Regional riktlinje och handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2024–2026

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2023-08-10
Diarienummer: HSN 2023-0291, PVN 2026-0113

Region Stockholm

Innehållsförteckning

Inledning 2
Bakgrund 3
Vision och mål 4
Syftet med en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 4
Grundläggande förutsättningar - nuläget 5
Engagerad ledning och tydlig styrning 5
Nulägesanalys och utmaningar inom Region Stockholm 5
En god säkerhetskultur 8
Nulägesanalys och utmaningar inom Region Stockholm 8
Adekvat kunskap och kompetens 8
Nulägesanalys och utmaningar 9
Patienten som medskapare 10
Nulägesanalys och utmaningar 10
Fokusområden 11
Fokusområde 1 - Ökad kunskap om inträffade vårdskador 12
Fokusområde 2 – Tillförlitliga och säkra system, enhetliga processer och rutiner 12
Fokusområde 3 – Säker vård här och nu 14
Fokusområde 4 – Stärka analys, lärande och utveckling 15
Fokusområde 5 – Öka riskmedvetenhet och beredskap 16
Uppföljning 17

Inledning

Denna regionala riktlinje och handlingsplan för ökad patientsäkerhet syftar till att stärka och stödja det regionala patientsäkerhetsarbetet på övergripande huvudmannanivå och därmed även förutsättningarna för de enskilda vårdgivarna i regionen. Därutöver behöver varje enskild vårdgivare i Region Stockholm identifiera vilka aktiviteter som de behöver vidta, med fördel i form av en lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet, för att bidra till att regionens mål uppnås.
Denna version är en uppdatering av den gällande regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet och gäller för 2024–2026.

Handlingsplanen följer samma struktur som den nationella handlingsplanen och utgår därmed från fyra grundläggande förutsättningar: *Ledning och styrning, en god säkerhetskultur, kunskap och kompetens och patient som medskapare* samt fem fokusområden. Nuläget i Region Stockholm beskrivs kortfattat i samband med de grundläggande förutsättningarna. Några av de konkreta aktiviteter som beskrivs under fokusområdena har påbörjats och/eller har pågått sedan tidigare. Många av aktiviteterna kommer genomföras fortlöpande och/eller under längre tid.

De regionala utmaningar som vårdgivare och beslutsfattare står inför i frågor om att leverera säker vård för regionens invånare finns beskrivet i denna regionala riktlinje och handlingsplan. Den fokuserar på genomförandet av olika delaktiviteter med fokus på patientsäkerhetsaspekter på övergripande ledningsnivå.

Arbetet med utveckling av patientsäkerhet inom avtal, uppdragsbeskrivningar, uppföljningsplaner och ersättningssystem kommer ske kontinuerligt för att möjliggöra och underlätta vårdgivarnas patientsäkerhetsarbete samt säkra ändamålsenlig vårdkontinuitet för alla patienter, särskilt för dem som behöver vårdas inom flera vårdinstanser.

Bakgrund

Socialstyrelsen har i samarbete med nationell samverkansgrupp patientsäkerhet (NSG PS) och berörda myndigheter beslutat att strukturen i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet ska följa Vincents och Amalbertis ”Safer health care – strategies for the real world”. Denna riktlinje och handlingsplan följer samma struktur som den nationella handlingsplanen och utgår därmed från fyra grundläggande förutsättningar samt fem fokusområden. De grundläggande förutsättningarna utgör villkor som måste uppfyllas för att vården ska kunna bli säkrare. Resultaten av framgångsrikt arbete inom fokusområdena ska leda säkerhetsarbetet framåt och bidra till att dessa villkor kan uppnås.

Ändamålsenlig uppföljning av patientsäkerhetsarbetet är nödvändig för att garantera en utveckling mot ökad patientsäkerhet.

Vad är en vårdskada?

Med vårdskada avses 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.



