

Handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Region Skåne

**Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning,
Koncernkontoret**

Version 4

Dnr: 2021-POL000034-002

Innehållsförteckning

1 Inledning	2
2 Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet.....	2
2.1 Grundförutsättningar och fokusområden	2
3 Läsanvisningar	3
4 Handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Region Skåne	4
4.1 Vision och mål	4
4.2 Målgrupp	4
4.3 Lokala handlingsplaner	4
4.4 Rapportering till uppdragsgivare.....	5
5 Engagerad ledning och tydlig styrning	5
5.1 Mål	5
6 En god säkerhetskultur	6
6.1 Mål	6
7 Adekvat kunskap och kompetens.....	6
7.1 Mål	6
8 Patienten som medskapare	7
8.1 Mål	7
9 Genomförda, pågående och planerade förflyttningar mot en säkrare vård i Region Skåne	8
9.1 Exempel på samarbete inom och över gränserna	8
9.1.1 Regionalt Patientsäkerhetsråd	8
9.1.2 Regionala grupper för chefläkare och chefsjuksköterskor	9
9.1.3 Trycksårsprevention	9
9.1.4 Samarbete med Skånes Kommuner	9
9.1.5 Samarbete med Vårdhygien Skåne och Smittskydd Skåne	10
9.1.6 Patientsäkerhet och arbetsmiljö	10
9.2 Samverkan i nationellt system för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård	11
9.3 Patientsamverkan	12
9.4 Säkra metoder, strukturer och system	12
9.5 Kunskap om patientsäkerhet	13
10 Patientsäkerhet ur ett nationellt perspektiv	14

10.1 Uppföljning av patientsäkerhet	14
10.2 Ny version av nationell handlingsplan	15
10.3 Socialstyrelsens uppföljning av handlingsplanernas genomförande	15
11 Referenslista.....	16

1 Inledning

På uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören har regional chefläkare och regional chefsjuksköterska tagit fram en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Region Skåne. Detta är den fjärde versionen.

Handlingsplanen är en anpassning till Region Skånes förhållanden utifrån nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet, som publicerats av Socialstyrelsen. Den första versionen av regional handlingsplan togs fram i samverkan med berörda förvaltningar, regional HR-funktion samt patientrepresentanter.

Handlingsplanen fokuserar på aktiviteter som leder till förflyttningar till en säkrare vård i syfte att öka patientsäkerheten i Region Skånes hälso- och sjukvård ytterligare. Ökad patientsäkerhet i regionen kan indirekt ha en positiv effekt hos andra huvudmän och vårdgivare. Handlingsplanen gäller för perioden 2021 – 2024 och är fastställd av hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN). Dokumentet är dynamiskt och revideras årligen. Denna upplaga har reviderats under perioden mars - april 2024.

2 Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2020 – 2024, Agera för säker vård har som vision att vården ska vara god och säker, överallt och alltid. Det övergripande målet är att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada. Syftet med den nationella handlingsplanen är att påverka så att säkerheten utvecklas på alla nivåer i hälso- och sjukvården. Nationell handlingsplan är bland annat tänkt att vara ett stöd för huvudmännens patientsäkerhetsarbete genom att regionala och kommunala handlingsplaner tas fram för att upprätta prioriteringar och mål.

2.1 Grundförutsättningar och fokusområden

Den nationella handlingsplanen är uppbyggd i en struktur kring grundförutsättningar och fokusområden. För att arbeta för en säker vård och att ingen patient ska drabbas av vårdskada lyfts fyra grundläggande förutsättningar fram. Dessa har relevans för patientsäkerhetsarbetet i Region Skåne och ingår i strukturen för regional handlingsplan.

- Engagerad ledning och tydlig styrning.
- En god säkerhetskultur.
- Adekvat kunskap och kompetens.
- Patienten som medskapare.

