



Handlingsplan för säker vård och omsorg

Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet

2022



Instruktion

- Handlingsplan ska gås igenom på verksamhetsområdes nivå och enhetsnivå. Aktiviteterna kan läggas till av VO och enheten
- Status på handlingsplan för verksamhetsområdet ska rapporteras på november MUM
- Uppföljning/status ska/bör dokumenteras i patientsäkerhetsberättelsen kvartalsvis under kapitel med rubrik **Verksamhetschef.**
- Genom detta arbetssätt, via handlingsplanen, bygger vi patientsäkerhetsberättelsen under hela året
- Återkoppling av patientsäkerhetsberättelsen sker i slutet av november



Grundläggande förutsättning:

Engagerad ledning och tydlig styrning



Prioritering:

Det ska finnas en tydlig ledning och styrning av patient- och brukarsäkerhet på alla nivåer i organisation

Organisatorisk nivå

Aktivitet

Mätning

Uppföljning

Resultat

Bolagsövergripande nivå

1. Patient/brukarsäkerhetsperspektivet ska vara en återkommande punkt på MUM under bild aktuell och på andra relevanta mötesforum (t.ex. THLG, Kvalitetsråd, Kvalitetsnätverk NTS)
2. Riktlinje för patient-, brukarsäkerhet
3. Chefläkare presenterar Hp för styrelsen för ett godkännande

1. Andel verksamhetsområden som tagit upp en Patient/brukarsäkerhetsperspektivet per MUM
2. Riktlinje ska vara framtaget och kommunicerat
3. HP godkänd av styrelse

1. Månadsvis av kvalitetskontroller
2. Kvartal 1 2022

Verksamhetsområdes nivå

Patient/brukarsäkerhetsperspektivet ska vara en återkommande punkt på MUM under aktuellt och på agenda i relevanta mötesforum (LG, läkarmöte, sjuksköterskemöten, m.m.)

Antal LG där Patient/brukarsäkerhetsperspektivet varit med som punkt

Juli och dec
Uppföljning sker av VC på MUM

Enhetsnivå

Patient/brukarsäkerhetsperspektivet är en obligatorisk punkt på APT (Hålls av utsedd ansvarig ex bitr.ec/kvalitetsutvecklare med stöd av EC)
Skapa samverkan mellan befintliga analysledare i verksamhetsområdet och verksamhetschef

På hur många APT har Patient/brukarsäkerhetsperspektivet varit med som punkt

Juli och dec
Uppföljning sker av VC

Grundläggande förutsättning:

En god säkerhetskultur

Prioritering:

Patient-, brukarsäkerhetskultur är en viktig del i arbetet mot en säkrare vård och omsorg.

Säkerhetskultur består av normer och värderingar, det vill säga saker som är viktiga för oss och styr vårt dagliga agerande.

Det handlar om attityder och värderingar som påverkar beteenden på samtliga nivåer i hälso- och sjukvården och omsorg



Organisatorisk nivå

Aktivitet

Mätning

Uppföljning

Resultat

Bolagsövergripande nivå

1. Följa statistisk för antal förfallna avvikelser per verksamhetsområde månadsvis och ackumulerat
2. Ta del av THAB resultat av HSE-enkäten ev HP på bolagsnivå alt ta del av Vo HP

Statistik ur händelsevis

Redovisas kvartalsvis i THLG av Kvalitetscontroller
Återkommande Strategiskt tema: Storytelling

Verksamhetsområdes nivå

1. Följa statistisk för antal förfallna avvikelser per vo
2. Analyser resultatet av HSE ev upprätta HP och identifiera på vilket steg verksamheten är i HSE trappan.
3. Identifiera forum i verksamheten för lärande t.ex genom en publik "positiv barometer" på vo-nivå

1. Månatligen från händelsevis
2. Redovisas i THLG i april av verksamhetschef.

Målnivå för HSE resultat
2022: 60 % (som angivit 4 och 5 i instämmande skalan, markerad med grönt i tabellen)
2023: 70% (som angivit 4 och 5 i instämmande skalan, markerad med grönt i tabellen)

