

Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet



Innehåll

Vision	2
Syfte.....	2
Mål.....	2
Målgrupp	2
Ansvarig för dokumentet	2
Revideras och följs upp	2
Beslutsdatum och beslutsinstans	2
Sammanfattning.....	3
Inledning.....	3
Regional handlingsplan	4
Bakgrund.....	4
Engagerad ledning och tydlig styrning.....	5
Arbetsätt.....	5
Nuläget.....	8
Prioriterade områden.....	9
Vägen framåt.....	10
Ansvar och roller	12
Uppföljning.....	13
Käll- och referenslista	14
Regionövergripande aktiviteter	15
Aktiviteter inom de sjukvårdande förvaltningarna – mall.....	15
Bilaga GAP-analys regionövergripande nivå.....	17

Vision

God och säker vård – överallt och alltid

Region Kalmar län har en nollvision för vårdskador.

Syfte

Syftet med denna handlingsplan är att

- samordna ett systematiskt arbetssätt för planering, prioritering och uppföljning på regionövergripande nivå,
- skapa samsyn och gemensamma aktiviteter kring arbetet med den nationella handlingsplanen,
- under perioden utveckla och etablera ett modernt och systematiskt patientsäkerhetsarbete,
- lära av varandra.

Mål

Övergripande mål: Ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada.

Målet med denna handlingsplan är att förflytta Region Kalmar läns patientsäkerhetsarbete till nästa nivå genom att:

- stärka samverkan inom och utanför organisationen,
- utarbeta gemensamma arbetsformer och gränssnitt,
- utveckla system och processer,
- ta vara på det goda arbete som redan pågår, utifrån den nationella handlingsplanen,
- sprida kunskap och lärande,
- öka patientsäkerheten genom att vidareutveckla patientsäkerhetsarbetet och därmed minska vårdskador.

Målgrupp

Ledare och medarbetare inom de fyra hälso- och sjukvårdande förvaltningarna; hälso- och sjukvårds-, psykiatri-, primärvårdsförvaltningen och folktandvården.

Ansvarig för dokumentet

Utvecklingsdirektören

Revideras och följs upp

Planen gäller tills vidare och följs upp varje termin samt vid behov i sjukvårdsledningen.

Beslutsdatum och beslutsinstans

Sjukvårdsledningen 2023-05-03.

Sammanfattning

Socialstyrelsens handlingsplan för ökad patientsäkerhet är en milstolpe för att utveckla, likrikta och standardisera det systematiska patientsäkerhetsarbetet på en nationell nivå.

Patientsäkerhet har högsta prioritet inom Region Kalmar läns hälso- och sjukvård och regionen har en nollvision avseende vårdskador.

Region Kalmar läns satsning på ökad patientsäkerhet utgår ifrån den nationella handlingsplanen och har som mål att vidareutveckla och lyfta regionens patientsäkerhetsarbete till nästa nivå, som ett led i det långsiktiga och systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Kartläggningen av nuvarande patientsäkerhetsarbete inom regionens sjukvårdande förvaltningar visar på att flertalet aktiviteter och processer som den nationella handlingsplanen tar upp redan görs eller är etablerade.

Samtidigt visar kartläggning och GAP-analys på viktiga områden med utvecklingspotential. Områden som kompletterar regionens systematiska patientsäkerhetsarbete för att nå målen i den nationella handlingsplanen.

Fyra prioriterade områden för det fortsatta arbetet med handlingsplanen har tagits fram i bred samverkan:

- System och processer
- Kunskap och lärande
- Invånarmedverkan
- Läkemedel och patientsäkerhet

Inledning

Socialstyrelsen har i bred förankring tagit fram en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet som gäller under åren 2020–2024. Det gemensamma målet är tydligt, ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada.

Handlingsplanen innehåller fem prioriterade fokusområden:

1. Ökad kunskap om inträffade vårdskador
2. Tillförlitliga och säkra system och processer
3. Säker vård här och nu
4. Stärka analys, lärande och utveckling
5. Öka riskmedvetenhet och beredskap

Utifrån den nationella handlingsplanen har Region Kalmar län, genom en satsning på ökad patientsäkerhet, utarbetat en regional handlingsplan. I Region Kalmar län har arbetsgruppen genomfört en kartläggning av vad som redan görs inom ovanstående fokusområden. Utifrån resultatet har denna handlingsplan tagits fram.