Nationell handlingsplan innehåller också 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 fokusområden finns i *Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020 – 2024, Agera för säker vård.*

3 Läsanvisningar

- Avsnitt 2: kort beskrivning av Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2020 – 2024.
- Avsnitt 4 – 8: beskrivning av *Handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Region Skåne 2021 – 2024* inklusive en djupare beskrivning av de fyra grundförutsättningarna för säker vård. Här framgår också vilka mål som kopplats till grundförutsättningarna i ett regionalt perspektiv.
- Avsnitt 9: beskriver genomförda, pågående och planerade förflyttningar mot en säkrare vård i Region Skåne.
- Avsnitt 10: kortfattad beskrivning av patientsäkerhetsarbete ur ett nationellt perspektiv.

4 Handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Region Skåne

Hälso- och sjukvården ökar ständigt i komplexitet samtidigt som resurserna är begränsade. Dessa omständigheter, som vi känner till är förknippade med ökade patientsäkerhetsrisker, understryker vikten av att på alla nivåer i hälso- och sjukvårdsorganisationen ha patientsäkerhetsfrågor på agendan och jobba systematiskt med patientsäkerhet. Patientsäkerhetsarbetet behöver spegla flera dimensioner i patientsäkerhetsarbetet och beskriva både hur säker vården har varit, och även hur säker vården är nu och i framtiden.

Handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Region Skåne 2021 - 2024 präglas av den nationella handlingsplanen, och utgår från de fyra grundförutsättningarna för en säker vård. På så vis säkerställs en koppling till det nationella patientsäkerhetsarbetet och ger möjligheter till uppföljning på den nivån. Den regionala handlingsplanen är en del av ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete som varje vårdgivare ska redogöra för enligt 1 kap. 2 § samt 3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

4.1 Vision och mål

Vision och mål med regional handlingsplan speglar den nationella motsvarigheten. I Region Skåne finns en nollvision avseende vårdskador och det övergripande målet är att bedriva en säker hälso- och sjukvård. Samma vision och mål har regional handlingsplan med intentionen att patientsäkerheten ska öka för invånarna i Skåne.

4.2 Målgrupp

Offentligt finansierad hälso- och sjukvård i Region Skåne i egen regi.

4.3 Lokala handlingsplaner

Regional handlingsplan beskriver patientsäkerhetsarbetet på övergripande nivå. Utöver det så visar handlingsplanen riktningen för det strategiska patientsäkerhetsarbetet i regionens förvaltningar som bedriver hälso- och sjukvård. Förvaltningarna behöver identifiera prioriterade lokala aktiviteter, tydliggjorda i en lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet, för att bidra till att regionens patientsäkerhetsmål uppnås.

4.4 Rapportering till uppdragsgivare

Årlig återrapportering avseende regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet sker till uppdragsgivaren, Region Skånes hälso- och sjukvårdsdirektör, samt till HSN.

5 Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad ledning och en tydlig styrning av sjukvården på alla nivåer, från den politiska nivån till beslutsfattare på regional nivå samt från operativa chefer till ledare i den patientnära verksamheten. Reviderad upplaga av den regionala handlingsplanen fastställs i HSN vilket signalerar engagemang och styrning från den politiska nivån. Nya versioner av handlingsplanen återrapporteras och fastställs i HSN årligen.

För att ytterligare stärka engagemang och styrning finns regional chefläkare och regional chefsjuksköterska på Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning, Koncernkontoret, med uppdrag att planera och följa upp det strategiska patientsäkerhetsarbetet i Region Skåne. Regional chefläkare och regional chefsjuksköterska har funktionsansvar inom respektive område och arbetar direkt underställda hälso- och sjukvårdsdirektören. Båda funktionerna arbetar i nära samarbete med förvaltningarnas chefläkare och chefsjuksköterskor, och med andra regionala grupperingar som formats och utvecklats sedan 2020. Region Skåne befinner sig i ett stort omställningsarbete mot mer nära vård vilket kan innebära nya risker och ställer särskilda krav på tydlig ledning, styrning och uppföljning utifrån patientsäkerhetsperspektivet.