1. Rapporteras kvartalsvis till verksamhetschef av lokal förvaltare Händelsevis
2. Årligen i februari efter enkät

Enhetsnivå

1. Arbetsätt att handlägga avvikelser i rimlig tid
2. Uppmuntra medarbetare att rapportera avvikelser. Medarbetare ska gå Introduktion händelsevis,
3. Medarbetare ska ta del av resultatet HSE och medverka i att upprätta HP på enheten

1. Antal förfallna avvikelser per enhetschef
2. Enhetschef säkerställer att alla medarbetare har kunskap om hur och varför man ska rapportera avvikelser
3. Resultatet ska presenteras på APT

1. Verksamhetschef följer upp dia HändelseVis/Överblick kvartalsvis
2. Rapport från Lärtorget utbildning Händelsevis allmän introduktion handlägga vårdavvikelse
3. Kontroll att HSE har diskuteras på APT

Grundläggande förutsättning: Adekvat kunskap och kompetens

Prioritering:
E-Utbildning "Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet" på Socialstyrelsen för chefer (<https://utbildning.socialstyrelsen.se/learn/course/external/view/elearning/289/saker-var-d-nationell-utbildning-i-patientsakerhet>)
Chef ska ha genomfört Förbättringsledare utbildning för chef
Förbättringsledareutbildning för chef och medarbetare



Organisatorisk nivå	Aktivitet	Mätning	Uppföljning	Resultat
Bolagsövergripande nivå	Alla i THLG ska ta del av Socialstyrelsens e-utbildningen "Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet"	Genomförd utbildning redovisas till chefläkare	Kvartal 2	
Verksamhetsområdes nivå	1. Alla i ledningsgruppen ska ta del av e-utbildningen "Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet. Enhetschef gör bedömning vilken del av utbildningen "Säker vård" som är obligatorisk för medarbetare och säkerställa att medarbetare får förutsättning att genomföra utbildningen 3. Chef ska ha genomgått förbättringsledarutbildning	Andel enhetschefer med genomförd förbättringsledarutbildning	Kvartal 2, av verksamhetschef. Redovisas på MUM augusti	
Enhetsnivå	1. Delta i angiven obligatorisk utbildning i Säker vård 2. En medarbetare per enhet/chefsområde ska ha genomgått förbättringsledarutbildning	Andel medarbetare som genomfört utbildning	December kontrolleras av enhetschef och rapporteras till verksamhetschef	

Grundläggande förutsättning:

Patient som medskapare

Prioritering:

Struktur för hur patienter, brukare och närstående erbjuds möjlighet att medverka i patientsäkerhetsarbetet, patient och närståendes synpunkter och klagomål tas tillvara, patientmedverkan i utvecklingsarbeten för att stärka patientsäkerheten.



