgrupper

Handlingsplanen ska kunna användas av regioner och kommuner för att genom regionala handlingsplaner etablera principer, prioriteringar och målsättningar för patientsäkerhetsarbetet.

Grundläggande förutsättningar för säker vård

För att arbeta mot visionen och det övergripande målet har fyra grundläggande förutsättningar för arbetet lyfts fram:

- En god säkerhetskultur
- Kunskap och kompetens
- Ledning och styrning
- Patienten som medskapare

Fem prioriterade fokusområden

Handlingsplanen innehåller fem prioriterade fokusområden för arbetet mot en säkrare vård. Fokusområdena utgår från de huvudsakliga utmaningarna inom patientsäkerhetsarbetet och utgör en struktur för handlingsplanens nationella åtgärder:

- Öka kunskap om inträffade vårdskador
- Tillförlitliga och säkra system, processer och rutiner
- Öka medvetenhet om hur säker vården är idag
- Stärka analys, lärande och utveckling
- Öka riskmedvetenhet och beredskap

Utveckling i bred samverkan

Uppdraget har genomförts av Socialstyrelsen i bred samverkan med myndigheter, representanter från huvudmän samt nationella organisationer, inklusive företrädare för patienter och närstående, experter och studenter samt andra berörda aktörer inom patientsäkerhetsområdet.



UTKAST

Med gemensamma krafter gör vi vården ännu säkrare

Svensk sjukvård har i viktiga avseenden mycket goda medicinska resultat, enligt flera av de internationella jämförelser som görs. Men dagens vård kan bli säkrare.

I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) står det att hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Det innebär att den särskilt ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen, vara lätt tillgänglig, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

En god och säker vård

God vård är ett även samlingsbegrepp för de mål och kriterier som är vägledande när hälso- och sjukvårdens processer, resultat och kostnader följs upp. Med begreppet god vård menas där att vården är kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och ges i rimlig tid. Att vården är säker är en grundsten i allt kvalitetsarbete inom hälso- och sjukvården.

Många patienter drabbas fortfarande av vårdskador

Svensk sjukvård har i viktiga avseenden mycket goda medicinska resultat, enligt flera av de internationella jämförelser som görs. Men dagens vård kan bli säkrare. Uppskattningsvis drabbas 100 000 patienter varje år av vårdskador i somatisk sjukhusvård, vilket motsvarar ungefär en vårdskada vart tionde vårdtillfälle. Detta får konsekvenser både för de drabbade individerna, för personalen, för patienters förtroende för vården och för vårt gemensamma resursutnyttjande.

Vårdskadorna – alltså skador som kan undvikas – medför förlängda sjukhusvistelser för cirka 50 000 patienter varje år. Cirka 2 000 patienter får bestående men, och vid ungefär 1 200 dödsfall varje år bedöms en vårdskada ha varit en bidragande orsak.

Kostnaden för de extra vårddagar som beror på vårdskador beräknas vara cirka 7 miljarder kronor per år, vilket motsvarar ungefär en sjundedel (drygt 14 procent) av de totala kostnaderna för somatisk sjukhusvård.

Hur situationen ser ut utanför den somatiska sjukhusvården för vuxna – det vill säga inom barnsjukvården, hemsjukvården, prehospitala vården, primärvården, psykiatrin och tandvården – är dock otillräckligt eller inte alls belyst.

Mycket har gjorts och görs för att skapa en säkrare vård

Svensk hälso- och sjukvård har en lång tradition av aktivt patientsäkerhetsarbete. Redan för 80 år sedan utgjorde lex Maria en startpunkt för detta arbete genom införandet av krav på anmälan av skador till följd av vård och behandling.