Vision och mål

Vision:
God och säker vård – överallt och alltid

Övergripande mål:
Ingen patient ska behöva drabbas av vårdskador

Region Stockholm har valt att använda samma vision och övergripande mål som den nationella handlingsplanen vilka betonar behovet av en bred ansats i säkerhetsarbetet, som inkluderar både närvaro av säkerhet och frånvaro av skador. Denna handlingsplan fokuserar således inte bara på behov av åtgärder efter inträffade vårdskador utan också på förmåga till adekvata riskbedömningar samt framgångsfaktorer för en säker vård, s.k. Safety II. Denna utveckling av synen på säkerhet kräver fler och bättre verktyg och mätmetoder för att följa hur säker vården är; ett arbete som bedrivs nationellt av Socialstyrelsen med medverkan av bland andra nationell samverkansgrupp patientsäkerhet (NSG PS).

Detta signalerar att alla verksamhetsområden i alla situationer, i hela hälso- och sjukvården berörs och överensstämmer väl med regionfullmäktiges inriktningsmål *En behovsstyrd hälso- och sjukvård av god kvalitet*.

God vård innebär att vården särskilt ska

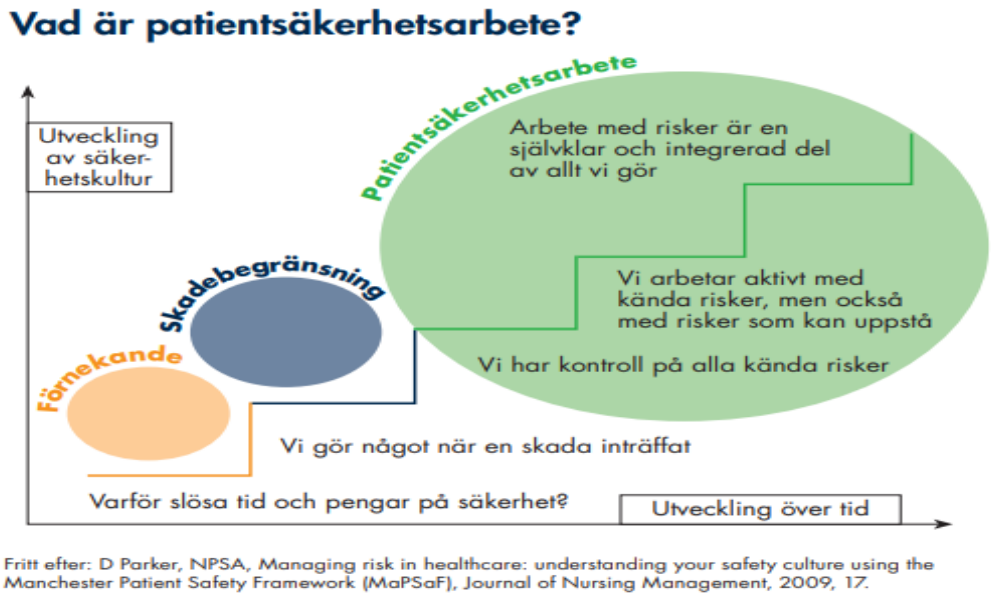
vara av god kvalitet och med en god hygienisk standard

- tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet
- bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet
- främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen
- vara lätt tillgänglig.

Syftet med en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Den fokuserar på de områden som i nuläget bedöms strategiskt viktiga och utgör de största utmaningarna inom det övergripande patientsäkerhetsarbetet i regionen.

Det pågår flera nationella arbeten och initiativ som berör patientsäkerhet, dessa kommer att följas kontinuerligt på nationell nivå. Region Stockholm, genom regional samverkansgrupp patientsäkerhet (RSG PS) deltar i och/eller driver några av dessa arbeten samt följer utvecklingen för att kunna ta tillvara de nationella resultaten.



Figur hämtad ur *Agera för säker vård- nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024*, Socialstyrelsen

Grundläggande förutsättningar - nuläget

Engagerad ledning och tydlig styrning



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

Nulägesanalys och utmaningar inom Region Stockholm

I Region Stockholm styrs vården genom avtal och överenskommelser. I dessa regleras vad varje vårdgivare[1] ansvarar för. Varje vårdgivare ansvarar för att den vård de bedriver är säker, enligt Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659).

