

Handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Region Skåne

Staben för patientsäkerhet, Avdelningen för hälso- och
sjukvårdsstyrning, Koncernkontoret

5 mars 2021

Diarienummer: 2021-O000612

1 Inledning.....	3
2 Bakgrund.....	3
3 Handlingsplan för ökad patientsäkerhet.....	4
4 Grundförutsättningar och fokusområden.....	4
5 Engagerad ledning och tydlig styrning.....	5
6 En god säkerhetskultur.....	6
7 Adekvat kunskap och kompetens.....	7
8 Patienten som medskapare.....	7
9 Uppföljning och redovisning av regional handlingsplan.....	8
10 Referenslista.....	11

1 Inledning

På uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören har Staben för patientsäkerhet vid Koncernkontoret tagit fram en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Den regionala handlingsplanen är en anpassning till Region Skånes förhållanden utifrån Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet som publicerats av Socialstyrelsen och följer därför medvetet samma struktur och upplägg som den nationella.

Denna regionala handlingsplan har tagits fram i samverkan med berörda förvaltningar samt patientrepresentanter och fokuserar på genomförandet av olika delaktiviteter syftande till att öka Region Skånes patientsäkerhet ytterligare i målet att leverera god och säker vård.

Handlingsplanen fokuserar i första hand på de områden som i nuläget bedöms som de strategiskt viktigaste och utgör de största utmaningarna inom det övergripande patientsäkerhetsarbetet i regionen. Slutligen är förhoppningen att handlingsplanen kan öka medvetenheten om patientsäkerhet som en grundval för Region Skånes hälso- och sjukvård, till gagn för invånarna.

Handlingsplanen gäller för perioden 2021 – 2024. Dokumentet är dynamiskt och kommer att revideras vid behov allt eftersom planerade åtgärder utvecklas.

2 Bakgrund

Det mångåriga och systematiska patientsäkerhetsarbete som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), tidigare Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), bedrivit tillsammans med landsting och regioner i kombination med nationella satsningar och överenskommelser för att stärka patientsäkerheten har gett resultat i form av färre vårdskador¹. Även i Region Skåne ses positiva resultat inom flera områden över tiden och nu behöver ytterligare steg tas för ökad patientsäkerhet för att närma sig den nollvision avseende vårdskador som råder i Region Skåne.

Hälso- och sjukvårdens ökande komplexitet i kombination med begränsade resurser understryker vikten av att arbeta proaktivt och dessutom inte enbart fokusera på risker utan också på framgångsfaktorer för en säker vård. En regional handlingsplan anpassad till dessa förhållanden blir ett sätt att definiera en gemensam målbild och riktning för det strategiska patientsäkerhetsarbetet som sedan ska brytas ner på förvaltningsnivå och anpassas till lokala förhållanden. Genom att utgå från den nationella handlingsplanen säkerställs även en koppling till det nationella patientsäkerhetsarbetet och möjligheter till uppföljning på den nivån.

¹ Definition enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL: 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

3 Handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Regioner och kommuner har en skyldighet att medverka till genomförandet av nationell handlingsplan. Syftet med Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 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. Målet för den nationella handlingsplanen är den ska bidra till ökad patientsäkerhet samt ge ökad kunskap och vägledning inom prioriterade områden.

3.1 MÅL OCH SYFTE MED REGIONAL HANDLINGSPLAN FÖR ÖKAD PATIENTSÄKERHET

Mål och syfte med regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet följer dess förlaga, den nationella handlingsplanen, och intentionen är att patientsäkerheten ska öka för invånarna i Skåne. Detta uppnås delvis genom att planera för mål och genomförande av aktiviteter som ger inriktning åt det regionala patientsäkerhetsarbetet på övergripande, huvudmannanivå.

Utöver att beskriva patientsäkerhetsarbetet på övergripande nivå visar regional handlingsplan riktningen för strategiskt patientsäkerhetsarbete i regionens förvaltningar. Dessa behöver identifiera vilka aktiviteter som måste vidtas lokalt, tydliggjort i form av en lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet, för att bidra till att regionens mål uppnås.

3.2 VISION OCH MÅL FÖR PATIENTSÄKERHETSARBETET I REGION SKÅNE

Patientsäkerhet är av högsta prioritet inom Region Skånes hälso- och sjukvård och en nollvision avseende vårdskador är ambitionsnivån. Genom långsiktigt och systematiskt patientsäkerhetsarbete ska ingen patient behöva drabbas av en undvikbar skada. Hälso- och sjukvårdens uppdrag utgår från verksamhetsplan och budget och i uppdraget återfinns det övergripande generella målet att bedriva säker hälso- och sjukvård.

Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet är ett led i det långsiktiga och systematiska patientsäkerhetsarbetet i att bedriva en säker vård och undvika vårdskada.