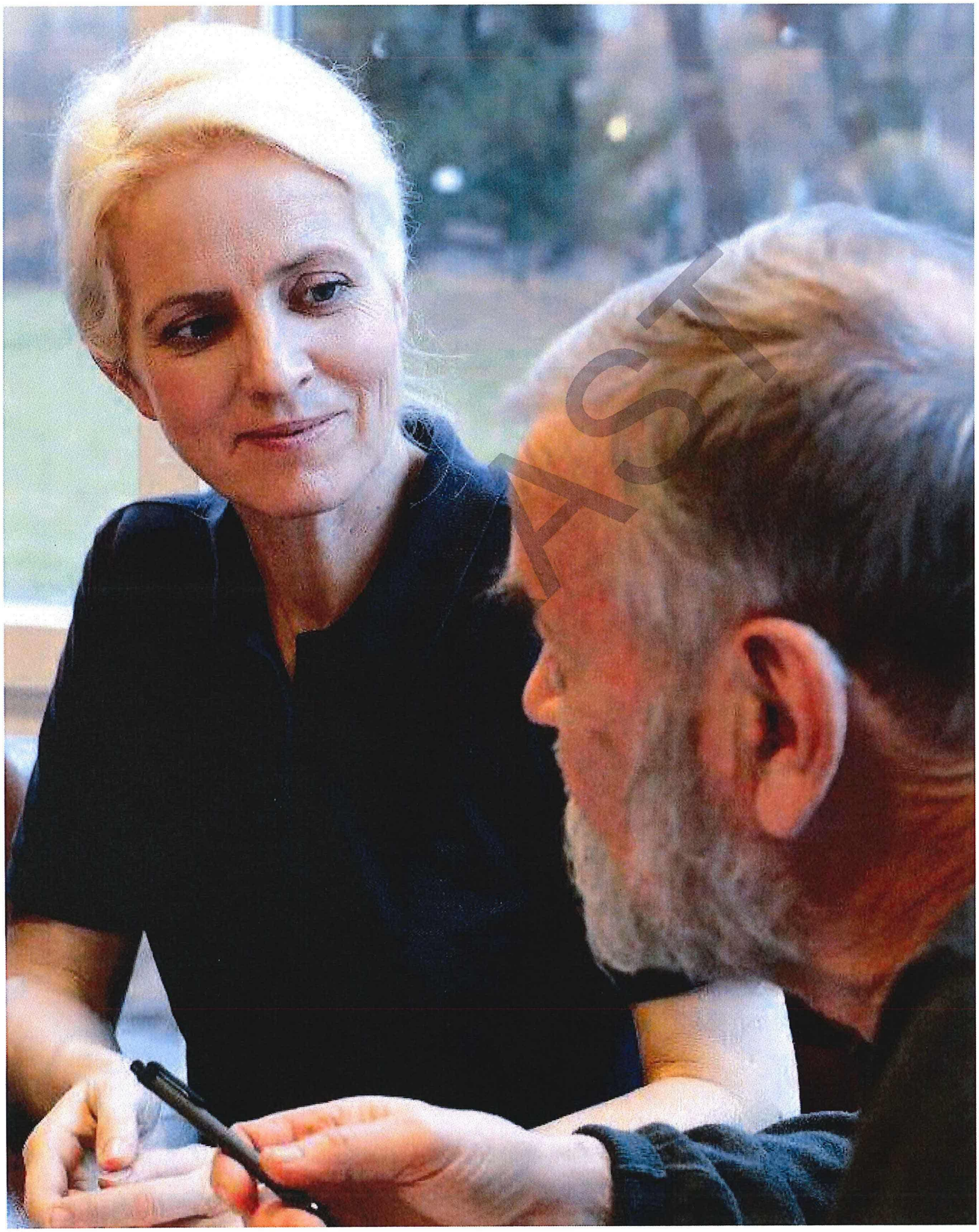
De senaste decennierna har kunskapen om patientsäkerhet vuxit snabbt, och i takt med denna kunskap har patientsäkerhetsarbetet utvecklats. Viktiga områden har varit statlig reglering (till exempel patientsäkerhetslagen (2010:659) och föreskrifter för ledningssystem för kvalitets- och patientsäkerhetsarbete) samt det regionala och kommunala arbetet i form av satsningar, styrdokument och kunskapsstyrning.

Patientsäkerhetsöverenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för perioden 2011–2014 utgjorde också ett viktigt steg i utvecklingen genom att sätta fokus på säkerhetskultur, uppföljning och synliggörande av hälso- och sjukvårdens resultat.

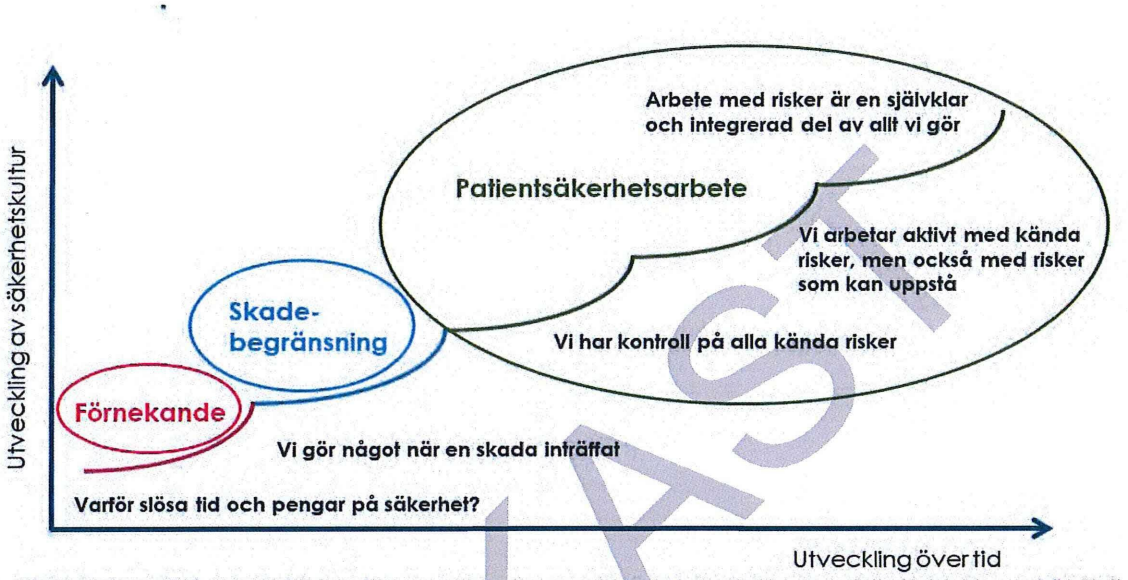
På nationell nivå pågår i dagsläget ett flertal satsningar och initiativ (några exempel finns längre fram i handlingsplanen) som på olika sätt påverkar och syftar till att stärka patientsäkerheten.