[1] I Socialstyrelsens termbank definieras vårdgivare såsom *statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet*

Varje vårdgivare har genom sitt ledningssystem (SOFS 2011:9) eget ansvar för patientsäkerheten inom sin verksamhet.

I Region Stockholm finns det utöver den egenägda vården ett flertal antal privata vårdutförare som regleras efter olika avtalsmodeller vilket gör en systematisk uppföljning av patientsäkerhetsarbete på övergripande nivå komplext. En nivåstrukturerad vård med många verksamma vårdgivare gör till exempel att det är en utmaning med god kommunikation mellan berörda vårdgivare. Den enskilda patientens vård kan inbegripa flera vårdövergångar vilka i sig anses medföra patientsäkerhetsrisker.

Digitaliseringsutveckling
Införande av digitalisering i vården, både som alternativ eller komplettering till fysiska vårdformer och vid framtagande och implementering av automatiserade beslutstöd mm, är önskvärd. Utvecklingen kan leda till ökad säkerhet och patientdelaktighet samt bättre uppföljningar, men den kan också medföra nya och hittills okända patientsäkerhetsrisker som behöver beaktas och hanteras. En ökad digitalisering kan också påverka jämlik tillgång till vård negativt om de behov som delar av befolkningen som har svårare att hantera och/eller saknar digitala verktyg inte beaktas.

Region Stockholm har många verksamma vårdgivare med flera parallella tekniska system och digitala kanaler för att kommunicera med invånaren och patienten. Detta tillsammans med bristande gemensam nationell och regional arkitektur gör kommunikation och tillgång till vårddata mellan berörda parter komplicerad. Sömlöst utbyte av vårddata utan att vården arbetar i samma informationssystem har hittills varit förknippat med svårigheter och risker. Användandet av sammanhållen journal har i en tidigare riskutredning bedömts vara en förutsättning för att minimera patientsäkerhetsrisker kopplade till tillgång till vårddata[2].

Förändringar i och/eller införande av digitala system och verktyg syftar till att underlätta och förbättra vårdprocesser men kan innebära patientsäkerhetsrisker då de ofta kräver nya eller ändrade arbetssätt i hela vårdprocessen. Det är därför viktigt att inför sådana processer genomföra riskanalyser.

Vården ur systemperspektiv
Vid framtagande av nya avtal och införande av nya metoder/vårdprocesser behöver analyser av risker och konsekvenser avseende patientsäkerhet på systemnivå genomföras. Dessa riskanalyser bör påbörjas i ett tidigt skede för att säkerställa att eventuella åtgärder kan vidtas.

Kravställningar i olika avtal behöver hållas ihop och följa hela vårdprocessen för att säkerställa sömlösa övergångar mellan olika vårdgivares ansvarsområden.

Kunskap om patientsäkerhet behövs på alla nivåer och hos alla som arbetar inom hälso- och sjukvården. Ledningens ställningstaganden, kunskap, förhållningssätt, agerande och beslut är avgörande för en säker vård.

[2] Konsekvensanalys framtidens vårdinformationsmiljö HSN 2019–1530.

Uppföljning och mätverktyg
För att kunna styra mot en säkrare vård i regionen behövs en samlad bild av patientsäkerhetsläget.-De mått/indikatorer som används idag beskriver inte alltid hur säker vården är och/eller vilka oönskade händelser verkligen har inträffat eller kan förebyggas.

Punktprevalensmätningar (PPM), markörbaserad journalgranskning (MJG), avvikelserapporter, Infektionsverktyget, med flera, ger oss möjlighet att få signaler om förekomst av risker samt vårdskador inom vissa vårdskadeområden. Nya verktyg och indikatorer samt utveckling av vissa av de befintliga är nödvändigt för bättre uppföljningar av vårdens kvalitet och patientsäkerhet. Utveckling av arbetet med indikatorer pågår regionalt såväl som nationellt.