Organisatorisk nivå	Aktivitet	Mätning	Uppföljning	Resultat
Bolagsövergripande nivå	<ol style="list-style-type: none">1. Där det är möjligt ska patient/brukar/närstående medverka i Händelseanalys2. Patient/brukar/närstående ska vara en del i processen för klagomålshantering3. Patient/brukar/närstående ska erbjudas att delta i utvecklingsarbete på olika sätt	<ol style="list-style-type: none">1. Andel händelseanalyser där patient/brukar/närstående medverkat3. Antal utvecklingsarbeten där partnerskap varit aktuellt	<ol style="list-style-type: none">1. Tertialvis av Händelseanalyssamordnare3. Vid ansökan om projekt Styrkort via ordförande/Utvecklingsråd	
Verksamhetsområdes nivå	<ol style="list-style-type: none">1. Där det är möjligt ska patient/brukar/närstående medverka i Utredning av allvarlig vårdskada och missförhållande.2. Allvarlig klagomål bör diskuteras i lämpligt forum för ett lärande3. Patient/brukar/närstående ska erbjudas möjlighet att medverka i utvecklingsarbete på olika sätt	<ol style="list-style-type: none">1. Andel utredningar där patient/brukar/närstående medverkat2. Antal tillfällen där lärande har skett av ett allvarlig klagomål3. Antal utvecklingsarbeten där partnerskap varit aktuellt	<p>1-3. Juli och december av Verksamhetschef</p>	
Enhetsnivå	<ol style="list-style-type: none">1. Där det är möjligt ska patient/brukar/närstående medverka i utredning av allvarlig vårdskada/missförhållande.2. Hantera enskildas synpunkter direkt, Via händelsevis (1177 – gäller vårdverksamhet)3. Patient/brukar/närstående ska erbjudas möjlighet att Delta förbättringsarbete	<ol style="list-style-type: none">1. Andel utredningar där patient/brukar/närstående medverkat2. 0 förfallna synpunkter och klagomål3. Antal utvecklingsarbeten där partnerskap varit aktuellt	<p>1-3. Juli och december av Verksamhetschef</p>	

Fokusområde

Ökad kunskap om inträffade vårdskador (och allvarliga missförhållanden)



Prioritering:

Utredningar, händelseanalyser

Systematisk återkoppling till medarbetare

Organisatorisk nivå	Aktivitet	Mätning	Uppföljning	Resultat
Bolagsövergripande nivå	Säkerställa att stöd finns för att göra utredningar av allvarliga vårdskador/ Missförhållanden och Händelseanalyser Återrapportera viktiga händelser och öka takten på återrapportering från vc till THLG	Riktlinjer "Metoder för utredningar av allvarliga vårdskador/ Missförhållanden och Händelseanalyser" finns och är kommunicerad Återkommande punkt på THLG	Kvartalsvis Chefläkare samt VD	
Verksamhetsområdes nivå	1. Enhetschefer har kunskap om att utföra utredningar. 2. Säkerställa att det finns forum att diskutera/informera om allvarliga vårdskador/ Missförhållanden	1. Enhetschef har fått utbildning i "Metoder för utredningar av allvarliga vårdskador/ Missförhållanden och Händelseanalyser" 2. Stående punkt på Ledningsgruppsmöten	Kvartalsvis/Verksamhetschef	
Enhetsnivå	1. Medarbetare får information om allvarliga vårdskador/ Missförhållanden på APT 2. Medarbetare har kunskap om vikten att rapportera avvikelser och om HändelseVis	1. Antal APT där information om allvarliga händelser har givits 2. Genomförd utbildning i Lärtorget	Kvartalsvis/Enhetschef	

Fokusområde

Tillförlitlig och säkra system och processer

Prioritering:

Säkerställa att digitala stöd är ändamålsenliga och säkra i våra processer



Organisatorisk nivå	Aktivitet	Mätning	Uppföljning	Resultat
Bolagsövergripande nivå	Vid införande av alla digital stöd ska det säkerställas att stödet är ändamålsenligt och säkert enligt tex informationssäkerhet	Utvecklingsprocessen Måluppfyllelse efter implementering	Styrkort i utvecklingsprocessen Årshjul	
Verksamhetsområde s nivå	Skapa konsensus hur man använder de digital stöd som finns i verksamheten för att säkerställa att det används ändamålsenligt	Implementeringsprocess Måluppfyllelse	Egen kontroll Årshjul	
Enhetsnivå	Säkerställa att enheten jobbar med de digital stöd som är beslutat inom verksamhetsområdet	APT Stöd via utbildning (ex Info.säk)	Egen kontroll Årshjul	



Fokusområde

Säker vård här och nu



Prioritering:
Förbättrad tillgänglighet, kontinuitet och flexibilitet i organisationen för en säker vård och omsorg