Sverige deltar också aktivt i det internationella patientsäkerhetsarbetet, bland annat genom Världshälsoorganisationens (WHO:s) resolutionsarbete inom Global Action on Patient Safety.

UTKAST


FAST

Vägen till ett aktivt förebyggande patientsäkerhetsarbete – ett fokusskifte i tre steg



Fritt efter: D Parker, NPSA, Managing risk in healthcare: understanding your safety culture using the Manchester Patient Safety Framework (MaPSaF), Journal of Nursing Management, 2009, 17.

Figur 1.

UTKAST

Det är dags att ta nästa steg!

Utvecklingen mot en säker vård ska hantera såväl utmaningarna i hälso- och sjukvården som den pågående utvecklingen och förändringen av hälso- och sjukvårdssystemet. Några viktiga exempel är kompetensförsörjningen, tillgängligheten, omställningen till en nära vård, den digitala och tekniska utvecklingen, informationssäkerheten och ett proaktivt skadeförebyggande arbete.

Utvecklingen mot en säker vård sker stegvis. För att ta nästa steg behöver vi bygga vidare på det goda arbete som bedrivs och samtidigt kraftsamla inom nya områden.

Säkerhet handlar om mognad

Hälso- och sjukvården är en komplex verksamhet i ständig förändring som är beroende av samspelet mellan människor, teknik och organisation. Riskerna i ett sådant system är många och varierande. Säkerheten och säkerhetsarbetet är därför avgörande.

När ett system mognar och säkerheten utvecklas sker ett fokusskifte, vilket visualiseras i figur 1. Först och främst inser vi överhuvudtaget inte att vi skadar, det vill säga förnekande. När vi inser att vi faktiskt skadar flyttas vårt fokus framför allt på att hantera inträffade skador, det vill säga skadebegränsning. Nästa stora steg tar vi när vi inser vikten av att i första hand identifiera risker för skada samt förebygga eller minimera risken att skador över huvud taget inträffar, det vill säga ett aktivt förebyggande patientsäkerhetsarbete. Denna handlingsplan tar sin utgångspunkt i detta resonemang.

Arbeta för närvaro av säkerhet

En central faktor för att lyckas är att bredda innebörden av det vi menar när vi säger att "vi arbetar för en säker vård". Det fokus på redan inträffade negativa händelser, som fortfarande är dominerande idag, behöver kompletteras dels med systemförståelse för hur pass säkra våra vårdprocesser och system är, dels med riskmedvetenhet, beredskap och förmåga att agera – både i nuläget och i framtiden. Dessutom behövs betydligt mer analys, lärande, utveckling och spridning av kunskap. Genom detta kan vi närma oss de två perspektiven *frånvaro av skada* respektive *närvaro av säkerhet*.

Ytterligare viktiga faktorer är att fortsätta utvecklingen bort från att skuldbelägga enskilda individer till att söka orsaker på systemnivå, samt att i ännu större utsträckning integrera patientsäkerhetsarbetet i det breda kvalitets- och arbetsmiljöarbetet. Tydliga roller och ansvar i patientsäkerhetsarbetet för såväl ledning som medarbetare är också centralt, liksom att patienter och närstående på riktigt blir medskapare i patientsäkerhetsarbetet.

Omvärldsanalys av styrdokument inom patientsäkerhetsområdet

En omvärldsanalys, som Socialstyrelsen har genomfört, av tio länders strategier och handlingsplaner (styrdokument) för patientsäkerhetsarbete samt tre internationella organisationers arbete inom patientsäkerhetsområdet visar att kontexten har stor betydelse för patientsäkerhetsarbetets uppbyggnad och genomslag. En faktabaserad bild bidrar till att fokusera innehållet i handlingsplanen på de mest prioriterade delarna av patientsäkerhetsområdet. Därigenom ökar möjligheten för en nationell handlingsplan att få genomslag och förutsättningar skapas för en gedigen och hållbar utveckling av patientsäkerhetsarbetet.