Möjligenheten att få en helhetsbild av patientsäkerheten i Region Stockholm försvåras då alla vårdgivare inte använder alla befintliga verktyg, rapporterar sina resultat till central nivå och/eller gör det med stora variationer i innehåll och form. Hälso-och sjukvårdsförvaltningen har senaste åren börjat utveckla metoder för att följa upp vårdgivarnas kvalitetsledningssystem samt tolka och bedöma kunskap och kompetens inom kvalitet och patientsäkerhet hos vårdgivarna.

Vid indikation om bristande patientsäkerhet kan fördjupad uppföljning, som oftast innefattar en journalgranskning, genomföras. Ett arbete pågår för att prioritera inom vilka områden breda fördjupade uppföljningar (”screeningar”) borde göras, och vilka enskilda vårdgivare som på förekommen anledning borde följas upp. I prioriteringsarbetet lyfts patientsäkerhetsrisker fram särskilt. Misstanke om bristande medicinsk kvalitet i den utförda vården, läkemedelsförskrivning som inte tycks medicinskt motiverad och problem på systemnivå som påverkar hur vården kan utföras är exempel på sådant som tas med i värderingen. Även förvaltningens stärkta arbete mot oegentligheter förväntas bidra positivt till en god och säker vård, eftersom omfattande välfärdsbrott i princip alltid innebär kvalitetsbrister.

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

Återkoppling av mätningar
Att återkoppla resultat på samtliga organisatoriska nivåer är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet. I nuläget finns stora variationer i hur detta sker. Resultat av punktprevalensmätningar (PPM) lämpar sig sällan för återkoppling på lokal nivå då de oftast bygger på alltför små observationer för att det ska vara möjligt att dra välgrundade slutsatser. På övergripande nivå kan det i stället vara svårt att identifiera

problem som uppstår på lokal nivå men som kan vara generaliserbara. När resultaten sammanställs på nationell nivå saknas oftast möjlighet till analys utifrån vilken typ av vård som bedrivs inom inkluderade enheter. Fördjupade analyser, ökad transparens och diskussioner kring resultaten, återkoppling av avvikelser och informationsspridning av olika uppkomna risker samt vidtagna åtgärder är nödvändiga även för att uppnå bättre säkerhetskultur.

En god säkerhetskultur



En grundläggande förutsättning för säker vård är en god säkerhetskultur. Säker vård innebär att ha kunskap om risker i vården och att arbeta på ett sådant sätt att riskerna minimeras. Säkerhetskultur skapas av en organisations värderingar och attityder som påverkar vårt beteende. Detta ansvar är gemensamt för vårdens samtliga professioner och i samtliga verksamheter och förvaltningar. Arbetet med säkerhetskulturen behöver vara aktivt, långsiktigt och synligt.

Nulägesanalys och utmaningar inom Region Stockholm

Vårdgivare i Region Stockholm ska ha ett ledningssystem både för systematiskt kvalitetsarbete och för systematiskt patientsäkerhetsarbete. Detta möjliggör systematisk egenkontroll och att erfarenheter från personal, patienter och närstående kan tas tillvara. När åtgärder har genomförts kan dessa följas upp och utvärderas av ledare på alla nivåer i sjukvårdsorganisationen, vilket stärker säkerhetskulturen. En god säkerhetskultur präglas av ett öppet arbetsklimat där alla medarbetare känner sig trygga med att rapportera risker och negativa händelser. I Region Stockholm har frågor om Hållbart Säkerhets Engagemang (HSE) införts i medarbetarundersökningen sedan 2019. Resultaten av mätningarna med HSE- och HME (Hållbart Medarbetar Engagemang) -frågeställningarna planeras att utgöra ett underlag till en övergripande gemensam handlingsplan patientsäkerhet och arbetsmiljö. För att uppnå en säker vård är alltså arbetsmiljön viktig, arbetsmiljö och patientsäkerhet hänger ihop.

När det oönskade ändå händer
När en patient drabbas av vårdskada är det viktigt att både patienten och de inblandade medarbetarna blir väl omhändertagna. Det underlättas om verksamheten arbetar med ett icke skuldbeläggande förhållningssätt så att det finns god beredskap för att hantera risker. Verksamheter kan lära av både inträffade negativa händelser och av goda resultat.