Organisatorisk nivå	Aktivitet	Mätning	Uppföljning	Resultat
Bolagsövergripande nivå	Prioriterad aktivitet 1 och 3 i Verksamhetsplan 2022. Stödja och ge förutsättningar för att Förbättrad tillgänglighet, kontinuitet och flexibilitet i organisationen för en säker vård och omsorg Tema chefsdag,	Uppföljning av prio.aktiviteter	VD	
Verksamhetsområdes nivå	Identifiera och prioritera aktiviteter som främjar för att förbättrad tillgänglighet, kontinuitet och flexibilitet i organisationen för en säker vård och omsorg Resursplanering	Uppföljning av prio.aktiviteter	VC	
Enhetsnivå	Medverka i och genomföra de aktiviteter som främjar förbättrad tillgänglighet, kontinuitet och flexibilitet i organisationen för en säker vård och omsorg.	Uppföljning på APT	VC	

Fokusområde

Stärka analys, lärande och utveckling

Prioritering:

Patient-, brukarsäkerhetsdialoger.
Systematiskt utvecklingsarbete



Organisatorisk nivå	Aktivitet	Mätning	Uppföljning	Resultat
Bolagsövergripande nivå	1. Patient-, brukarsäkerhetsdialoger ska genomföras årligen på alla enheter. 2. Systematiskt utvecklingsarbete via utvecklingsprocessen		Vid upprättande av patientsäkerhetsberättelsen 2. Styrkort i Utvecklingsprocessen	
Verksamhetsområdes nivå	Verksamhetschef ska genomföra årliga Patient-, brukarsäkerhetsdialoger på varje enhet, analysera resultatet och diskutera åtgärder i ledningsgrupp Ansökan till utvecklingsarbete	Andel genomförda	VC följer upp Tertial Resultat för året ska redovisas i patientsäkerhetsberättelsen	
Enhetsnivå	Enhetschef ska genomföra årlig patient-, brukarsäkerhetsdialoger på sin enhet och analysera resultat med medarbetare	Antal genomförda	VC följer upp Juli och december	

Fokusområde

Öka riskmedvetenheten och beredskapen



Prioritering:

Arbetsätt för att systematiskt identifiera risker och analysera dem i det dagliga arbetet

Organisatorisk nivå	Aktivitet	Mätning	Uppföljning	Resultat
Bolagsövergripande nivå	Risker gällande patient-, brukarsäkerhet under föregående månad ska rapporteras på MUM	Rapportering till THLG	Månatlig	
Verksamhetsområdes nivå	Arbetsätt för att systematiskt identifiera risker och analysera dem i det dagliga arbetet Riskanalys ska genomföras enligt riktlinje	Beräkna fördelning rapporterad risk (öka) kontra negativa händelser (minska)	Följa månadsvis i ledningsgrupp	
Enhetsnivå	Risker ska rapporteras i HändelseVis Allvarliga risker som identifieras via Gröna korset ska rapporteras i Händelsevis	Risker ska efterfrågas av verksamhetschef	Förslag: Årets "riskpris" (flest antal rapporterade risker)	

Redovisning status HP MUM november (Vo-nivå)

Grundläggande förutsättning:	Prioritering	Status
Engagerad ledning och tydlig styrning	Det ska finnas en tydlig ledning och styrning av patient- och brukarsäkerhet på alla nivåer i organisation	
En god säkerhetskultur	Patient-, brukarsäkerhetskultur är en viktig del i arbetet mot en säkrare vård och omsorg.	
Adekvat kunskap och kompetens	E-Utbildning "Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet" på Socialstyrelsen för chefer Chef ska ha genomfört Förbättringsledareutbildning för chef Förbättringsledare utbildning för chef och medarbetare	
Patient som medskapare	Struktur för hur patienter, brukare och närstående erbjuds möjlighet att medverka i patientsäkerhetsarbetet, patient och närståendes synpunkter och klagomål tas tillvara, patientmedverkan i utvecklingsarbeten för att stärka patientsäkerheten.	