5.1 Mål

- Det ska finnas en tydlig ledning och styrning av patientsäkerheten på alla nivåer i organisationen.
- Perspektivet nära vård ska beaktas i samband med aktiviteter i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

6 En god säkerhetskultur

En andra grundläggande förutsättningen för en säker vård är en god säkerhetskultur. Säkerhetskultur handlar om individuella förhållningssätt, attityder till varandra och en gemensam uppmärksamhet på risker. På det sätt man tar ansvar och agerar och betar sig mot varandra och samarbetar påverkar hur man hanterar risker och lär sig av både positiva och negativa händelser. 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.

Säkerhetskulturen behöver kännetecknas av:

- Aktivt arbete med att identifiera risker och skador och ett lika aktivt arbete med att minimera dessa.
- Öppet arbetsklimat där personalen tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet.
- Icke-skuldbeläggande arbetssätt.
- Mogen organisation där man lär sig av de negativa händelser som inträffat och av risken för sådana händelser samt av positiva resultat.

6.1 Mål

- Säkerhetskulturen ska vara god och varaktig i organisationens alla delar.

7 Adekvat kunskap och kompetens

En tredje grundläggande förutsättning för säker vård är att personalen har adekvat kunskap och kompetens och goda förutsättningar att utföra sitt arbete. Det ska finnas möjligheter till utbildning och kompetenshöjande insatser som arrangeras såväl regionalt som inom och mellan förvaltningarna. Utöver det behövs särskild kunskap om patientsäkerhet på alla nivåer i organisationen.

7.1 Mål

- Kunskap om förekomst av vårdskador ska finnas på alla nivåer i organisationen.

- Kunskap om patientsäkerhet ska finnas på alla nivåer i organisationen.
- Adekvat kompetens avseende patientsäkerhet ska finnas inom alla förvaltningar.
- Det ska finnas en medvetenhet om hur säker vården är här och nu.

8 Patienten som medskapare

En annan grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och närståendes delaktighet. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och kan påverka vården utifrån sina önskemål och förutsättningar. I sammanhanget är det väsentligt att betona att patientdelaktighet måste vara frivillig; en patient som inte vill eller kan ta aktiv del i sin vård och behandling ska inte riskera att få en sämre anpassad vård. Närstående kan ha en central roll om patienten vill och det är alltid patienten som bestämmer vem som är att betrakta som närstående i den aktuella situationen.

En välfungerande klagomålshantering är en väsentlig del i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Den bidrar till att vi är en lärande organisation och är även ett sätt för patient och närstående att delta i detta arbete. De mottagna klagomålen och synpunkterna på verksamheten ska utredas för ställningstagande till om det förekommit avvikelser. Med avvikelse avses en händelse som medfört eller som hade kunnat medföra något oönskat.

8.1 Mål

- Patienter ska ges möjligheter till delaktighet i den egna vården.
- Patienter och närstående ska ha en roll i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.
- Patienter och närstående ska ges information om hur klagomål och synpunkter förs fram och hanteras av verksamheten.
- Kunskap om förekomst av klagomål och synpunkter från patienter och närstående ska finnas på alla nivåer i organisationen.

9 Genomförda, pågående och planerade förflyttningar mot en säkrare vård i Region Skåne

Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet är en övergripande plan för förflyttningar inom de fyra identifierade grundförutsättningarna för en säker vård. Många aktiviteter är ämnade för, och bidrar till, förflyttningar inom fler områden än ett. I detta avsnitt redogörs i grova drag för dessa aktiviteter. I den årliga patientsäkerhetsberättelsen redogörs för fler aktiviteter. Samtliga patientsäkerhetsberättelser, såväl vårdgivarens som förvaltningarnas, kan nås via [Patientsäkerhet - uppföljning - Vårdgivare Skåne \(skane.se\)](#).