Adekvat kunskap och kompetens



En grundläggande förutsättning för en säker vård är rätt kompetens på rätt plats i rätt tid där patienter med störst behov prioriteras. Tillgång till välutbildade medarbetare med goda förutsättningar att utföra sitt arbete är

avgörande för att kunna möta invånarnas behov av patientsäker och högkvalitativ vård på lika villkor.
Kompetensförsörjningen är en faktor som påverkar riskerna för vårdskador.

Nulägesanalys och utmaningar

I Sverige har bristande tillgång till vårdpersonal, främst sjuksköterskor, lett till både färre disponibla vårdplatser och även försämrad kontinuitet p.g.a. hög personalomsättning. Även hälso- och sjukvården i Region Stockholm behöver genomföra övergripande förändringar avseende arbetssätt för att kunna möta invånarnas framtida behov med rätt kompetens. Otillräcklig bemanning och otillräcklig kompetens påverkar patientsäkerheten genom komplexa orsakssamband[3].

Samverkan över professionsgränserna och träning av förmågan att arbeta i interprofessionella team behöver påbörjas redan under utbildningen och sedan fortsätta under hela yrkeslivet. Patientsäkerhet är grundläggande för all vård och ämnet bör därför ingå som en del i grundutbildningar för alla hälso- och sjukvårdspersonal och sedan i verksamheternas inskolningsprogram samt i medarbetarnas kompetensutvecklingsplaner.

Hälso- och sjukvårdsarbetet förändras i snabb takt och ställer allt större krav på tekniska färdigheter för ett säkert patientnära arbete. Andelen äldre och multisjuka i regionen ökar och nya behandlingsmetoder och läkemedel tillkommer. Den snabba medicinska utvecklingen bidrar till att nya och tidigare okända risker för patientsäkerheten kan uppstå varför kunskap om patientsäkerhet är en nödvändighet både i den patientnära verksamheten och i vårdens ledning och styrning. Kunskap om patientsäkerhet behövs på alla nivåer i hälso- och sjukvården; hos enskilda medarbetare, hos chefer och ledare samt hos beslutsfattare och politiker. Det är viktigt att beslut fattas med utgångspunkt från relevant forskning och utifrån kunskapsläget inom området.

Förändringar av vårdorganisationen både på nationell och regional nivå, kan leda till risker relaterade till utbildningsmöjligheter, tillgång till specifik kompetens med mera. Exempel på förändringar kan vara centralisering av högspecialiserad vård eller vårdval inom Region Stockholm som ger en spridning av specialistmottagningar utanför sjukhusen. Här kan risker avseende utbildningsinsatser uppstå som måste beaktas och hanteras.

Ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete förutsätter även förbättrings- och implementeringskunskap liksom kunskap och kapacitet att analysera uppföljningsdata och omsätta det i utvecklingen av vården för att främja en ökad patientsäkerhet.

Medarbetare inom hälso- och sjukvården i Region Stockholm behöver ges förutsättningar för att kunna utföra ett patientsäkert arbete med hög arbetsmotivation och möjlighet att reflektera över det dagliga arbetet. Faktorer som påverkar möjligheten att arbeta patientsäkert är bland annat bemanning, stress,

[3] Socialstyrelsen (2018). *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet*. https://www.socialstyrelsen.se/ [2023-04-14]

arbetsbelastning och återhämtning. Arbetsmiljöns betydelse för patientsäkerheten är således centralt. Det innebär att kunskap om detta samband behöver stärkas för att det ska kunna leda till en ökad samsyn och gemensamma prioriteringar i frågor rörande arbetsmiljö och patientsäkerhet.

Patienten som medskapare



En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och/eller närståendes delaktighet. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patientens vilja och/eller förmåga att aktivt delta i sin egen vård kan variera. En välinformerad patient som aktivt deltar i sin vård och i patientsäkerhetsarbetet bidrar till en bättre och säkrare vård. Den välinformerade patienten har också bättre förutsättningar att ta ansvar för sin vård.

