



# Handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2023-2024



**Verksamhetschef**  
**Enhetschef för hälso- och sjukvårdsenheten**  
**Medicinskt ansvarig sjuksköterska**  
**Medicinskt ansvarig för rehabilitering**

## Innehållsförteckning

<b>1 Inledning</b> .....	<b>3</b>
<b>2 Bakgrund</b> .....	<b>3</b>
<b>3 Grundläggande förutsättningar</b> .....	<b>4</b>
<b>4 Mål</b> .....	<b>4</b>
<b>5 Syfte</b> .....	<b>5</b>
<b>6 Fokusområden</b> .....	<b>5</b>
6.1 Öka kunskap om inträffade vårdskador .....	6
6.2 Tillförlitliga och säkra system, processer och rutiner.....	7
6.3 Öka medvetenheten om hur säker vården är idag .....	8
6.4 Stärka analys, lärande och utveckling .....	9
6.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap .....	10
<b>7 Uppföljning av handlingsplan</b> .....	<b>10</b>
<b>8 Referenser</b> .....	<b>11</b>

## 1 Inledning

Hälso- och sjukvård är en komplex verksamhet i ständig förändring som är beroende av samspelet mellan människor, teknik och organisation och säkerhetsarbetet är därför avgörande.

Trots att de medicinska resultaten i Sverige är goda och att det finns en lång tradition av patientsäkerhetsarbete så inträffar vårdskador i hälso- och sjukvårdsorganisationerna.

I patientsäkerhetslagen, SFS 2010:659, beskrivs att en vårdskada har uppstått när en patient drabbas av lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid en patients kontakt med hälso- och sjukvården. Det är av stor vikt att arbeta med patientsäkerhet till skydd mot vårdskada för att bidra till god och säker vård och resurser behöver användas för att undvika risker och skapa positiva värden för invånare och patienter.

Att tillhandahålla en säker vård handlar om att ha personal med adekvat kompetens, att ha rutiner och processer på plats som är kända för alla i verksamheten och att vården utförs enligt de lagar, förordningar och föreskrifter som finns för verksamheten.

Idag får en stor andel av patienterna vård både från kommuner och regioner, vilket ställer stora krav på samordning och samverkan mellan vårdgivare och huvudmän.

För att stärka och samordna arbetet med patientsäkerhetsfrågor har Socialstyrelsen tagit fram en Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024 med rekommendationen till kommuner och regioner att skapa egna handlingsplaner.

Denna lokala Handlingsplan för ökad patientsäkerhet för 2023-2024 för Valdemarsviks kommun beskriver övergripande utvecklingsarbeten utifrån den årliga patientsäkerhetsberättelsen.

Handlingsplanen är framtagen av verksamhetschef, enhetschef för hälso- och sjukvårdsenheten, MAS och MAR som även genomför uppföljningar.

## 2 Bakgrund

För ett nå ett framgångsrikt arbete inom patientsäkerhet är det nödvändigt att inte enbart fokusera på det som redan har hänt utan också att stärka det skadeförebyggande arbetet. Att arbeta riskmedvetet och förebyggande är ytterst viktigt så att vårdskador inte inträffar.

Alla skador som uppstår i hälso- och sjukvården är inte möjliga att undvika, men utfallet för patienterna går att påverka. Det kan ske genom ökat lärande om risker, förbättrad säkerhetskultur och genom att utveckla nya säkrare arbetssätt.

Socialstyrelsens Nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet har tillkommit för att ge stöd till regioner och kommuner att ta fram handlingsplaner samt etablera principer, prioriteringar och mål för sitt patientsäkerhetsarbete. Detta utifrån att det behövs ett mer proaktivt patientsäkerhetsarbete inom hela hälso- och sjukvården, där alla nivåer tar hänsyn till och arbetar utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv.

SKR har utifrån den nationella handlingsplanen tillsammans med patientsäkerhetsnätverket för medicinskt ansvariga sjuksköterskor utvecklat ett analysverktyg, Agera för säker vård, för att stödja utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet i kommunerna. Det är ett stöd för kommunerna för att genomföra en nulägesanalys av patientsäkerhetsarbetet, identifiera utmaningar och styrkor för en säker vård och prioritera insatser i en lokal handlingsplan för en god och säker vård och omsorg.

Denna lokala handlingsplan för ökad patientsäkerhet beskriver fokusområden och genomförandet av aktiviteter för att öka patientsäkerheten. Handlingsplanen kan användas på alla nivåer för att utveckla samverkan till skydd mot vårdskada.



### 3 Grundläggande förutsättningar

I den Nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet finns fyra grundförutsättningar identifierade för att uppnå visioner och övergripande mål inom patientsäkerhet.