3.3 MÅLGRUPP

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

4 Grundförutsättningar och fokusområden

I Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet har fyra grundförutsättningar identifierats för att uppnå visioner och övergripande mål inom patientsäkerhet. Dessa är även relevanta för patientsäkerhetsarbetet i Region Skåne.

- Engagerad ledning och tydlig styrning.
- En god säkerhetskultur.

- Adekvat kunskap och kompetens.
- Patienten som medskapare.

Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 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.

5 Engagerad ledning och tydlig styrning

Den första grundläggande förutsättningen 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. För att stärka engagemang och styrning har Staben för patientsäkerhet inrättats inom Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning, Koncernkontoret, med avsikt att planera och följa upp det strategiska patientsäkerhetsarbetet i Region Skåne. Staben består av regional chefläkare och regional chefsjuksköterska som är direkt underställda hälso- och sjukvårdsdirektören. Vidare har regional grupp för chefläkare fått nytt uppdrag att inom ramen för ett system- och koncernperspektiv minimera risken för skador i vården.

5.1 MÅL

- Det ska finnas en tydlig ledning och styrning av patientsäkerheten på alla nivåer i organisationen.

5.2 ÅTGÄRDER

- Staben för patientsäkerhet ska stödja det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Samverkan ska ske med sjukvårdens representanter i bland annat regionalt Patientsäkerhetsråd och i regionala grupper för chefläkare respektive chefsjuksköterskor.
- Staben för patientsäkerhet ska upprätta och utveckla dokumentation om hur det organisatoriska patientsäkerhetsarbetet är fördelat. I gemensamma styrande dokument ska roller och arbetssätt ska finnas beskrivna.
- Handlingsplanen fastställs av hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-03-04.
- Patientsäkerhetsråd i Region Skåne ska inrättas 2020 som en del av Region Skånes kunskapsstyrningsorganisation. Patientsäkerhetsrådet är beredande till Kunskapsstyrningsrådet i Region Skåne inom ansvarsområdet.

- Processen kring framtagande och fastställande av patientsäkerhetsberättelsen ska utvecklas.
- Region Skåne ska sträva efter att patientsäkerhetsperspektivet är en återkommande punkt på agendan i relevanta regionala mötesforum.
- Uppdrag för regional grupp för chefsjuksköterskor ska skrivas.

6 En god säkerhetskultur

Den andra grundläggande förutsättningen för en säker vård är en god säkerhetskultur. Det innebär att alla i hälso- och sjukvården ska vara medvetna om och vaksamma på de risker som kan uppstå. Arbetsmiljön ska vara öppet och medarbetarna ska känna sig trygga att rapportera och diskutera säkerhetsfrågor.

6.1 PATIENTSÄKERHET OCH ARBETSMILJÖ

Patientsäkerhet och arbetsmiljö är starkt förknippade med varandra och såväl övergripande arbetsmiljöfaktorer som arbetsnära arbetsmiljöfaktorer påverkar möjligheterna att utföra ett säkert arbete.

Skattningen av arbetsmiljö och säkerhetskultur har tidigare mätts med olika verktyg i Region Skåne. Arbetsmiljön har skattats med hjälp av medarbetarenkät och säkerhetskultur har mätts övergripande vid ett par tillfällen. Under hösten/vintern 2020 har en ny medarbetarenkät implementerats i Region Skåne innehållande centrala frågor om hållbart medarbetarengagemang (HME). I enkäten integreras även frågor som rör hållbart säkerhetsengagemang (HSE). HSE innehåller 11 frågeställningar angående patientsäkerhet som är centrala för arbetet med patientsäkerhet. Resultaten är en temperaturmätning på upplevelser kring säkerheten på arbetsplatsen och ger ett underlag för dialog i verksamheten i närtid efter mätning. Kombinationen av frågor om HSE och HME ger förutsättningar att arbeta med en säker vård i den egna verksamheten utifrån både ett patientsäkerhets- och arbetsmiljöperspektiv. Förutom dialog i nära anslutning till att mätning skett kan befintligt dialogverktyg ”Säkerhetskulturtrappan från A till E” användas för fördjupad dialog kring säkerhetskulturen. Materialet är framtaget med inspiration från Manchester Patient Safety Framework (MaPSaF) och finns tillgängligt via SKR.

6.2 MÅL

- Arbetet med att skapa en god säkerhetskultur ska vara långsiktigt och synligt.

6.4 ÅTGÄRDER

- HSE-resultaten sammanställs och analyseras ur ett regionalt perspektiv av Staben för patientsäkerhet.
- Kompetenshöjande insats beträffande patientsäkerhetskultur ska genomföras.
- Skapa och upprätthålla forum för spridning mellan förvaltningarna av goda exempel.
- Samverkan mellan Staben för patientsäkerhet och representant från Koncernstab HR ska utvecklas i syfte att finna gemensamma arbetsområden.