Nulägesanalys och utmaningar

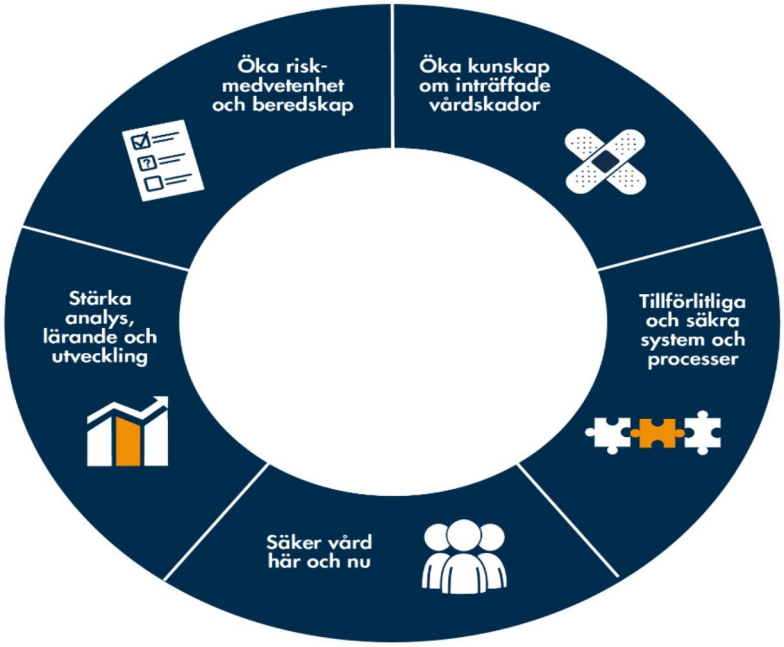
Efter tillkomsten av Patientlagen (PL 2014:821) arbetar allt fler vårdgivare med att engagera patienter och närstående på olika nivåer i sina organisationer. Det är av stor vikt att få patienter och närstående delaktiga vid planering och utveckling av hälso-och sjukvård, delta i utbildningen av vårdpersonal och i hälso-och sjukvårdsforskningen och i utformning av policys och reglering av hälso- och sjukvård.

Dessa arbetssätt behöver även utvecklas på övergripande nivå till exempel vid framtagande och implementering av avtal, upphandlingar, förändringar i vårdstruktur och organisation. Utmaningar är och har varit att identifiera patienter och närstående samt ta fram lämpliga arbetssätt för deras deltagande.

Det är även viktigt att närståendes perspektiv tas tillvara i större utsträckning; närstående bär ofta en stor del av ansvaret för omvårdnadsarbetet, inte minst när patienter vårdas i hemmet.
Vården behöver därför vara lyhörd och ta tillvara närståendes perspektiv om möjligt, men samtidigt respektera patienters och deras närståendes perspektiv och sedan erbjuda lika god vård oavsett grad av deltagande från patient eller närstående.

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

Fokusområden



Nedan redogörs för vilka aktiviteter inom varje fokusområde som planeras 2024 - 2026. Flera av aktiviteterna pågår sedan tidigare och flera kommer att genomföras fortlöpande och/eller under längre tid.

Fokusområde 1 - Ökad kunskap om inträffade vårdskador

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

Aktiviteter



- Ta fram konkreta förslag på hur information om vårdskador från tillgängliga källor systematiskt kan sammanställas och presenteras på ett sätt som ger en överblick av vårdskadeläget i regionen. Syftet är att möjliggöra identifiering av övergripande orsaksområden som kan bli fokus för åtgärder.
- Fortsätta att årligen sammanställa och analysera rapporterade patientsäkerhetsrisker/avvikelser.
- Fortsätta att stödja vårdgivarna i användandet av Nationellt IT-stöd för Händelseanalyser (Nitha) genom samordning och utbildning av lokala administratörer, samt ansvara för informationsöverföring till och från Inera.
- Fortsätta att sammanställa, analysera samt utveckla mätningar inom relevanta vårdskadeområden
- Fortsatt Strama-arbetet för minskad antibiotikaanvändning

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

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



Figur 3. Olika säkerhetssystem i hälso- och sjukvården.