#### **Engagerad ledning och tydlig styrning.**

En engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården är avgörande för säker vård på alla nivåer – från nationella nivån till beslutsfattare och operativa chefer och ledare i den patientnära verksamheten.

#### **En god säkerhetskultur.**

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. Alla ska känna sig trygga med att rapportera, diskutera både negativa och positiva händelser.

#### **Adekvat kunskap och kompetens.**

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar att utföra sitt arbete. Kompetenta och engagerade medarbetare som ges möjlighet att arbeta på toppen av sin kompetens är en förutsättning för en trygg och säker vård av god kvalitet.

#### **Patienten som medskapare.**

Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. När patienten är väl informerad, får delta aktivt och ges möjlighet att påverka den utifrån sina önskemål och förutsättningar, kan vården bli ännu säkrare.

I den lokala Handlingsplanen för ökad patientsäkerhet 2023-2024 har dessa grundförutsättningar delats i i fem fokusområden som är större och mindre, men de har stor påverkan på patientsäkerheten och medför förändringar i det dagliga arbetet.

### 4 Mål

Genom långsiktigt och systematiskt patientsäkerhetsarbete ska ingen patient behöva drabbas av en undvikbar skada. Valdemarsviks kommuns Handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2023-2024 är ett led i det långsiktiga och systematiska patientsäkerhetsarbetet i att bedriva en säker vård för att undvika vårdskada.

- Kommunal verksamhet ska genomsyras av en stark säkerhetskultur
- Vårdskador ska identifieras och förebyggas
- Vården ska bedrivas utifrån evidensbaserade metoder
- Patienten ska vara delaktig i sin egen vård och behandling och i patientsäkerhetsarbetet

Det innebär att Valdemarsviks kommuns patientsäkerhetsarbete ska vara:

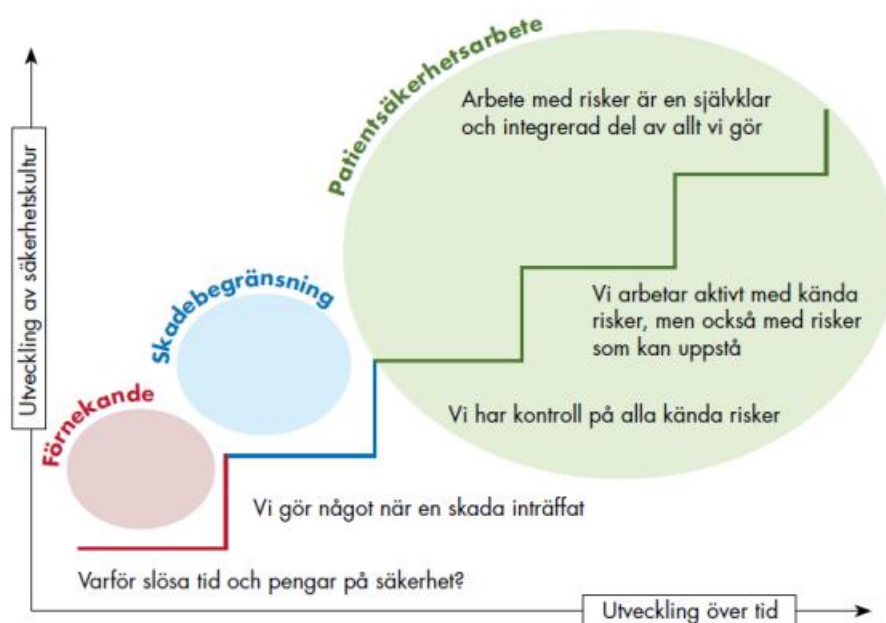
- Personcentrerat
- Kunskapsbaserat
- Organiserat

## 5 Syfte

Syftet med Valdemarsviks kommuns handlingsplan för ökad patientsäkerhet är att utveckla, stödja och stärka det systematiska patientsäkerhetsarbetet över tid genom att identifiera aktiviteter i samtliga fokusområden. Utöver att beskriva patientsäkerhetsarbetet på övergripande nivå så visar handlingsplan riktningen för det strategiska patientsäkerhetsarbetet på alla enheter.

Ytterligare viktiga faktorer för att fortsätta utvecklingen är att söka orsaker på systemnivå och att i större utsträckning integrera patientsäkerhetsarbetet i det breda kvalitets- och arbetsmiljöarbetet.

När säkerheten utvecklas sker ett fokusskifte, vilket patientsäkerhetstrappan nedan visualiserar.



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.

Källa: Hämtad från Socialstyrelsen. Handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2020–2024.