Varje sjukvårdande förvaltning arbetar tillsammans med den länsövergripande arbetsgruppen för satsningen på ökad patientsäkerhet. För att utveckla gemensamma gränssnitt i enlighet med de prioriterade områdena och bättre nå ut i verksamheten finns deltagare från samtliga förvaltningar med i arbetsgruppen.

Regional handlingsplan

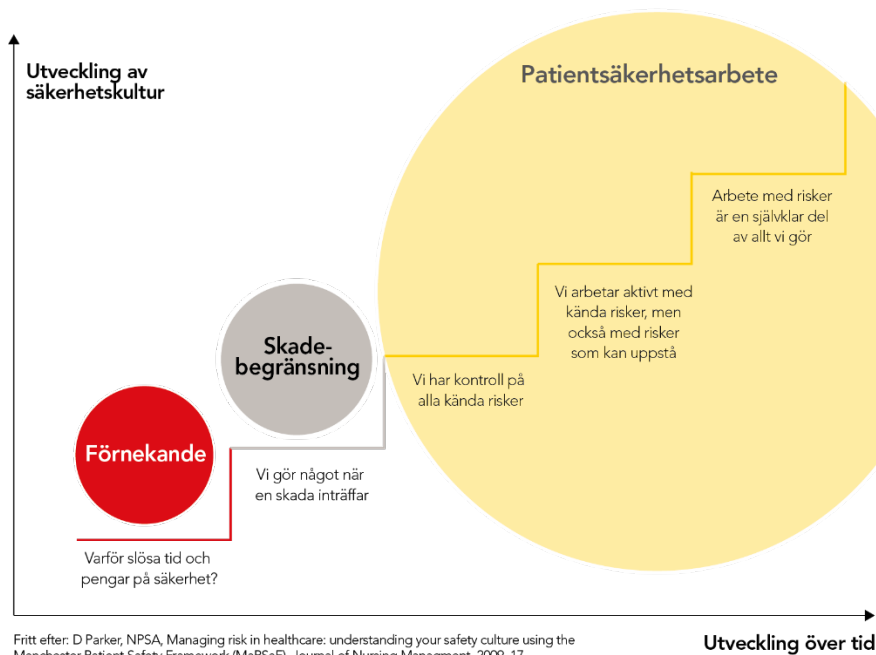
Bakgrund

De två senaste decennierna har kunskapen om patientsäkerhet vuxit snabbt och i takt med det har patientsäkerhetsarbetet utvecklats. Ändå drabbas fortfarande många patienter av skador som hade kunnat undvikas.

I Sverige drabbas uppskattningsvis 100 000 patienter varje år av vårdskador i somatisk sjukhusvård av vuxna, vilket motsvarar ungefär en vårdskada vid vart tionde vårdtillfälle. Vårdskadorna medför förlängda sjukhusvistelser för cirka 50 000 patienter varje år. Cirka 2 000 patienter får bestående men och vid ungefär 1 200 dödsfall varje år bedöms en vårdskada ha varit en bidragande orsak. Kostnaden enbart för de extra vård dagar som beror på vårdskador beräknas vara cirka 8 miljarder kronor per år. Det motsvarar ungefär en sjundedel, drygt 12 procent, av de totala kostnaderna för somatisk sjukhusvård.

Svensk hälso- och sjukvård har goda resultat enligt flera internationella jämförelser. Region Kalmar län har i många år visat goda resultat i bland annat Öppna jämförelser, Vården i siffror, kvalitetsregister, punktprevalensmätningar och patientenkäter. Det systematiska patientsäkerhetsarbetet har kontinuerligt utvecklats inom regionen, samtidigt som ytterligare förbättringsmöjligheter ses.

Patientsäkerhetsarbetet har utvecklats till ett eget kunskapsområde med nya arbetssätt och verktyg som ger oss möjlighet att bli ännu bättre och att ta nästa steg mot en säkrare vård. Patientsäkerhetskultur är en viktig hörnsten i arbetet. Vägen till ett aktivt förebyggande patientsäkerhetsarbete handlar om ett fokusskifte i tre steg, att gå från: Förnekande, Skadebegränsning till Patientsäkerhetsarbete, se illustration nedan.