7 Adekvat kunskap och kompetens

En tredje grundläggande förutsättning för säker vård är att personalen har adekvat kompetens och goda förutsättningar att utföra sitt arbete. Särskild kunskap om patientsäkerhet behövs på alla nivåer. Huvudmannen är skyldig att ha kunskap om förekomst av vårdskador. Det bygger i sin tur på att vårdverksamheterna har en väl fungerande avvikelshantering² som är ett sätt att bedöma hur säker vården är här och nu.

7.1 MÅL

- Kunskap om förekomst av vårdskador ska finnas på alla nivåer i organisationen.
- Kunskap om patientsäkerhet ska finnas hos medarbetare, chefer och beslutsfattare.
- Vi ska vara medvetna om hur säker vården är här och nu.

7.2 ÅTGÄRDER

- En qlikview-applikation för resultat och uppföljning av punktprevalensmätningar i vården, med möjlighet till utveckling ska byggas gemensamt, tillsammans med förvaltningarnas representanter och förvaltas regionalt.
- Kunskapen om patientsäkerhet hos medarbetare, chefer och beslutsfattare ska öka genom informations- och utbildningsinsatser. Exempel är grundläggande utbildning i patientsäkerhet, e-utbildning från Socialstyrelsen som lanseras våren 2021, utveckling av webbsida för patientsäkerhet, Vårdgivare Skåne, utbildningsdag samt ställningstagande till regional patientsäkerhetsutbildning.
- Verka för att Region Skåne ska ha ett avvikelssystem som underlättar för analys och uppföljning på alla nivåer.
- Möjligheterna och förutsättningarna för att tillsätta ett regionalt risk- och händelseanalysteam vid tillfällen då komplexa händelser ska utredas ska undersökas.
- Regionala grupper inom patientsäkerhetsområdet ska ha tydliga uppdrag där det bland annat ingår att sprida kunskap om förekomst av vårdskador.

8 Patienten som medskapare

En fjärde grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och närståendes³ delaktighet. Om patienten eller dess närstående är ett barn ska barnets bästa bedömas och beaktas utifrån mognad och ålder.

Det är viktigt att göra både patienterna och de närstående delaktiga i patientsäkerhetsarbetet vilket kan ske på olika sätt. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Att patienten bemöts med respekt skapar tillit och förtroende. Andra viktiga perspektiv för patienten är trygghet, tillgänglighet, samordning och kontinuitet. Delaktighet bygger på tydlig och anpassad information, till exempel att nästa steg i

² Definition enligt Socialstyrelsens termbank: det att identifiera och rapportera avvikelser, klarlägga och åtgärda orsakerna, dokumentera detta samt bedöma åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra resultaten

³ Definition enligt Socialstyrelsens termbank: person som den enskilde anser sig ha en nära relation till.

vårdprocessen är väl känd för patienten. Närstående kan ha en stor roll om patienten vill och det är patienten som bestämmer vem som är närstående i sammanhanget.

Patienter och deras närstående ska ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet och en välfungerande klagomålshandling är en central del i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och 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.

8.1 MÅL

- Patienter ska ges möjligheter till delaktighet i den egna vården.
- Patienter och närstående ska ha en roll i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Rekryteringen av patienter och/eller närstående ska ske utifrån kunskapsbehov.
- Nyligen framtagna ersättningsmodell⁴ ska användas av verksamheterna.
- Patienter och närstående ska ha kunskap om hur klagomål och synpunkter förs fram.
- Kunskap om förekomst av klagomål och synpunkter från patienter och närstående ska finnas på alla nivåer i organisationen

8.2 ÅTGÄRDER

- Genomföra kompetenshöjande aktivitet som berör exempelvis personcentrerad vård, delaktighet och bemötande.
- Arbetsformer för patientmedverkan i olika forum ska fastställas.
- Kommunikationsstrategi och kommunikationsplan för hur patientsäkerhet kan kommuniceras till invånarna ska utarbetas.
- Inom ramen för regional grupp för patientklagomål ska förutsättningarna för att förenkla processen att rikta klagomål mot vården undersökas.
- Inom ramen för regional grupp för patientklagomål tas en gemensam modell fram för sammanställning och analys av klagomål i syfte att använda till förbättringsarbete.

9 Uppföljning och redovisning av regional handlingsplan

Socialstyrelsen anser att nationell uppföljning inom patientsäkerhetsområdet behöver utvecklas så den återspeglar den utveckling som krävs för en säkrare vård. Uppföljningen kommer att utgå från grundläggande förutsättningar och fokusområden. Uppföljningen av den regionala handlingsplanen behöver därför spegla den planerade uppföljningen på nationell nivå.