## 6 Fokusområden

Den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet innehåller fem prioriterade fokusområden som kan stärka arbetet för en säkrare vård. Dessa fokusområden utgår från de huvudsakliga utmaningarna inom patientsäkerhetsarbetet samtidigt som de bildar en struktur för nationella åtgärder.

- Ökad kunskap om inträffade vårdskador.
- Tillförlitliga och säkra system och processer.
- Säker vård här och nu.

- Stärka analys, lärande och utveckling.
- Öka riskmedvetenhet och beredskap.

Utförlig beskrivning om grundförutsättningar och dessa fokusområden finns i Socialstyrelsens Nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2020 - 2024.

Under respektive fokusområde finns lokala aktiviteter beskrivna. Aktiviteterna rekommenderas att brytas ner på enhetsnivå. Aktiviteten ska fånga syftet med fokusområdet och indikatorn mäter genomslaget av aktiviteten och kan variera mellan enheter.

## 6.1 Öka kunskap om inträffade vårdskador



Fokusområde 1 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 så att säkerheten ökar i vården.
- öka kunskapen om konsekvenserna av vårdskador för patienter, profession, vårdgivare, huvudmän, politiker samt för samhället.
- ge underlag till analys av bakomliggande orsak på systemnivå.

Aktiviteter	Indikatorer	Mål	Datakälla
Ta fram och analysera resultat av vårdskadeläget i kvalitetsregister samt besluta om och vidta åtgärder.	Trycksår Fall Undernäring Ohälsa i munnen Blåsdysfunktion Vård i livets slutskede	Minska förekomst av avvikelser.	Kvalitetsregister:  Senior alert Palliativregistret Avvikelsesystemet
Följa struktur för hantering och uppföljning av inkomna avvikelserapporter enligt rutin.	Mottagningstid Handläggningstid	Mottagna avvikelser ska hanteras skyndsamt. 100% ska handläggas inom 60 dagar.	Avvikelsesystemet
Implementering och användning av SKRs verktyg för ökad patientsäkerhet	Att hela analysverktyget använts	100%	SKR analysverktyg för stärkt patientsäkerhet
Efterfråga och analysera patienter och närståendes upplevelser och synpunkter	Patient och närstående-rapporterade resultat. Patient och närstående-rapporterade upplevelser, PROM och PREM	Öka förekomst	Synpunkter och klagomål Palliativregistrets närståendeenkät Enkät Trygg hemgång

\* PROM (Patient Reported Outcome Measures), PREM (Patient Reported Experience Measure)

## 6.2 Tillförlitliga och säkra system, processer och rutiner



Fokusområde syftar till att:

- stärka patientsäkerheten genom att öka kunskap och medvetenhet om hur arbetet utförs på ett säkert sätt
- stärka patientsäkerheten genom att "det ska vara lätt att göra rätt"
- möta förändringarna i hälso- och sjukvården genom utveckling av ändamålsenliga processer med fokus på patientens väg genom vården
- stärka patientsäkerheten genom att minska oönskade variationer
- skapa en jämlik, säker, sammanhållen och tillgänglig vård

Aktiviteter	Indikatorer	Mål	Datakälla
Skapa strukturer för att systematiskt sprida analysresultat av egenkontroller, händelseanalyser, journalgranskning, kvalitetsgranskning samt resultat i kvalitetsregistren. Agera för säker vård.	Systematiskt arbetssätt behöver tas fram	100%	Bokas in i medicinskt ansvarigas årshjul. Mötesanteckningar.
Informera/ involvera berörda när uppdateringar gjorts av riktlinjer och rutiner.  Öka kunskap och medvetenhet om uppdaterade riktlinjer och rutiner	Andel uppdaterade riktlinjer och rutiner som kommunicerats till verksamheten.	100%	MAS/MAR årsplan för uppdatering av rutiner och riktlinjer
Arbeta och följa upp trygg och säker hemgång från sjukhus eller korttidsvård	Statistik kring hemgångar. Indikatorer i samband med samordnad vård och omsorgsplanering, SVOP-rutin. Inhämta patienters synpunkter.	Öka följsamhet till SVOP-rutin	Korttidsmätning. Cosmic link. Synpunkter och klagomål. Avvikelser mellan vårdgivare Enkät Trygg hemgång.