Figur hämtad ur *Agera för säker vård- nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024*, Socialstyrelsen

Aktiviteter

- Fortsätta att systematiskt belysa patientsäkerhetsaspekter i avtalsprocessen och upphandlingar.

- Fördjupade uppföljningar avseende kvalitet och patientsäkerhet genomförs fortlöpande när brister uppdagas eller misstänks hos enskilda vårdgivare.

- Implementering av *Handlingsplanen för suicidprevention*

- Arbeta utifrån de insatsområdenas åtgärder i *Handlingsprogram för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning*

- Översyn och uppdatering av regler och rutiner för patienthänvisningar och remisser för att garantera att de följer patient-/vårdprocesser med extra fokus på vårdgivarövergångar/sammanhållna vårdkedjor.
    - Ta fram automatiserad inhämtning av data avseende remissers väg mellan vårdgivare för att bättre kunna följa remissflöden på systemnivå och säkerställa att patienter blir omhändertagna i rätt tid.
    - Utbildning och fortbildning för vårdpersonal i bedömningsmetodik och hänvisning med hjälp av Hänvisningsstödet pågår fortlöpande.
    - Implementering av det reviderade remissregelverket
    - Utveckling av ett gemensamt arbetssätt och en standard för att dokumentation avseende information om hänvisningar ska vara tillgänglig och kunna användas i patientmötet.
    - Identifiera och besluta om verktyg som underlättar enhetlig och standardiserad kommunikation och informationsöverföring vid vårdens övergångar.

- Utreda vårdsökandes behov av information och stödjande tjänster vid vårdövergångar, utreda förutsättningar och nyttan att vårdsökande får tillgång till sin hänvisning digitalt i form av ett ”hänvisningskvitto”.

- Fortsätta den samverkan med läkarorganisationerna som har det medicinska ansvaret för särskilda boenden för äldre (SÄBO) som påbörjades under pandemin. Inom detta arbete även utveckla ökad samverkan med den kommunala vården.

- Fortsätta att ställa tydliga krav i vårdavtalen beträffande läkemedelsgenomgångar. Uppföljning sker av andelen vårdtillfällen i slutenvård där patienten får en enkel läkemedelsgenomgång. Effekten av läkemedelsgenomgångar följs upp årligen genom kvalitetsindikatorer avseende andelen patienter över 75 år med olämpliga läkemedel.

Fokusområde 3 – Säker vård här och nu

Ökad medvetenhet, förmåga och flexibilitet att på alla organisatoriska nivåer i hälso- och sjukvården uppmärksamma och agera på störningar i närtid och minska risken för att patienter drabbas av vårdskador.
Öka kunskapen om patientsäkerhet hos medarbetare, chefer och beslutsfattare.
Stärka patienters och närståendes delaktighet och medverkan i patientsäkerhetsarbetet.

Aktiviteter – öka medvetenheten om hur säker vården är idag



- Sammanställa och analysera de övergripande resultaten från frågorna i medarbetarundersökningen gällande hållbart säkerhetsengagemang och hållbart medarbetarengagemang (HSE och HME)

    - Patientsäkerhetsexperter inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i samverkan med strategisk HR inom Regionledningskontoret tar fram ett stödmaterial för hur arbetet med resultaten och analys av frågeställningarna gällande hållbart säkerhetsengagemang och hållbart medarbetarengagemang kopplade till andra parametrar, såsom bemanning, kompetens, personalomsättning, sjukfrånvaro, mm kan bedrivas. Utifrån framtagen analys ta fram en regionövergripande åtgärdsplan

- Fortsätta att anordna Regional Patientsäkerhetsdagen vartannat år

- Fortsatt verka för kompetensutveckling inom patientsäkerhetsområdet bl.a. genom att främja att alla chefer hos alla vårdgivare och hälso-och sjukvårdsförvaltningen genomför Socialstyrelsens patientsäkerhetsutbildning samt att flera medarbetare på hälso-och sjukvårdsförvaltningen får utbildning i patientsäkerhet och dess verktyg