9.1 Exempel på samarbete inom och över gränserna

Det finns en styrka i att arbeta tillsammans i regionala grupper där förvaltningarnas representanter deltar och delar ansvar. Arbetssättet behöver öka för att tillvarata varandras kunskap och kompetens, vilket är en väsentlig del för att driva patientsäkerhetsarbetet framåt.

9.1.1 Regionalt Patientsäkerhetsråd

I regionalt Patientsäkerhetsråd pågår ett gemensamt övergripande patientsäkerhetsarbete. Förutom regional chefläkare (rådets ordförande) och regional chefsjuksköterska har rådet bred representation från Vårdhygien Skåne, Strama Skåne, Regionala enheten för läkemedel, Region Skånes chefläkargrupp, förvaltning Digitalisering, IT och MT, förvaltning Medicinsk service samt Folk tandvården Skåne AB. Utöver det är förvaltningschefen i Patientnämnden Skåne adjungerad till rådet. Rådet driver en podd om patientsäkerhet, *På säkra sidan*, i syfte att öka engagemang för och kunskap om patientsäkerhetsfrågor. Planerade uppdrag som fördelats inom ramen för rådet är bland annat att identifiera metoder och verktyg för uppföljning av vårdrelaterade infektioner (VRI) och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) då den nationella uppföljningen har avvecklats.

9.1.2 Regionala grupper för chefläkare och chefsjuksköterskor

I de båda regionala grupperna för chefläkare respektive chefsjuksköterskor finns representanter för samtliga förvaltningar. Region Skåne är en av de få regioner där det finns chefläkare och chefsjuksköterska som även representerar digitalisering, IT och MT, och inte enbart hälso- och sjukvård.

Av de båda grupperna förvaltas den regionala riskloggen. Under det senaste året har en styrgrupp bildats och undergrupper tillkommit. Det delade ansvaret bidrar till ett gemensamt lärande och engagemang i regionen. Regional risklogg skapar förutsättningar för en övergripande bild över generiska risker och stärker det organisatoriska minnet. Med generiska risker avses patientsäkerhetsrisker av allmän karaktär i betydelsen att de berör stora delar av organisationen. Riskerna i riskloggen är kända genom registrerade avvikelser och anmälningar enligt lex Maria, men kan också vara erfarenhetsbaserade. Under en tid har ett utökat fokus varit på läkemedelsrisker och hur de kan undvikas. Ett exempel är att identifiera och minimera riskerna vid användning av högriskläkemedel¹. Högriskläkemedel finns även på agendan inom nationellt system för kunskapsstyrning och en tillfällig arbetsgrupp har tillsatts med uppdrag att lista läkemedel med hög risk och ge förslag till hur riskerna kan minskas. Chefläkare från Region Skåne representerar i gruppen.

9.1.3 Trycksårsprevention

I Region Skåne finns en regional grupp för trycksårsprevention. I gruppen pågår olika aktiviteter för att öka patientsäkerheten och förhindra vårdskador i form av trycksår. Stoppa trycksårsdagen, som är en internationell händelse, uppmärksammas årligen i regionen. I november 2023 samlades cirka 300 deltagare för att ta del av ny kunskap inom området. Eventet skapar tillfällen för samverkan mellan hälso- och sjukvårdspersonal i Region Skåne, kommunal hälso- och sjukvård och privata vårdgivare. Planering pågår för Stoppa trycksårsdagen 2024.

9.1.4 Samarbete med Skånes Kommuner

Omställningen till nära vård innebär en del utforskade områden när det gäller säker vård. För att lära oss mer och öka vår förmåga till beredskap har regional chefsjuksköterska och regional chefläkare varit initiativtagare till Samverkansforum för strategiska patientsäkerhetsfrågor tillsammans med

¹ Läkemedel, som vid felaktig användning, med större sannolikhet än för andra läkemedel kan orsaka allvarliga följder hos patienten.

representanter för Skånes Kommuner. Arbetet har utvecklats och hösten 2023 gjordes en enkätuppföljning avseende patientsäkerhetsrisker kopplade till omställningen till nära vård. Målgruppen för enkäten var personer med stödfunktion inom patientsäkerhet, till exempel chefläkare, chefsjuksköterskor och patientsäkerhetsstrateger i Region Skåne och medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR) i Skånes kommuner. Resultatet har tagits väl emot i olika forum och kommer att ligga till grund för fortsatt arbete. Våren 2024 hölls en dialog med kommunernas MAS:ar och MAR:ar vid ett möte där cirka 60 personer deltog.