Utöver den regionala handlingsplanen har en kartläggning samt GAP-analys tagits fram. Dessa har lagt grunden för att etablera principer, prioriteringar och mål för patientsäkerhetsarbetet genom vår strategi för systematiskt förbättringsarbete Varje dag lite bättre – kraften hos många!

Förbättringsstrategin ligger bakom många goda resultat och får verksamheten att ständigt ta steg framåt och möta framtida utmaningar. Strategin grundar sig på att alla medarbetare har ett ansvar för både dagens arbete och för att utveckla verksamheten. Det systematiska förbättringsarbetet ska genomsyra all verksamhet dygnet runt alla dagar i veckan. I en lärande organisation skapar allt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete ett ökat värde för de som vi är till för. För att bli framgångsrikt måste denna utveckling ske tillsammans med medarbetare, medborgare, patienter och närstående samt i nära samarbete med regionens kommuner.

Engagerad ledning och tydlig styrning

Patientsäkerhetsarbetet ska genomsyra hela organisationen, från högsta ledningen och vidare via linjen. Ledningen är bärare av organisationskulturen och är en förebild som har en avgörande roll i arbetet att stärka och upprätthålla en hög patientsäkerhet. God kvalitet och patientsäkerhet utvecklas bäst i organisationer med god arbetsmiljö, psykologisk trygghet och en kultur där medarbetarna är delaktiga. Där man gemensamt med ledningen strävar efter att fortlöpande förbättra för att upprätthålla en hållbar verksamhet, samt efterfrågar och följer upp kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet på alla nivåer.

Samtliga ledare skapar förutsättningar för ett systematiskt förbättrings- och patientsäkerhetsarbete, bland annat med hjälp av målstyrningssystemet Stratsys och den egenkontroll som görs via Uppföljning-patientsäkerhet. Information om verksamhetens resultat inhämtas av ledare som ansvarar för att åtgärder genomförs och utvärderas.

Ledare i linjen har en central roll, eftersom mycket av förbättringsarbetet sker på verksamhetsnivå. Det är viktigt att ledarna får stöd, så att de kan tydliggöra för medarbetarna hur de tillsammans kan bidra till att etablera och utveckla regionens handlingsplan för ökad patientsäkerhet.

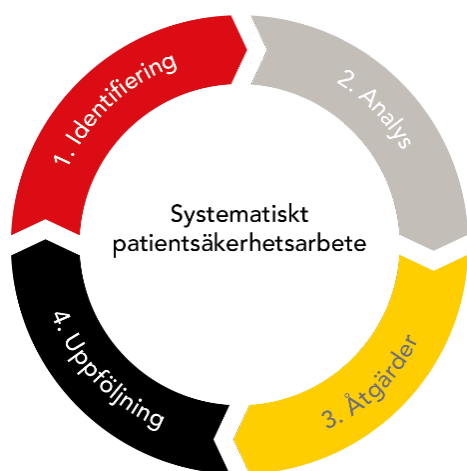
Samtidigt kan ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete bara utvecklas om en tvåvägskommunikation etableras i hela linjen. Där man aktivt efterfrågar aktiviteter, mål och mått för regionens systematiska patientsäkerhetsarbete samt uppmuntrar till återkoppling, kreativitet, innovation och samverkan över organisationsgränser.

Arbetsätt

Den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet vänder sig till huvudmännens beslutfattare. Sjukvårdsledningen har tagit beslut kring en satsning på ökad patientsäkerhet och gett uppdraget att arbeta med den nationella handlingsplanen till den lokala samverkansgruppen (LSG) för patientsäkerhet och två projektledare har utsetts för att driva arbetet på regionövergripande nivå. Arbetet följs kontinuerligt upp i Sjukvårdsledningen.

– Så här arbetar vi systematiskt med patientsäkerhet:

1. Mått inom patientsäkerhetsområdet har identifierats och resultat följs.
2. Beskriv analys av och/eller resonemang kring resultat inom området, exempelvis orsaker till förändring i resultatet eller koppling till patientsäkerhetsrisker.
3. Beskriv åtgärder med koppling till identifierat område. Åtgärder kan både vara i form av aktiviteter eller förändringar i struktur eller organisation.
4. Beskriv hur ni följt upp och återkopplat vidtagna åtgärder inom identifierat område, till verksamheter och/eller ledning. Uppföljning och återkoppling kan exempelvis göras via arbetsplatsträffar, patientsäkerhetsdialoger.