I de flesta länder som undersökts påbörjades ett samlat patientsäkerhetsarbete under början på 2000-talet. Vilka aktörer som driver det nationella patientsäkerhetsarbetet varierar däremot – det kan vara såväl en fristående organisation som statliga aktörer – och därmed varierar också aktörens mandat. Det vanligaste tidsperspektivet för styrdokumenten är fyra till fem år.

I flera fall är styrdokumentet en del av ett övergripande styrdokument eller ingår som en del i ett mer övergripande kvalitetsdokument. Generellt utgår merparten av styrdokumenten från en snävare definition av patientsäkerhet, med målformuleringar som är inriktade på minskad risk för vårdrelaterade skador. I några finns dock ett större inslag av generell kvalitetsutveckling. Tematiskt utgår många styrdokument från framgångsområden och traditionella utfallsområden.

En generell lärdom är att det är mycket viktigt att ha dels en plan för själva genomförandet av handlingsplanen, dels en uppföljningsmodell där resultat kan kopplas till de åtgärder som beskrivs i handlingsplanen.

Handlingsplanen ger förutsättningar att stödja huvudmännens patientsäkerhetsarbete

Det är viktigt att den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet både utgår från och tar hänsyn till det regionala och kommunala patientsäkerhetsarbete som redan pågår runt om i landet. Kartläggningen som Socialstyrelsen genomfört visar att den nationella handlingsplanen har goda förutsättningar att stödja huvudmännens pågående säkerhetsarbete kring negativa utfall och samtidigt bidra till att bredda fokus till fler områden. Handlingsplanen kan även bidra med en struktur gällande områden och en röd tråd med tydlig koppling mellan vision, mål, åtgärder och uppföljning, vilket kan återspeglas i huvudmännens patientsäkerhetsarbete.

Andra nationella satsningar och initiativ med en påverkan och koppling till arbetet med patientsäkerhet

Flera pågående nationella satsningar och initiativ inom hälso- och sjukvården har bäring på en handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Ett urval av dessa satsningar och initiativ – vilka bedöms ha en påverkan och koppling till arbetet med patientsäkerhet och val av åtgärder i handlingsplanen för patientsäkerhet – beskrivs övergripande i denna handlingsplan.

- Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m.m.
- Samordnad utveckling för god och nära vård.
- Bättre samverkan och snabbare utskrivning från sjukhus.
- Stärkt stöd till den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården.
- Standardiserade vårdförlopp.
- Ändamålsenligt klagomålssystem.
- Samverkan kring kompetensförsörjningsfrågor i hälso- och sjukvården – Framtidens vårdkompetens.
- Utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare.
- Nationella insatser för stärkt ledarskap i hälso- och sjukvården.
- Framtidsscenarier för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.
- Vision e-hälsa 2025.
- Nationell läkemedelsstrategi
- Nationell läkemedelslista.
- VRI-proaktiv.
- Samverkansfunktion och handlingsplan för arbetet mot antibiotikaresistens.
- Regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016–2020.
- Nationellt handlingsprogram för suicidprevention.
- Ökad kunskap om suicidprevention och stöd till efterlevande.
- Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödra- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa.
- Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård.
- Genomförandet av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård.
- Partnerskap för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård.
- Partnerskapet – samverkan för en kunskapsbaserad socialtjänst och näraliggande hälso- och sjukvård.
- Nationella kvalitetsregister.
- Utveckling av nationell uppföljning.

UTKAST

Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Hälso- och sjukvården står inför många utmaningar och förändringar. Därför ser regeringen behov av en nationell kraftsamling för att stärka huvudmännen i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Mot bakgrund av de utmaningar och förändringar som hälso- och sjukvården står inför ser regeringen behov av en nationell kraftsamling för att stärka huvudmännen i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Socialstyrelsen har därför fått i uppdrag att samordna och stödja patientsäkerhetsarbetet på nationell nivå.

Socialstyrelsen har tagit fram den nationella handlingsplanen inom ramen för uppdraget. Arbetet har skett i nära samråd med berörda myndigheter, företrädare för huvudmännen, nationella organisationer, professionsföreningar, företrädare för patienter och närstående, studenter samt experter inom patientsäkerhetsområdet.

Syfte

Syftet med handlingsplanen är att utveckla och samordna arbetet med patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården. Planen ska kunna användas av regioner och kommuner för att – genom regionala handlingsplaner – etablera principer, prioriteringar och målsättningar för patientsäkerhetsarbetet.

Vision och övergripande mål

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

Övergripande mål
Ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada i sin kontakt med hälso- och sjukvården.

Visionen och det övergripande målet är formulerade för att betona en bred ansats i säkerhetsarbetet, vilket inkluderar perspektiven *frånvaro av skador* och *närvaro av säkerhet*. Detta signalerar att alla verksamhetsområden i alla situationer, i hela hälso- och sjukvården berörs.