Uppföljningen ska visa i vilken omfattning vårdgivaren utvecklat egna handlingsplaner samt följa den förflyttning med patientsäkerhetsarbetet som eftersträvas i nationell handlingsplan.

⁴ Region Skånes ersättningsmodell vid patient- och närståendemedverkan, <http://dokumentportal.i.skane.se/Dokumentmappar/RS/kk/hr/RSHR/Beslut%20Regiongemensam%20ers%c3%a4ttningsmodell%20vid%20patient-%20och%20n%c3%a4rst%c3%a5endemedverkan.pdf>

Beskrivning av arbetet kan komma att ske i den årliga Patientsäkerhetsberättelsen (PSB), då nationell uppföljning på sikt kan baseras på innehållet i PSB.

En stor del av dagens indikatorer och mått belyser aspekter av patientsäkerhet ur vårdgivarens och professionens perspektiv och med fokus på slutna somatiska vård för vuxna. Uppföljningen kommer att i högre grad spegla patienter och närståendes uppfattning om hur säker vården är och även spegla andra vårdformer som barnsjukvård, primärvård och psykiatrisk vård.

Regional uppföljning utgår från de planerade aktiviteterna, men behöver också beakta framdriften inom de förvaltningsspecifika handlingsplanerna.

9.1 UPPFÖLJNING OCH REDOVISNING AV FÖRVALTNINGARNAS HANDLINGSPLANER

Former för uppföljning och redovisning speglar arbetssättet i nationell uppföljning.

- Förvaltningarnas uppföljning ska visa
 - i vilken omfattning förvaltningarna utvecklat egna handlingsplaner
 - vilken förflyttning patientsäkerhetsarbetet gjort.
- En stor del av dagens indikatorer och mått belyser aspekter av patientsäkerhet ur vårdgivarens och professionens perspektiv och med fokus på slutna somatiska vård för vuxna. Förvaltningarnas uppföljning ska på ett fördjupat plan spegla
 - patienter och närståendes uppfattning om hur säker vården är
 - vårdformer som barnsjukvård, primärvård och psykiatrisk vård där det är tillämpligt.
- Förvaltningarnas uppföljningar ska omfatta indikatorer och mått som speglar
 - påverkbara omständigheter som inverkar på processer och som kan förändras för att göra vården säkrare, till exempel bemanning, kompetens och vårdplatser
 - i vilken omfattning rekommenderade aktiviteter genomförs, till exempel en viss rekommenderad undersökning eller behandling som ryms inom förvaltningens specialiteter
 - i vilken omfattning det finns en riskmedvetenhet och proaktiv säkerhetsutveckling
 - i vilken utsträckning patienter har drabbats av vårdskador.

Årlig återrapportering sker till regional chefläkare och regional chefsjuksköterska, Staben för patientsäkerhet, genom beskrivning av arbetet och progress i den årliga Patientsäkerhetsberättelsen (PSB), såväl på förvaltningsnivå som i det underlag som i början av varje år lämnas in för sammanställning till vårdgivarens PSB.

9.2 RAPPORTERING TILL UPPDRAGSGIVARE

Årlig återrapportering avseende regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet sker till

- uppdragsgivaren, Region Skånes hälso- och sjukvårdsdirektör

- Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) i samband med redovisning av årlig PSB.

10 Referenslista

Hållbart medarbetarengagemang (HME)

<https://skr.se/arbetsgivarekollektivavtal/uppfoljninganalys/hallbartmedarbetarengagemanghme.html>

Hållbart säkerhetsengagemang (HSE)

<https://skr.se/halsasjukvard/patientsakerhet/patientsakerhetskultur/hallbartsakerhetsengagemang.15343.html>

Markörbaserad journalgranskning Skador i somatisk vård januari 2013 - december 2019, nationell nivå. SKR; 2020 <https://webbutik.skr.se/sv/artiklar/markorbaserad-journalgranskning-3.html>

Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020 – 2024. Agera för säker vård. Socialstyrelsen; 2020 <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6564.pdf>

Säkerhetskulturtrappan från A till E, ett dialogverktyg (SKR)

<https://skr.se/halsasjukvard/patientsakerhet/patientsakerhetskultur/sakerhetskulturtrappanfrana.tille.24249.html>

Region Skånes verksamhetsplan och budget 2019 med plan för 2020-2021

https://www.skane.se/organisation-politik/om-region-skane/Publikationer/politik-organisation/budBudget_get-2019/

Region Skånes verksamhetsplan och budget 2020 med plan för 2021-2022

<https://www.skane.se/organisation-politik/om-region-skane/Publikationer/politik-organisation/budget-2020/>

Region Skånes verksamhetsplan och budget 2021 med plan för 2022-2023

<https://www.skane.se/organisation-politik/om-region-skane/Publikationer/politik-organisation/budget-2021/>