Arbetsmetodik för ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete. Källa: Socialstyrelsen.

– Länsövergripande arbetsgrupp

Patientsäkerhetsarbetet utvecklas tillsammans över förvaltnings- och organisationsgränser. En länsövergripande och tvärprofessionell arbetsgrupp har bildats, med representanter från de fyra sjukvårdande förvaltningarna, kommuner och patient- och närståenderepresentanter. Tanken är att uppnå samsyn, delaktighet och bred förankring inom organisationerna, där arbetsgruppens deltagare ansvarar för att löpande informera om och förankra arbetet i respektive förvaltning. Till gruppen kopplas också medarbetare med spetskompetens inom viktiga specialområden som kommunikation, systemkunskap, IT, HR med mera.

– Regionens sjukvårdande förvaltningar

Inom förvaltningarna fortsätter arbetet i enlighet med den regionala handlingsplanen. Förvaltningarna kompletterar handlingsplanen med individuella aktiviteter, mål och mått som speglar deras individuella struktur och behov. Förvaltningarna enas om regionövergripande definitioner, mål och mått för det systematiska patientsäkerhetsarbetet samt enhetliga beskrivningar och hjälptexter i regionens målstyrningssystem.

- **Medarbetare**

Arbetet med patientsäkerhet genomsyrar hela vår organisation och alla medarbetare bidrar varje dag direkt och indirekt till att göra vården säkrare för våra patienter. Verksamhetschefer, förstalinjenchefer och medarbetare etablerar tillsammans den regionala och förvaltningsspecifika handlingsplanen i det dagliga arbetet. Den förvaltningsspecifika handlingsplanen kompletteras med individuella aktiviteter, mål och mått som är anpassade till arbetsplatsens förutsättningar och behov.

- **Kommunikation**

Kommunikation anses som en grundförutsättning för att implementera den regionala handlingsplanen och satsningen på ökad patientsäkerhet. Kommunikation i linjen är nödvändig där man aktivt efterfrågar aktiviteter, mål och mått för regionens systematiska patientsäkerhetsarbete samt uppmuntrar till återkoppling, kreativitet, innovation och samverkan över organisationsgränser. En kommunikationsplan är framtagen och utvecklas kontinuerligt. På regionens intranät Navet och sidan Systematiskt patientsäkerhetsarbete finns information om den nationella handlingsplanen och regionens satsning på ökad patientsäkerhet.

- **Samverkan och erfarenhetsutbyte**

Ett kontinuerligt erfarenhetsutbyte nationellt är en viktig del i arbetet. Inom den sydöstra sjukvårdsregionala samverkansgruppen (RSG) för patientsäkerhet delas erfarenheter, strategier och aktiviteter, kopplade till exempelvis den nationella handlingsplanen. Region Kalmar läns lokala samverkansgrupp (LSG) för patientsäkerhet och den länsövergripande arbetsgruppen fungerar som regionövergripande stödfunktioner.

- **Patienten som medskapare**

Patienter och närstående har den högsta kunskapen om patienternas behov, och också om hur vårdens struktur och arbetsprocesser på ett meningsfullt sätt kan bidra till en vård som sätter patientens behov i centrum.

- **Kommunsamverkan**

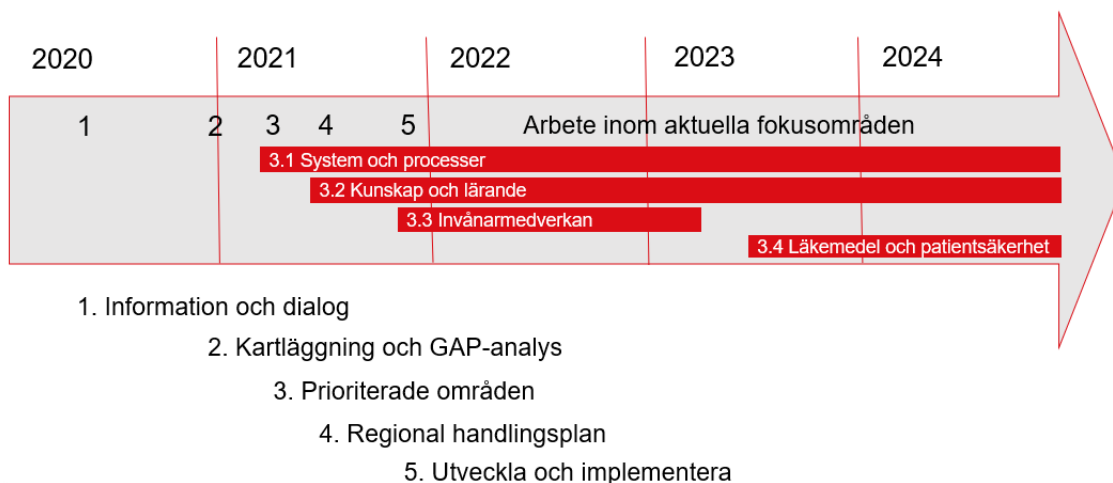
Det är tillsammans med regionens kommuner som Region Kalmar län tar hand om gemensamma patienter och ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete behöver därför göras över organisationsgränser. Vårdens övergångar är fortfarande en utmaning för patientsäkerheten. Tillsammans kan säkerhet och trygghet i vårdens övergångar skapas, kunskap spridas och ett ömsesidigt lärande ske.