### 6.3 Öka medvetenheten om hur säker vården är idag



Fokusområde syftar till att:

- uppnå stärkt kunskap om patientsäkerhet hos medarbetare, chefer, beslutsfattare
- ökad medvetenhet, förmåga och flexibilitet på alla nivåer i hälso- och sjukvården för att 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 patientsäkerhetsarbetet

Aktiviteter	Indikatorer	Mål	Datakälla
Hög riskmedvetenhet och förmåga att agera patientsäkert på alla organisatoriska nivåer.	Läkemedelsgenomgångar. Uppföljning samordnad individuell plan, SIP och vårdplanering. Patienter och närståendes delaktighet. Fasta vårdkontakter.	Öka/bibehålla resultat jämfört med tidigare år.	Statistik ur journal KVÅ kod. Cosmic link. Enkät Trygg hemgång.
Arbeta för att öka medvetenheten om patientsäkerhet på alla organisatoriska nivåer.	Regelbundna patientsäkerhets dialoger med flera professioner.	100%	Bokas in i medicinskt ansvarigas årshjul. Mötesanteckningar.
Analysera risker för vårdskador utifrån följsamhet till ett smittförebyggande arbetssätt.	Delta i SKR mätning om följsamhet till basala hygien och klädrutiner. Självskattningar. Utbildningar. Enhetschefernas egenkontroll.	Öka resultat	SKR PPM mätning. Egenkontroller.
Fördjupa samverkan mellan verksamhetschef, enhetschef för hälso- och sjukvårdsenheten, MAS och MAR för att tillsammans identifiera och hantera patientsäkerhetsrisker utifrån resultat.	Samverkansgrupp.	Upprätta Samverkansgrupp och mötestider.	Öppna jämförelser kommunal hälso- och sjukvård. Egenkontroller, Internkontroller, Handlingsplaner, Riskanalyser. Kvalitetsgranskningar, Avvikelser, Synpunkter och klagomål.



## 6.4 Stärka analys, lärande och utveckling



Fokusområde syftar till att:

- öka kunskapsutvecklingen och det individuella 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 utvecklingsarbetet

Aktiviteter	Indikatorer	Mål	Datakälla
Återkoppla resultat och systematiskt följa upp åtgärder för utveckling av kvalitet och patientsäkerhet.	Antal genomförda patientsäkerhetsdialoger med leg personal.	100%	Möten bokas in i medicinskt ansvarigas årshjul.
Kontinuerligt använda verktyg och utveckla metoder gemensamt för att analysera data, trender och mönster för att visualisera information från organisationen om säkerhet.	Antal genomförda patientsäkerhetsdialoger med enhetschefer.	100%	Möten bokas in i medicinskt ansvarigas årshjul.
Använda information från flera olika källor för att analysera och lära av tidigare erfarenheter, såväl positiva som negativa.	Antal genomförda patientsäkerhetsdialoger med verksamhetschef och enhetschef för hälso- och sjukvårdsenheten.	100%	Möten bokas in i medicinskt ansvarigas årshjul. Synpunkter och klagomål. Enkät Trygg hemgång. Öppna jämförelser hälso- och sjukvård.

## 6.5 Öka riskmedvetenhet och beredskap



Fokusområde syftar till att:

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

Aktiviteter	Indikatorer	Mål	Datakälla
Skapa möjlighet för patienter och närstående att delta i patientsäkerhetsarbetet.	Patientenkäter.	Hög förekomst	Korttidsmätning. Palliativregistrets eftersamtal och närståendeenkät. Öppna jämförelser hälso- och sjukvård. Synpunkter och klagomål. Enkät Trygg hemgång.
Proaktivt identifiera och hantera risker. Agera för säker vård.	Använda SKR verktyg för stärkt patientsäkerhet.	100%	SKR verktyg för stärkt patientsäkerhet.
Samverkan internt samt med andra vårdgivare.	Delta i beslutade samverkansforum internt och externt med länets kommuner samt med Region Östergötland.	Hög förekomst	Mötesanteckningar.

## 7 Uppföljning av handlingsplan

Handlingsplanen rekommenderas att brytas ner på enhetsnivå.

Kommunövergripande analyser utifrån varje beskrivet område genomförs av verksamhetschef, enhetschef för hälso- och sjukvårdsorganisationen, MAS och MAR.

Delges slutligen den kommunala och politiska ledningen i patientsäkerhetsberättelsen.

Patientsäkerhetsberättelsen finns tillgänglig på intranätet för den som önskar ta del av den.

Revidering av handlingsplanen sker i enlighet med den nationella handlingsplanen och utifrån nya behov som identifierats i verksamheterna.

## 8 Referenser

Analysverktyg patientsäkerhet | SKR

Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet - Patientsäkerhet ([socialstyrelsen.se](https://socialstyrelsen.se))

Patientsäkerhetsberättelse | SKR

Systematiskt patientsäkerhetsarbete | SKR

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Patientsäkerhetslagen (2010:656)

Ramverk för uppföljning och kvalitetsutveckling RSS/SC2019/127/ Förbättra kommunernas förmåga att bedöma den övergripande kvaliteten i kommunal hälso- och sjukvård för äldre  
ARCC CONSORTIUM