Redovisning status HP MUM november Arbetssätt

Fokusområden	Prioritering	Status
Ökad kunskap om inträffade vårdskador (och allvarliga missförhållanden)	Utredningar, händelseanalyser Systematisk återkoppling till medarbetare	
Tillförlitlig och säkra system och processer	Säkerställa att digitala stöd är ändamålsenliga och säkra i våra processer	
Säker vård här och nu	Förbättrad tillgänglighet, kontinuitet och flexibilitet i organisationen för en säker vård och omsorg	
Stärka analys, lärande och utveckling	Patient-, brukarsäkerhetsdialoger. Systematiskt utvecklingsarbete	
Öka riskmedvetenheten och beredskapen	Arbetssätt för att systematisk identifiera risker och analyser dem i det dagliga arbetet	



En engagerad ledning och tydlig styrning

Patientsäkerhet är ett ansvar för politiker, ledning och chefer på alla nivåer i vårdens organisation. Deras engagemang, kunskap och agerande är avgörande för en hög patientsäkerhet.

Alla i organisationen bidrar till och påverkar patientsäkerheten, oavsett yrke eller roll. Chefer och ledare är tongivande förebilder och har ett uttalat ansvar för att säkerhetsrelaterade frågor tas på allvar och hanteras.



En god säkerhetskultur

En god säkerhetskultur utvecklas bäst i organisationer med god arbetsmiljö, psykologisk trygghet och en kultur där medarbetarna är delaktiga och alla arbetar aktivt med att upprätthålla och förbättra verksamheten genom att identifiera, hantera och minimera risker.

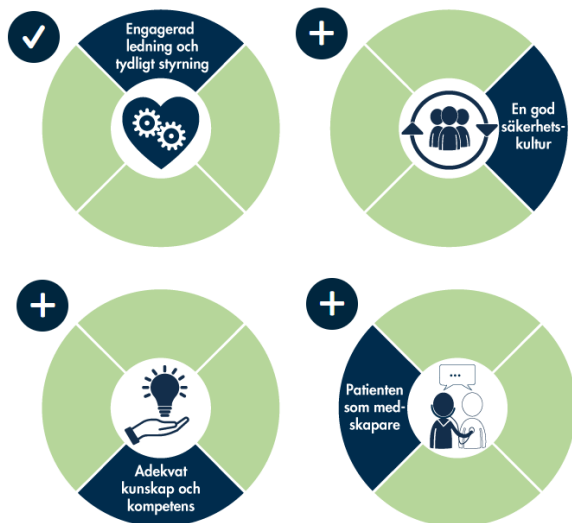
En god säkerhetskultur kännetecknas av ett öppet arbetsklimat, där personalen känner sig trygg att rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet, samt av att alla arbetar förebyggande och lär av både positiva och negativa händelser med ett förhållningssätt som undviker skuldbeläggande.



Fyra grundläggande förutsättningar

För att nå det övergripande målet i handlingsplanen har fyra grundläggande förutsättningar identifierats för det fortsatta arbetet.

Klicka på de olika förutsättningarna i bilden för att läsa mer.



Adekvat kunskap och kompetens

För en säker vård behöver hälso- och sjukvårdspersonal ha rätt kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete. Med adekvat yrkeskompetens och kunskap om patientsäkerhet kan personalen fatta beslut, bedöma risker, föreslå och vidta åtgärder som bidrar till en god och säker vård.

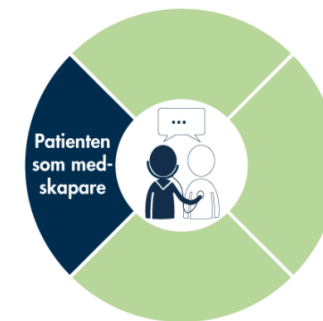
Rätt yrkeskompetens innebär att personalen behärskar de yrkesspecifika arbetsuppgifter och den vård som de utför, så kallade tekniska färdigheter. Även så kallade icke-tekniska färdigheter, såsom förmågan att samverka i team över professionsgränserna och situationsmedvetenhet, behöver tränas och utvecklas kontinuerligt, till exempel genom introduktionsprogram och annan träning.