- **Verktyg**

För att utveckla och etablera den regionala handlingsplanen använder vi oss av ett flertal verktyg i det systematiska patientsäkerhetsarbetet, exempelvis målstyrningssystemet Stratsys, dokumenthanteringssystemet och regionens strategi för systematiskt förbättringsarbete Varje dag lite bättre – kraften hos många!. Flera stödfunktioner med specialistkompetens inom system, processer, HR och IT bidrar till att utveckla och etablera den regionala handlingsplanen.

– Tidplan

Den länsövergripande arbetsgruppen arbetar tillsammans för att i olika steg nå ut i verksamheten (se tidplan nästa sida).



1. Information och dialog

Pågår kontinuerligt under hela satsningen.

2. Kartläggning och GAP-analys

Genomförd inom Region Kalmar län under första året.

3. Prioriterade områden

Utifrån kartläggning och GAP-analys har prioriterade områden tagits fram och arbetsgrupper formerats.

4. Regional handlingsplan

Framtagen våren 2021, utifrån den nationella handlingsplanen och reviderad våren 2023.

5. Utveckla och implementera

Den nationella handlingsplanens fokus- och temaområden ska utvecklas och implementeras, enligt denna handlingsplan. Det stora arbetet med handlingsplanen görs sedan i den egna förvaltningen – inom alla fokusområden och dess delar.

Nuläget

Denna handlingsplan för ökad patientsäkerhet grundar sig bland annat på en omfattande kartläggning av regionens aktiviteter. Strukturen följer den nationella handlingsplanen och dess fem fokusområden. Den nationella handlingsplanen belyser patientsäkerhet utifrån olika perspektiv och därför kan ett flertal aktiviteter tilldelas flera fokusområden.

Kartläggningen har även tagit hänsyn till det nationella verktyget för stärkt patientsäkerhetsarbete som Sveriges kommuner och regioner i samverkan med den

nationella samverkansgruppen (NSG) inom patientsäkerhet och Socialstyrelsen har tagit fram. När verktyget publicerades hade regionens kartläggning redan genomförts.

Kartläggningen vittnar om det omfattande och goda arbetet som redan görs i regionen utifrån ett kvalitets- och patientsäkerhetsperspektiv. Men den visar även på viktiga områden som kan utvecklas för att lyfta det systematiska patientsäkerhetsarbetet i regionen till nästa nivå.

GAP-analysen har identifierat nyckelområden för att komplettera patientsäkerhetsarbetet i regionen. Som första steg prioriterades tre grundläggande områden. Högsta prioritet har fortfarande det första prioriteringsområdet – system och processer, för att skapa förutsättningar för ett strukturerat arbete med handlingsplanen, på regionnivå och inom samtliga sjukvårdande förvaltningar.

Bilagan visualiserar den regionövergripande kartläggningen och GAP-analysen, som ligger till grund för förvaltningarnas aktiviteter.

Prioriterade områden

Region Kalmar läns satsning på ökad patientsäkerhet utgår ifrån den nationella handlingsplanen och har som mål att vidareutveckla och lyfta regionens systematiska patientsäkerhetsarbete till nästa nivå.

GAP-analysens resultat har i bred samverkan diskuterats och fyra prioriterade områden för det fortsatta arbetet med handlingsplanen har tagits fram.