- Fortsätta att utifrån vårdgivarnas och hälso- och sjukvårdsförvaltningens patientsäkerhetsberättelser analysera hur patienters och närståendes erfarenheter, kunskaper och resurser tillvaratas med syfte att stärka patienternas ställning på alla nivåer.
- Hälso-och sjukvårdsförvaltningen inom ramen för arbetet med läkemedelsuppföljningar fortsätter att bevaka eventuella leveransproblem och stödjer vårdgivarna i de praktiska åtgärder som behöver vidtas vid bristsituation.

Fokusområde 4 – Stärka analys, lärande och utveckling

Öka systemförståelse om bakomliggande orsaker till vårdskador och stärka det organisatoriska minnet inom hälso- och sjukvården.
Stärka det förebyggande patientsäkerhetsarbetet genom att stimulera kunskapsutveckling samt det individuella och organisatoriska lärandet och därigenom öka förutsättningarna för en säker vård.
Ge bättre underlag för forskning så att kunskapen ökar om hur arbetssätt i vården bidrar till säkerhet och risker.
Ta tillvara patienters och närståendes synpunkter, klagomål och förbättringsförslag i analys och utvecklingsarbete.

Aktiviteter



- Undersöka möjlighet att implementera ett verktyg för uppföljning av vårdgivarnas patientsäkerhetsarbete på aggregerad nivå (bland annat data från Patientsäkerhetsberättelsen) för att analysera, visa trender och mönster samt visualisera resultat pågår.

- Verka för att tillgängliga verktyg för att granska vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser ska användas i högre utsträckning.

- Stärka samverkan med vårdgivare, patientorganisationer och patientnämnden för att bättre ta tillvara patient-/närståendeperspektiv; bland annat vid regelbundna samverkansmöten med patientnämndens förvaltning och hälso-och sjukvårdsförvaltningen i syfte att utveckla samarbetsformer utifrån samverkansavtalet.

- Implementering av *Läkemedelsstrategi 2023–2026*. Strategins mål är att rätt läkemedel ska tas av rätt person i rätt dos och tid, till rätt kostnad, med rätt information samt följas upp på rätt sätt. Den nya strategin har ett större fokus på robust läkemedelsförsörjning och jämlik läkemedelsanvändning jämfört med den tidigare.

- Stödja patientsäkerheten inom kunskapsstyrningsorganisationen.

- Främja och synliggöra behov av forskning och utbildning inom patientsäkerhet.

    - Anordna en forskningsdag om patientsäkerhet.
    - Genomföra fortbildningsinsatser. T.ex en digital utbildning inom vårdhygien riktade till kommunernas särskilda boenden är påbörjat. Den digitala utbildningen riktar sig till både till medarbetare och chefer inom särskilt boende i kommunerna.

Fokusområde 5 – Öka riskmedvetenhet och beredskap

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

Aktiviteter



- Fortsätta att erbjuda metodstöd på ett strukturerat sätt vid riskanalyser vid förändringar i avtal, vårdmetoder och vårdprocesser.

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

- Årligen genomföra katastrofmedicinska utbildningar och övningar i Region Stockholm, beskrivs i de regionala katastrofmedicinska planerna.

Uppföljning

Uppföljningen av denna riktlinje och handlingsplan delas in i två områden
• Regional uppföljning av resultat och redovisning av utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet genom den årliga patientsäkerhetsberättelsen. Innehållsstrukturen för patientsäkerhetsberättelsen följer den nationella och regionala handlingsplanernas struktur.



Ramverk för uppföljning utifrån handlingsplanens struktur.

• Uppföljning av genomförandet av den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Rapportering om hur handlingsplanens olika aktiviteter fortskrider kommer att redovisas två gånger årligen för regional samverkansgrupp patientsäkerhet (RSG PS) och ”Utskottet för hälso- och sjukvårdssystemets stödstrukturer” inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.