Grundläggande förutsättningar för säker vård

För att arbeta mot visionen och det övergripande målet har fyra grundläggande förutsättningar för arbetet identifierats:

- En god säkerhetskultur
- Ledning och styrning
- Patienten som medskapare
- Kompetens och kunskap

Fem fokusområden

Handlingsplanen innehåller fem prioriterade fokusområden för arbetet mot en säkrare vård. Dessa utgår från de huvudsakliga utmaningarna inom patientsäkerhetsarbetet och utgör en struktur för handlingsplanens nationella åtgärder. De fem fokusområdena är:

- Öka kunskap om förekomsten av vårdskador
- Tillförlitliga och säkra system, processer och rutiner
- Öka medvetenhet om hur säker vården är idag
- Stärka analys, lärande och utveckling
- Öka riskmedvetenhet och beredskap

UTKAST



Figur 2. Illustration över handlingsplanens områden

Handlingsplanens uppbyggnad

I följande avsnitt beskrivs förutsättningarna för arbetet samt de fem prioriterade fokusområdena. Inom varje fokusområde beskrivs följande:

- En förklaring och motivering till området.
- Viljeriktning för det nationella arbetet och för huvudmännens arbete för patientsäkerhet.
- Nationella åtgärder för att möjliggöra och underlätta huvudmännens arbete.
- Förslag på berörda aktörer.
- Exempel på vad huvudmän, som når en säkrare vård inom de prioriterade fokusområdena, säkerställer.

UTKAST

Nationell samverkan och samordning för ökad patientsäkerhet

Många aktörer är berörda av patientsäkerhetsarbetet regionalt, kommunalt och nationellt.

För att få kraft i genomförandet av handlingsplanen och för att få tydlighet i ansvar och roller behöver berörda myndigheter och organisationer samarbeta och berörda aktörer samordna insatser och åtgärder.

Samverkan och samordning – för ökad patientsäkerhet

Insatser för att öka patientsäkerheten behöver involvera och engagera aktörer på alla nivåer i hela hälso- och sjukvården. Förutom regioner och kommuner berörs myndigheter, SKL, Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård, patientnämnder, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (Löf) samt olika professionsföreningar. Även lärosäten, studenter och experter berörs, liksom företrädare för patient- och närståendeorganisationer. I den omvärldsanalys som Socialstyrelsen låtit genomföra lyfts det fram att det är viktigt att ha en plan för genomförande av handlingsplanen och en uppföljningsmodell där resultat kan kopplas till de åtgärder som beskrivs i handlingsplanen. En annan lärdom från omvärldsanalysen är också att det är viktigt med en sammanhållande kraft som har ansvar för att samordna och stödja genomförandet av en nationell handlingsplan.

Utifrån denna bakgrund ser Socialstyrelsen att det finns behov av att skapa en nationell plattform som stöd för genomförandet av handlingsplanens åtgärder och för samordning och samverkan mellan myndigheter, nationella organisationer och berörda aktörer som stödjer och kompletterar befintliga samverkansstrukturer på regional och kommunal nivå.

Internationellt arbete

Sveriges bidrag till Agenda 2030 – specifikt till målet om förbättrad hälsa globalt – sker på ett antal arenor och i olika sammanhang. Sverige deltar aktivt i det internationella arbetet och bidrar med kunskap och erfarenheter och inhämtar lärdomar från andra länder. Det innebär att det svenska patientsäkerhetsarbetet påverkas av det som sker inom Norden, EU och även globalt.
Världshälsoorganisationen (WHO) har fastställt resolutioner för ökad patientsäkerhet och initierat Global Action on Patient Safety. Två andra exempel på initiativ och samarbetsformer på global nivå som både inspirerar och är vägledande i det svenska patientsäkerhetsarbetet är Global Ministerial Summits on Patient Safety samt instiftandet av en Global Patient Safety Day.

Åtgärder på nationell nivå för att uppnå samarbete

För att åstadkomma ett kraftfullt patientsäkerhetsarbete på nationell nivå, en god samverkan och samordning av insatser liksom tydliga roller och ansvar som ger vägledning och tydlighet i arbetet med patientsäkerhet, innehåller handlingsplanen fem förslag på nationella åtgärder:

- Inrätta ett nationellt samordningsorgan/råd för patientsäkerhet i syfte att samordna och prioritera föreslagna åtgärder i handlingsplanen.
- Etablera ett centrum för patientsäkerhet/nationell plattform i syfte att skapa ett långsiktigt och kraftfullt nationellt patientsäkerhetsarbete.
- Insatser för att utveckla och stärka samarbetet mellan nationella aktörer i arbetet för ökad patientsäkerhet.
- Bidra till och skapa forum för dialog och spridning av kunskap på nationell, regional och kommunal nivå.
- Medverka i och stödja det internationella patientsäkerhetsarbetet.