Prioriterade områden för regional handlingsplan:

– System och processer

Ett systematiskt patientsäkerhetsarbete behöver system och processer som möjliggör att inhämta, analysera och visualisera avgörande mål, mått och aktiviteter. Det behövs också verktyg för analys, planering och uppföljning. Kartläggningen och den fördjupande GAP-analysen visar vilka områden som behöver implementeras i befintliga system samt vilka system och processer som behöver aktualiseras och anpassas. Kärnan i arbetet är målstyrningssystemet Stratsys. Med syftet att göra det lätt för medarbetarna att göra rätt samt att undvika onödigt dubbelarbete har väl etablerade system och processer använts, anpassats och förädlats.

En ny struktur för verksamheternas dokumentering är framtagen och färdigställd, där ett flertal aktiviteter, mål och mått har kopplats till nya fokus- och temaområden som omnämns i den nationella handlingsplanen. Rubriker för uppföljning har tagits fram och följer strukturen för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Arbetet kring att identifiera både specifika och gemensamma mått är avslutat och tillhörande mått har i lämplig turordning samlats under respektive område. Måtten har samma beteckning/heter lika och tas fram på samma sätt. Beskrivnings- och anvisningstexter till rubriker och mått har formulerats. Alla mått har lyfts till regionnivå, som ger förutsättningar för analyser av det systematiska patientsäkerhetsarbetet på alla nivåer inom regionens samtliga sjukvårdande förvaltningar (hälso- och sjukvård, psykiatri, primärvård och

folktandvård). För första gången har alla sjukvårdande förvaltningar möjlighet till uppföljning av sitt systematiska patientsäkerhetsarbete i systemet.

Information kring förändringarna i Stratsys har kommunicerats ut till regionens chefer via sedvanliga kanaler.

Arbetet med mål och mått i Stratsys fortsätter. Automatisering av måtten, inklusive Socialstyrelsens nationella indikatorer för uppföljning av patientsäkerhetsarbetet har påbörjats. Nya ikoner gör det lätt att skilja på regionens egna mått och Socialstyrelsens indikatorer.

Regionen aggregerar och skickar ett flertal mått och mätetal till olika kvalitetsregister och system utanför regionen utan att alla de olika måtten visualiseras i regionens målstyrningssystem. Det medför att regionen i många fall är beroende på att invänta att olika aktörer gör, delvis med en tidsfördröjning av flera år, data tillgängliga för oss igen som vi egentligen redan har tagit fram tidigare men inte längre själv har tillgång till. På sikt är målet att säkerställa att vi alltid har tillgång till mått och mätetal som vi redan har genererat och att visualisera de lättillgängligt i målstyrningssystemet så att verksamheten har möjlighet till att jobba tidsnära med de egna resultaten.

På sikt är ambitionen att visualisera alla mått som skickas till olika kvalitetsregister och system utanför regionen, med syftet att få kontroll på regionens egna mått.

– Kunskap och lärande

Kartläggningen av arbete som kan kopplas till den nationella handlingsplanens fokusområden samt den kompletterande och fördjupande GAP-analysen visar tydligt att flertalet aktiviteter och processer redan pågår.

Samtidigt visar analysen att det finns mycket utvecklingspotential för att sammanställa, analysera och sprida goda kunskaper på en regionövergripande nivå och inom samtliga sjukvårdande förvaltningar. Som exempel finns det för även enkla processer oftast ett flertal olika rutiner på olika nivåer och inom olika förvaltningar. Detta ökar risker för fel och missförstånd samt påverkar möjligheten för våra medarbetare att på ett patientsäkert sätt jobba på olika arbetsplatser. Viktiga lärdomar, framgångsrika arbetssätt och åtgärder men även risker och fel stannar oftast på enhetsnivå. Arbetet inom prioriteringsområde "Kunskap och lärande" utvecklar och etablerar system, rutiner och processer för att inhämta, analysera och sprida de här viktiga kunskaperna inom hela länet.

– Invånarmedverkan

Patienter och närstående har den högsta kunskapen om patienternas behov, och också om hur vårdens struktur och arbetsprocesser på ett meningsfullt sätt kan bidra till en vård som sätter patientens behov i centrum.