Patienten som medskapare

Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten ([5.kap.1 § patientlagen](#)). Den patient som vet hur och varför olika moment ska genomföras, och vilka eventuella risker som finns, bidrar till att vårdförloppet blir som det är tänkt och till att avvikelser uppmärksammas och kan åtgärdas.

Patientens medverkan i hälso- och sjukvården genom att hen själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från hens önskemål och individuella förutsättningar ([5.kap.2 § patientlagen](#)). En patient som inte vill eller kan ta aktiv del i sin vård och behandling ska inte riskera att få en sämre vård. Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta ([5.kap.3 § patientlagen](#)).



Prioriterade fokusområden

Den nationella handlingsplanen innehåller fem prioriterade fokusområden som identifierar de viktigaste utmaningarna inom patientsäkerhetsarbetet. De utgör strukturen för handlingsplanens nationella åtgärder och ligger till grund för prioriteringar på nationell, regional och kommunal nivå.

Klicka på rubrikerna för att läsa mer

Öka kunskap om inträffade vårdskador	∨
Tillförlitliga och säkra system och processer	∨
Säker vård här och nu	∨
Stärka analys, lärande och utveckling	∨
Öka riskmedvetenhet och beredskap	∨



Öka kunskap om inträffade vårdskador



Genom att identifiera, utreda och mäta skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blev det som det var tänkt.

Detta fokusområde syftar till att:

- öka kunskapen om förekomst av skador och vårdskador
- ge underlag till analys av bakomliggande orsaker på systemnivå
- förbättra möjligheterna att följa utvecklingen av patientsäkerhet.

Tillförlitliga och säkra system och processer



Rätt patient ska få rätt vård, på rätt plats och i rätt tid. Med tillförlitliga och säkra system, processer och rutiner skapas förutsättningar att arbeta säkert, effektivt och enligt bästa tillgängliga kunskap.

Detta fokusområde syftar till att:

- möta förändringarna i hälso- och sjukvården genom att utveckla ändamålsenliga processer med fokus på patientens väg genom vården
- skapa en säker, sammanhållen, tillgänglig och jämlik vård
- stärka patientsäkerheten genom att minska oönskade variationer.

Säker vård här och nu



Säker vård här och nu handlar om att ha förmåga och kunskap att upptäcka risker och vara medveten om att oförutsedda händelser eller störningar kan inträffa, men också om att kunna hantera och agera här och nu innan patientsäkerheten är hotad.

Detta fokusområde syftar till att:

- öka medvetenheten, förmågan och flexibiliteten att på alla organisatoriska nivåer i hälso- och sjukvården uppmärksamma och agera på störningar i närtid och minska risken för att patienter drabbas av vårdskador
- öka kunskapen om patientsäkerhet hos medarbetare, chefer och beslutsfattare
- stärka patienters och närståendes delaktighet och medverkan i patientsäkerhetsarbetet.

Stärka analys, lärande och utveckling



Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.

Detta fokusområde syftar till att:

- öka systemförståelsen om bakomliggande orsaker till vårdskador och stärka det organisatoriska minnet inom hälso- och sjukvården
- stärka det förebyggande patientsäkerhetsarbetet genom att stimulera kunskapsutvecklingen samt det individuella och organisatoriska lärandet och därigenom öka förutsättningarna för en säker vård
- ge bättre underlag för forskning så att kunskapen ökar om hur arbetsätt i vården bidrar till säkerhet och risker

Öka riskmedvetenhet och beredskap



Alla delar av vården behöver planera för en hälso- och sjukvård som flexibelt kan anpassas till kortsiktig eller långsiktig förändrade förhållanden med bibehållen funktionalitet, hållbarhet och säkerhet.

Detta fokusområde syftar till att:

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