UTKAST

Organisation för genomförande av nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet

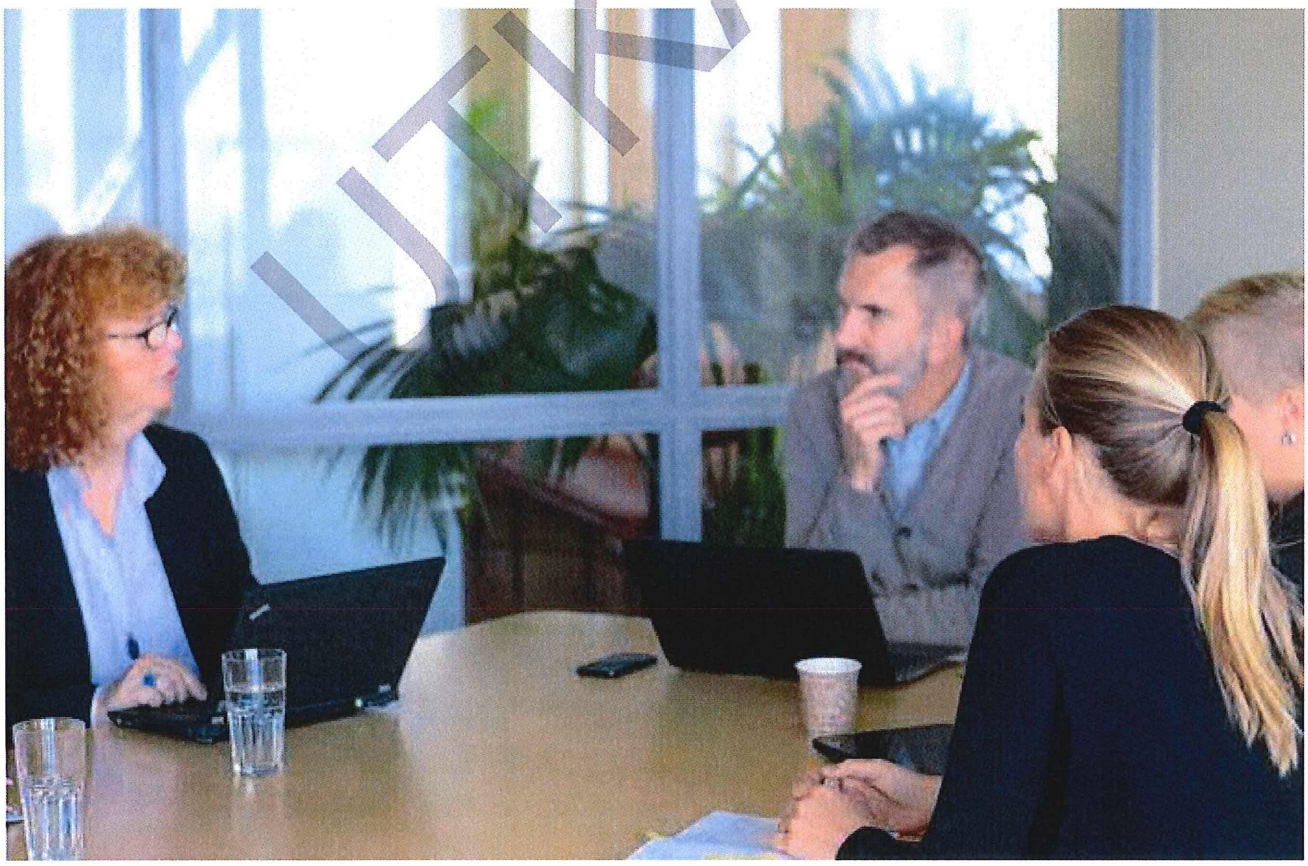
Den nationella handlingsplanen har tagits fram av Socialstyrelsen i bred samverkan och rapporteras till regeringen. Arbetet med genomförandet av åtgärderna i den nationella handlingsplanen föreslås samordnas och ledas av ett nationellt samordningsorgan/råd för patientsäkerhet med representanter från berörda myndigheter och organisationer, såsom Arbetsmiljöverket, E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, företrädare för kommuner och för Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård, företrädare för patientnämnder, Inspektionen för vård och omsorg, IVO, Löf, Läkemedelsverket, Socialstyrelsen, Strålsäkerhetsmyndigheten, SKL samt Universitetskanslersämbetet (UKÄ). Ytterligare aktörer kan ingå i nationella samordningsorganet/rådet vid behov. Med anledning av att Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att stödja och samordna arbetet med patientsäkerhet på nationell nivå föreslås Socialstyrelsen vara sammankallande för samordningsorganet/rådet.

Det nationella samordningsorganet/rådet för patientsäkerhet, föreslås ha en rådgivande funktion för genomförandet av den nationella handlingsplanen, samt ha i uppdrag att:

- konkretisera, prioritera och dela upp de insatser och åtgärder som framgår av handlingsplanen mellan de berörda aktörerna.
- förankra prioriterade insatser och åtgärder inom de egna organisationerna.
- bistå med expertis för handlingsplanens genomförande utifrån respektive aktörs uppdrag och mandat.
- säkerställa och medverka i uppföljning och revidering av handlingsplanen.