9.1.5 Samarbete med Vårdhygien Skåne och Smittskydd Skåne

Under 2023 har samarbetet ökat och utvecklats med Vårdhygien Skåne och Smittskydd Skåne. För första gången (vårterminen 2023) ingick samtliga sjukhus i Region Skåne i EU:s smittskyddsmyndighets punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning (ECDC PPM). Mätningen genomförs vart femte år på sjukhus i EU/EEA-länder och koordineras nationellt av Folkhälsomyndigheten. Vårdhygien Skåne ansvarade för logistik kring mätningen i samverkan med regional chefläkare och regional chefsjuksköterska. Respektive sjukhus patientsäkerhetsorganisation involverades och engagerades.

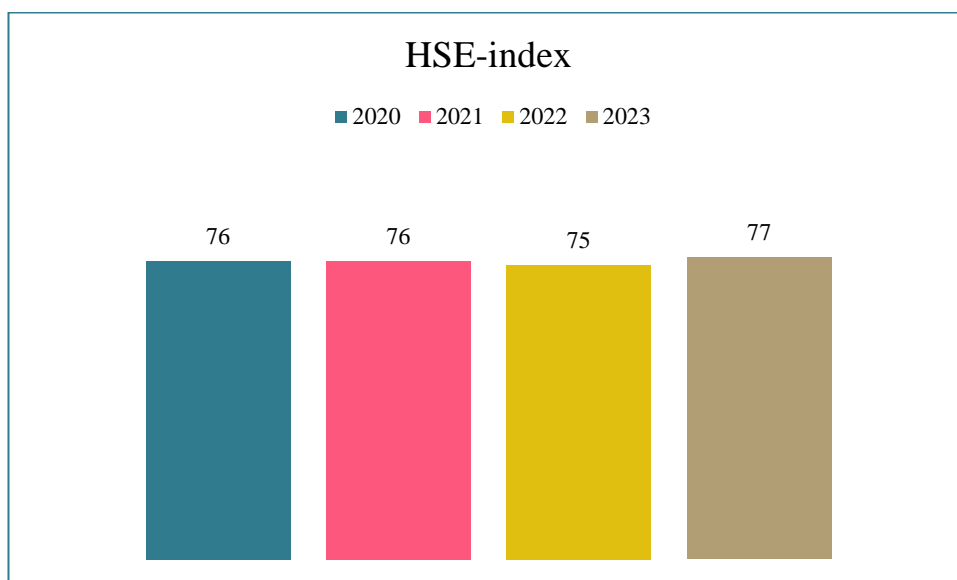
Samarbetet med Vårdhygien Skåne fortsätter under 2024 i och med ett riktat uppdrag till regional chefläkar- och chefsjuksköterskefunktion om att ta fram en regional strategi och handlingsplan för att minska vårdrelaterade infektioner. Uppdraget finns i *Region Skånes verksamhetsplan och budget 2024 med plan för 2025–2026* och beslut tas i HSN.