Region Kalmar län har sedan många år etablerat patientmedverkan i olika sammanhang och på alla nivåer. Kärnan i arbetet är en särskild strategi för patientmedverkan och en omfattande databank med patienter och närstående. Intresserade patienter och närstående introduceras i rollerna och deltar i olika

omfattning i projekt-, arbets-, styr- och ledningsgrupper. Patient- och närståendeföreträdare är en integrerad del i arbetsgruppen för ökad patientsäkerhet. Inom förvaltningarna ska befintligt och framtaget material implementeras och användas, med fördel används arbetsgruppens representanter som stöd.

– Läkemedel och patientsäkerhet

En arbetsgrupp ska startas under hösten 2023, med uppdraget att integrera och samordna läkemedelsfrågor och att minska läkemedelsrelaterade vårdskador, i enlighet med den nationella handlingsplanen och GAP-analysen.

Vägen framåt

- Denna handlingsplan lägger grunden för arbetet med den nationella handlingsplanen, men får betraktas som ett levande dokument. Nya kunskaper, vårdformer och organisationsförändringar medför nya möjligheter men ställer även kontinuerligt krav på vården. Ett levande dokument tar hänsyn till dessa förhållanden.
- Den regionala handlingsplanen etablerar strukturer och principer för det systematiska patientsäkerhetsarbetet på en regionövergripande nivå och skapar ett flexibelt ramverk för det fortsatta arbetet på förvaltningsnivå. Denna handlingsplan kompletteras fortlöpande och i takt med förvaltningarnas individuella arbete med tillämpning av den nationella.
- I ljuset av växande behov och en ökad systemkomplexitet måste vi anpassa vårt sätt att se på säkerhet. I vården arbetar vi fortfarande i större utsträckning reaktivt när oönskade händelser inträffar. Vi undersöker vårdskador för att identifiera orsaker och bidragande faktorer och riskanalyser har som mål att fastställa sannolikheten för att de inträffar igen. Den bakomliggande principen går ut på att svara på en händelse eller en oacceptabel risk som identifieras, ofta genom att försöka eliminera orsaker till händelsen eller förbättra skyddet mot risken, eller både och. Det här arbetssättet kallas för Säkerhet I.

Även om många oönskade händelser fortfarande kan behandlas med ett Säkerhet I-perspektiv, utan att detta får några allvarliga följder, så finns det ett växande antal fall där detta perspektiv inte fungerar och lämnar oss i okunnighet om hur våra vardagliga handlingar är en del av säkerhetsarbetet. Detta kan få oförutsedda konsekvenser eftersom det oavsiktligt kan försämra resurser och procedurer som behövs för att saker ska bli rätt.

Inom Säkerhet II däremot förändras syftet med utredningar till att bli en förståelse av hur saker och ting vanligtvis blir rätt, eftersom detta utgör basen för att förklara hur det kommer sig att saker ibland blir fel. Riskanalysen försöker förstå under vilka omständigheter som variabiliteten i prestation och utförande kan bli svåra eller omöjliga att övervaka och kontrollera. Principen för säkerhetsarbete är att underlätta det vardagliga arbetet, att förutspå utvecklingar och händelser, samt att vidmakthålla förmågan att anpassa arbetet så att det reagerar effektivt på oundvikliga

översraskningar (Finkel 2011 et Från Säkerhet I till Säkerhet II: en vitbok). En framtida målsättning med denna handlingsplan är att utveckla även Säkerhet II-perspektivet i regionen för att komplettera arbets- och tankesätt inom det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

- Tillsammans med regionens kommuner tar vi hand om gemensamma patienter och ett framgångsrikt patientsäkerhetsarbete förutsätter arbete över organisationsgränser. Förhoppningen är att på sikt koppla ihop regionens och kommunernas handlingsplaner till ett länsövergripande dokument och arbetssätt.
- För genomförda och planerade aktiviteter på regionövergripande nivå, samt aktiviteter inom de sjukvårdande förvaltningarna, se sidan 15 och framåt.

Ansvar och roller

Arbetet med den nationella handlingsplanen genomförs inom ramen för Kunskapsstyrningsorganisationen.

Den regionala handlingsplanen gäller samtliga sjukvårdande förvaltningar inom Region Kalmar län.

Politisk ledning

- Den politiska ledningen ansvarar för att patientsäkerhetsperspektivet tillämpas i beslut.