Som stöd till nationella samordningsorganet/rådet inrättas en referensgrupp med företrädare för patienter och närstående, representanter från professionsföreningar och fackliga organisationer samt företrädare för lärosäten och experter med särskild sakkunskap inom patientsäkerhet.

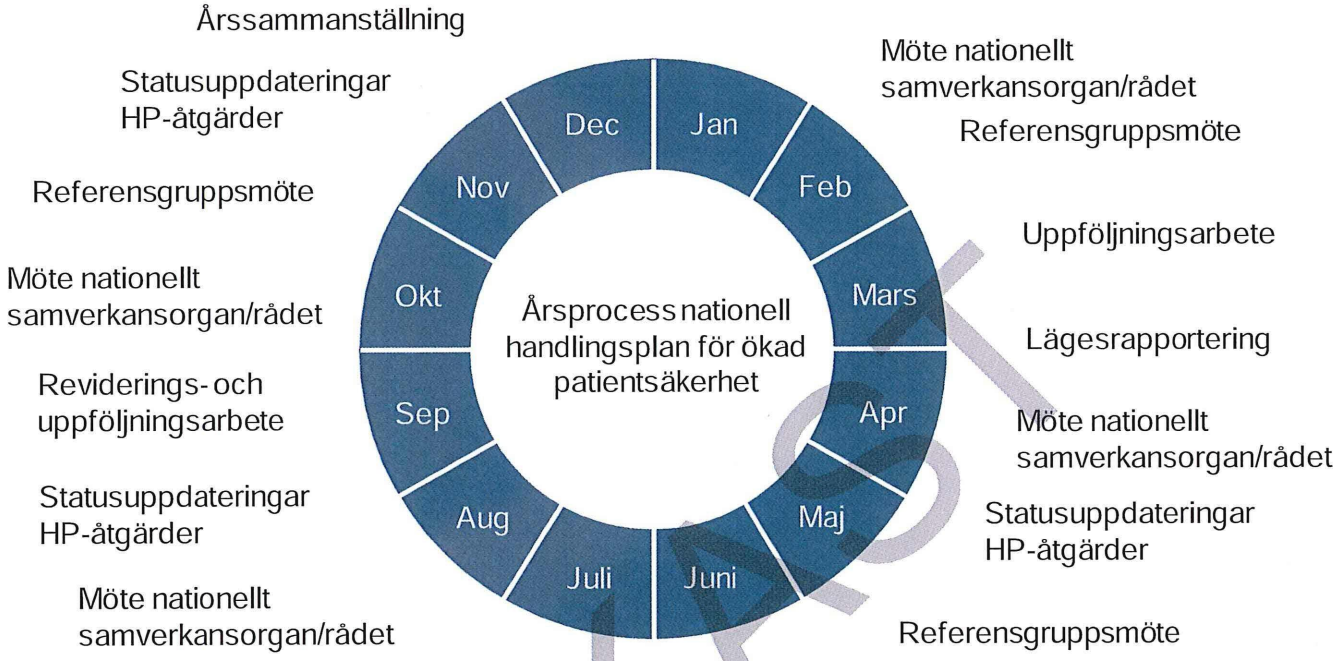
För att skapa ett kraftfullt och långsiktigt hållbart patientsäkerhetsarbete i linje med det som det nationella samordningsorganet/rådet prioriterar, föreslås att det på Socialstyrelsen – inrättas ett centrum för patientsäkerhet/en plattform som stöd i genomförandet av handlingsplanen liksom för samordning och uppföljning på nationell nivå.



UTKAST



UTKAST



Figur 3. Årsprocessen för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet

Genomförande av handlingsplanen

Arbetet inom ramen för den nationella handlingsplanen utförs så långt som möjligt i redan befintliga strukturer. För att säkerställa att arbetet går i målens riktning och för att skapa framförhållning och struktur följer arbetet en årlig process för uppföljning och revidering. Den nationella handlingsplanen gäller för perioden 2020–2024 och revideras årligen. De årliga genomförandeplanerna beskrivs förslagsvis på Socialstyrelsens webbplats "Samlat stöd för patientsäkerhet". Den årliga processen för den nationella handlingsplanen redovisas i figur 3.

Plats för mer fakta

Ex endit aligeni metur? Natibusant magnisc ipicipis inum que nimoles volupti beaque aut quat a volorest eosaped et perepernam aut omnihil explibu santor alit qui cus que sum num quam simet eumendi tet apedipsae cus si asitate illuptis solupta sperest aut officiminimo escitibus eumquamus re eum vendis dolla ipsum faccaep elendam adi unt liat percipidesto molende pa aspedio omni dolorem remo min poritiberum et, omni des debist, volupicipsam cus as eatempo ribusam, ium eum es re quis dente ende eseque pediscius debit remporro bea expe vidus. Ad moditat exces diae cus r

UTKAST

Fokusområde 1: Öka kunskap om inträffade vårdskador

Genom identifiering, utredning och mätning i vården av skador och vårdskador får vi information om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts.