9.1.6 Patientsäkerhet och arbetsmiljö

Patientsäkerhet och arbetsmiljö är starkt förknippade med varandra och olika slags arbetsmiljöfaktorer kan påverka möjligheterna att utföra ett patientsäkert arbete. Sedan hösten 2020 mäts skattningen av arbetsmiljö och säkerhetskultur i en gemensam medarbetarenkät. Enkäten innehåller centrala frågor om hållbart medarbetarengagemang (HME) och frågor som rör hållbart säkerhetsengagemang (HSE). Kombinationen av frågor om HSE och HME ger verksamheterna förutsättningar att arbeta med en säker vård lokalt utifrån både ett patientsäkerhets- och arbetsmiljöperspektiv. HSE redovisas med indexvärde 0-100 där 0 är lägst och 100 är högst. Index för

Region Skåne var i 2023 års mätning 77 (se bild 1). En norsk studie från 2023² stöder användandet av HSE för att mäta en gemensam dimension av personalens uppfattningar om patientsäkerhet och för beräkning av index.

Bild 1: HSE-index för åren 2020 - 2023



Regional chefläkare och regional chefläkare har sedan 2022 återkommande avstämningar med representanter från Koncernstab HR i syfte att samverka inom gemensamma arbetsområden och frågor. Arbetet har utvecklats och uppfattas vara värdefullt för båda parter.

9.2 Samverkan i nationellt system för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård

Regional chefsjuksköterska och regional chefläkare representerar Region Skåne i Södra sjukvårdsregionens samverkansgrupp (RSG) patientsäkerhet. Gruppen träffas regelbundet utifrån det givna uppdraget och har även återkommande möten tillsammans med Sveriges samtliga RSG och nationell samverkansgrupp (NSG) patientsäkerhet. Våren 2023 bildades nationell arbetsgrupp (NAG) uppföljning patientsäkerhet, som ett insatsområde kopplat till NSG patientsäkerhet. NAG uppföljning patientsäkerhet har kartlagt regionernas befintliga patientsäkerhetsindikatorer samt de önskemål som regionerna har angående uppföljning. Gruppen arbetar med att identifiera lämpliga indikatorer inom

² Sound psychometric properties of a short new screening tool for patient safety climate: applying a Rasch model analysis.

patientsäkerhetsområdet tillsammans med bland annat Socialstyrelsen. Regional chefsjuksköterska representerar Södra sjukvårdsregionen i NAG uppföljning patientsäkerhet.

9.3 Patientsamverkan

Klagomål från patienter och närstående är en viktig del i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Klagomål som inkommer till vården ska bemötas och hanteras professionellt, utan skuldbeläggande av medarbetare. Inom regionalt Patientsäkerhetsråd har en kort utbildningsfilm om klagomål tagits fram. Filmen, *Klagomål – ett sätt att utveckla vården*, beskriver hur klagomålshanteringen går till i regionen. Syftet är att öka både kunskapen och tryggheten hos medarbetare som hanterar klagomål. Tillhörande filmen finns ett underlag med diskussionsfrågor. I samband med filmens publicering gjordes ett antal intervjuer där verksamheter beskrev goda exempel på klagomålshandling och finns publicerade på Region Skånes intranät. Regionalt patientsäkerhetsråd har också utvecklat ett arbete med poddar, *På säkra sidan*, där ett av avsnitten handlar om just klagomål till vården.

I regionalt Patientsäkerhetsråd har beslut fattats om att inte ha en permanent patient- eller närståenderepresentant. I stället bjuds en eller flera representanter in till regionala patientsäkerhetsprocesser när behov finns. Anledningen till beslutet är att syftet med att ha en patient eller närstående med i en arbetsprocess varierar, och det är svårt för samma personer att täcka samtliga perspektiv eller behov. Under de senaste åren har majoriteten av hälso- och sjukvårdsförvaltningarna inrättat grupperingar med patienter eller närstående. Även inom SDV-programmet finns patientrepresentanter för att stärka patientsamverkan för framtidens vårdinformationsmiljö.

Materialet *Din säkerhet i vården* är en patientinformation som Region Skåne tidigare har utvecklat och flera regioner använder materialet. Under slutet av 2023 påbörjades en revidering av innehållet. Revideringen pågår och patientrepresentanter kopplade till Skånes universitetssjukhus och Helsingborgs lasarett har bjudits in för att delta i processen. Materialet förväntas vara färdigställt 2024.