Vi vet relativt mycket om skadorna inom somatisk sjukhusvård för vuxna, men mindre om skador inom primärvård, kommunal hälso- och sjukvård, barnsjukvård, psykiatri, prehospital vård och tandvård.

Kunskapen om patienters erfarenheter från vården är också begränsad och utnyttjas bara i liten omfattning för utvecklings- och förbättringsarbete. Samtidigt pågår en omvandling av struktur och organisation i hälso- och sjukvården med bland annat nivåstrukturering av vård och flytt av vård från sjukhus till andra vårdformer.

När vi vet vilken typ av vårdskador som drabbar patienterna och förstår vad som bidrar till att skadorna uppkommer har vi bättre förutsättningar 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.

Vi behöver synliggöra skillnader

För att komma vidare behöver arbetet med identifiering, utredning och mätning av skador utvecklas till att inkludera alla delar av hälso- och sjukvården. Såväl befintliga som nya metoder för identifiering, mätning och uppföljning behöver utvecklas. Vi behöver även synliggöra väsentliga och omotiverade skillnader ur ett jämlikhetsperspektiv samt efterfråga patienternas upplevelser. När arbetsformer och metoder för utredning och analys utvecklas kan de bakomliggande orsakerna på systemnivå lättare identifieras, relevanta åtgärder sättas in och kunskapen spridas.

Resultaten från utredning av inträffade händelser och från mätningar och uppföljning med relevans för patientsäkerheten behöver sammanställas, överblickas och analyseras så att de kan ge underlag för utvecklings- och förbättringsarbete. För analys, lärande och dialog behövs kompetens, kapacitet och forum på flera organisatoriska nivåer – från det vårdnära till det nationella, systemövergripande perspektivet.

UTKAST

Nationella åtgärder för att möjliggöra och underlätta huvudmännens arbete

1.1 Främja utvecklingen av befintliga och nya metoder och indikatorer för att identifiera och mäta vårdskador, framför allt inom områden där kunskap saknas.

1.2 Stödja utvecklingen av modeller och metoder för utredning och analys av inträffade händelser och bakomliggande orsaker.

1.3 Identifiera behov av nya metoder för sammanställning, aggregering och visualisering av data kring vårdskador så att förutsättningarna för utveckling, förbättringsarbete och lärande stärks.

1.4 Ta fram kunskapsstöd och medverka till utbildning för identifiering, mätning och analys av vårdskador.

1.5 Efterfråga, sammanställa och analysera patienters och närståendes upplevelser av vården så att faktorer som påverkar patientsäkerheten och innebär risk för vårdskador kan identifieras.

1.6 Utveckla principer och former för att etablera hälsoekonomiska aspekter på patientsäkerhet så att kostnader för vårdskador och för förebyggande åtgärder tydliggörs inför prioriteringar och beslut.



UTKAST

Vad vill vi uppnå med fokusområde 1?

Detta fokusområde syftar till att

- öka kunskapen om förekomst av skador och vårdskador och bakomliggande orsaker.
- identifiera adekvata områden att prioritera för åtgärder, t.ex. orsaker till allvarliga eller frekventa vårdskador och omotiverade könsskillnader, så att säkerheten ökar i vården.
- förbättra förutsättningarna för forskning och utveckling som ökar kunskapen om hur arbetssätt i vården bidrar till risker och hur dessa kan motverkas.
- öka kunskapen om konsekvenserna av vårdskador för patienter, profession, vårdgivare, huvudmän, politiker samt för samhället.

Förslag på berörda aktörer:

Folkhälsomyndigheten, Forte, IVO, Läkemedelsverket, Löf, Nationell samverkansgrupp för patientsäkerhet (NSG), Patientnämnderna, SKL, Socialstyrelsen, Strålsäkerhetsmyndigheten, m.fl.

Vad kan huvudmännen göra?

Huvudmän som har kunskap om förekomsten av vårdskador når dit bland annat genom att säkerställa att:

- vårdgivarna i alla delar av vården bedriver systematisk insamling, sammanställning och analys av händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada
- vårdgivarna följer upp och utreder händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, identifierar bakomliggande orsaker och vidtar adekvata åtgärder
- vårdgivarna använder sig av adekvata metoder för identifiering och mätning av skador och vårdskador eller risk för sådana händelser och anpassar metoder utifrån verksamhetens förutsättningar
- vårdgivarna utbildar i mät- och analysmetoder
- vårdgivarna efterfrågar och i vården använder patienters och närståendes upplevelser och synpunkter
- vårdgivarna informerar berörda om resultatet av utredning av händelser och sprider lärdomar.