9.4 Säkra metoder, strukturer och system

I verksamheter med hög mognadsgrad ingår det att risker identifieras, diskuteras och minimeras i ett öppet arbetsklimate. Sedan hösten 2022 har en

arbetsgrupp inom den regionala chefsjuksköterskegruppen utvecklat en metod och ett verktyg för att följa upp och stärka omvårdnadens kvalitet. Metoden, PPM omvårdnad, innehåller frågor avseende omvårdnadsspecifika områden. Frågorna har formulerats för att skapa lärande, utveckling och engagemang lokalt i verksamheten, utöver att aggregerad uppföljningen möjliggörs. Två test av metoden har genomförts, hösten 2023 och våren 2024. Hösten 2024 införs PPM omvårdnad i all somatisk slutenvård för vuxna, och ska upprepas två gånger per år. Metoden kan utvecklas ytterligare och anpassas till andra vårdområden än enbart somatisk vård.

Inom ramen för Handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Region Skåne sker viss uppföljning av hälso- och sjukvårdsförvaltningarnas systematiska patientsäkerhetsarbete. Fokus 2023 låg på verksamheternas förmåga att använda risker, händelser och klagomål i patientsäkerhetsarbetet och skapa lärande utifrån det. Utfallet av uppföljningen finns att läsa i uppföljningsrapporten *Hantering av risker, händelser och klagomål samt förmåga till lärande* som visar på att det finns väl etablerade strukturer för patientsäkerhetsarbetet i samtliga förvaltningar.

9.5 Kunskap om patientsäkerhet

Världshälsoorganisationen, WHO, har initierat den 17 september som en återkommande internationell patientsäkerhetsdag. Nationellt uppmärksammas patientsäkerhetsarbetet av Socialstyrelsen, som årligen anordnar en nationell patientsäkerhetsdag. Vid ett av tillfällena har Region Skåne redovisat sitt arbete med regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Lokalt anordnar förvaltningarna olika sätt för att uppmärksamma dagen. De båda regionala grupperna för chefläkare respektive chefsjuksköterskor arrangerar varje år en halvdag för kunskapsutbyte.

Det är väsentligt att förstå vad patientsäkerhet innebär och vad som avses med olika termer och begrepp inom området. Patientsäkerhetsrådet i Region Skåne rekommenderar Socialstyrelsens webbutbildning *Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet* till framför allt ledningsgrupper, chefer och patientsäkerhetssamordnare eller motsvarande. Vidare har Patientsäkerhetsrådet kvalitetssäkrat och rekommenderat e-utbildningar avseende vårdrelaterade infektioner och sår.

Inträffade händelser, risker och inrapporterade klagomål ska registreras i ett gemensamt avvikelssystem. Befintligt system brister i funktionalitet och viss uppföljning är försvårad i och med det. Höstterminen 2024 sätts ett nytt

avvikelsesystem i drift och förväntningarna är stora på en mer funktionell avvikelshantering.

10 Patientsäkerhet ur ett nationellt perspektiv

Sveriges kommuner och regioner (SKR) har sedan 2011 haft överenskommelser med regeringen i syfte att stärka patientsäkerhetsarbetet hos regioner och kommuner. Inom ramen för det arbetet har SKR utvecklat och förvaltat metoder och verktyg för uppföljning av patientsäkerhetsarbetet. Under 2023 har SKR avvecklat det stödet som nu kan betraktas som avslutat. Det innebär att nationella uppföljningar genom punktprevalensmätningar (PPM) av trycksår, vårdrelaterade infektioner (VRI) och följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) inte längre genomförs. Tillhörande databas har avvecklats och är inte längre tillgänglig för användarna. Detsamma gäller metoden markörbaserad journalgranskning (MJG). Besluten om avveckling har fattats av SKR och styrgruppen för nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (SKS). Valda delar av materialet har övertagits av Socialstyrelsen, nationell samverkansgrupp (NSG) patientsäkerhet inom nationellt system för kunskapsstyrning samt av landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (Löf). Avvecklingen har medfört aktiviteter på regional nivå för att säkerställa fortsatt uppföljning och omhändertagande av historiska data.

10.1 Uppföljning av patientsäkerhet

För att kunna förstå hur patientsäker hälso- och sjukvården är och om vidtagna förbättringsåtgärder haft effekt behöver patientsäkerheten följas upp. Regionerna har ett eget ansvar för att styra hälso- och sjukvården och för att följa upp resultaten och uppföljningen har fram till och med 2023 till stor del präglats av uppföljningsindikatorer framtagna inom ramen för nationella patientsäkerhetsatsningar. Utan gemensamma indikatorer att följa försvåras meningsfulla jämförelser och gemensamma satsningar.

Tydliga signaler visar på den styrka som finns i en gemensam nationell inriktning samt att uppföljning av processer, resurser och kompetens behöver stärkas. Det pågår ett nationellt arbete att identifiera hållbara och lämpliga indikatorer för uppföljning av patientsäkerheten. Flera aktörer är involverade i arbetet; Socialstyrelsen, Nationella rådet för patientsäkerhet

och NAG uppföljning patientsäkerhet. Utöver det har NSG patientsäkerhet i uppdrag att bidra i utvecklingen av Vården i siffror ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Trots styrkan och värdet av nationella uppföljningsmått har det genomförts många regionala aktiviteter som lett till att patientsäkerhetsarbetet blivit mer strukturerat, gemensamt och mer patientcentrerat. Allt sammantaget anser vi därmed att vi förflyttat oss mot processer för en säkrare vård genom handlingsplanen.

10.2 Ny version av nationell handlingsplan

Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet avser perioden från och med 2020 till och med 2024. Socialstyrelsen arbetar med en uppdatering och den reviderade upplagan planeras att gälla för perioden från 2025 till 2030. På så vis kommer den i fas med den globala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet, *Global Patient Safety Action Plan 2021 – 2030*. Enligt uppgift kommer den reviderade upplagan av nationell handlingsplan att ha samma grundstruktur som nuvarande upplaga har. Regioner och kommuner har signalerat önskemål om att områdena ska kvarstå i relativt oförändrat skick för att kunna fortsätta att jobba inom områdena och dra nytta av effekterna.

Efter uppdragsgivarens beslut kommer den regionala handlingsplanen att anpassas efter de justeringar som kommer att ske i dess nationella motsvarighet från och med 2025.

10.3 Socialstyrelsens uppföljning av handlingsplanernas genomförande

Socialstyrelsen följer årligen upp i vilken omfattning som vårdgivarna har utvecklat egna handlingsplaner för ökad patientsäkerhet. Uppföljningen sker genom en enkät och resultaten av uppföljningarna går att ta del av via Socialstyrelsens webbsida [Uppföljning av handlingsplanens genomförande - Patientsäkerhet \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/uppfoljning-av-handlingsplanens-genomforande-patientsakerhet)

11 Referenslista

[Agera för säker vård - Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024 \(socialstyrelsen.se\)](#)

[En indikatorbaserad uppföljning för säker vård \(socialstyrelsen.se\)](#)

[Global Patient Safety Action Plan 2021-2030 \(who.int\)](#)

[Enkät om patientsäkerhet och nära vård](#)

[Hantering av risker, händelser och klagomål samt förmåga till lärande](#)

[Klagomål – ett sätt att utveckla vården \(utbildningsfilm\)](#)

[Löf | HSE \(lof.se\)](#)

[Patientsäkerhetsberättelse Region Skåne 2023 \(skane.se\)](#)

[På säkra sidan 2 – Klagomål av Region Skåne \(soundcloud.com\)](#)

[Region Skånes verksamhetsplan och budget 2024 med plan för 2025–2026](#)

[Sound psychometric properties of a short new screening tool for patient safety climate: applying a Rasch model analysis \(springer.com\)](#)

[Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet](#)

[Vården i siffror](#)