Sjukvårdsledningen inklusive tandvård

- Sjukvårdsledningen ansvarar för att uppdrag och eventuella resurser fördelas i enlighet med ordinarie rutiner samt intentioner, mål och riktlinjer.
- Förvaltningschefer planerar och driver arbetet framåt, inom den egna förvaltningen, utifrån sin kartläggning.
- Förvaltningschefer skapar förutsättningar för verksamheten att arbeta i linje med denna handlingsplan.
- Sjukvårdsledningen efterhör resultat och följer upp satsningen för ökad patientsäkerhet och den regionala handlingsplanen, enligt avsnittet Uppföljning.

Lokal samverkansgrupp inom patientsäkerhet (LSG)

- LSG-patientsäkerhet är en stödfunktion inom området patientsäkerhet till Sjukvårdsledningen och de sjukvårdande förvaltningarna. Utvecklingsdirektör utgör, som sammankallande för LSG, länken mellan sjukvårdsledningen och LSG.
- LSG-patientsäkerhet arbetar i Sjukvårdsledningens uppdrag med att verkställa handlingsplanen på en regionövergripande nivå.
- Utifrån LSG-patientsäkerhet:
 - o Projektledarna samordnar och ansvarar för att genom arbetsgruppen driva arbetet framåt på uppdrag av sjukvårdsledning
 - o Olika arbetsgrupper utarbetar aktuella processer och strukturer för handlingsplanens omsättning

Strategiska expert- och stödfunktioner

- Håller samman, stödjer och följer upp Region Kalmar läns arbete med satsningen för ökad patientsäkerhet, på regionövergripande nivå och/eller inom den egna förvaltningen.
- Omvärldsbevakning

Verksamhetschefer och enhetschefer

- Ansvarar för att medarbetarna får kunskap om satsningen på ökad patientsäkerhet och den regionala handlingsplanen.
- Informerar om och initierar aktiviteter kring satsningen på den egna arbetsplatsen, utifrån den egna förvaltningens plan och aktiviteter.

Medarbetare

- Ansvarar för och är delaktiga i att etablera den förvaltningsspecifika handlingsplanen, tillsammans med respektive chef. Planen kompletteras med individuella aktiviteter, mål och mått som är anpassade till arbetsplatsens förutsättningar och behov.

Uppföljning

Regional handlingsplan

Planen gäller tills vidare och följs upp varje termin samt vid behov i sjukvårdsledningen, enligt nedan.

Socialstyrelsen följer upp den nationella handlingsplanens genomförande. Uppföljningen visar i vilken omfattning huvudmännen utvecklat handlingsplaner eller motsvarande och följer den förflyttning av patientsäkerhetsarbetet som eftersträvas med den nationella handlingsplanen. Vidare kan vårdgivarna (huvudmännen är också vårdgivare) stimuleras till att beskriva förflyttningen av patientsäkerhetsarbetet i den årliga patientsäkerhetsberättelsen. Omstrukturering i Stratsys (arbetsgrupp 1 - System och processer) gör det möjligt att följa upp arbetet via egenkontrollen Uppföljning-Patientsäkerhet, samt utifrån fokusområdena i den nationella handlingsplanen. På sikt kan den nationella uppföljningen baseras på innehållsanalys av patientsäkerhetsberättelsen.

Förvaltningarnas aktiviteter

Former för uppföljning och redovisning speglar arbetssättet i nationell uppföljning.

Förvaltningarnas uppföljning redovisar

- Förvaltningarnas aktiviteter, utifrån den regionala handlingsplanen
- Relevanta mål och mått som redogör för det systematiska patientsäkerhetsarbetet
- I vilken utsträckning som patienter har drabbats av vårdskador
- Hur patient- och närståendeperspektiv har integrerats i patientsäkerhetsarbete

Redovisning

- Årligen till sjukvårdsledning och
- Regionstyrelsen, i samband med redovisning av den årliga patientsäkerhetsberättelsen.

Käll- och referenslista

- Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024, Socialstyrelsen
- Kort om nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024, Socialstyrelsen
- Verktyg för stärkt patientsäkerhetsarbete, SKR
- Regionens kartläggning och GAP-analys utifrån den nationella handlingsplanen, Region Kalmar län
- [Från Säkerhet I till Säkerhet II: en vitbok](#)

Ändringshistorik

Datum	Ändring	Utförd av
2023-03-22	Revidering	Elmar Keppel, Lena Hagman

Regionövergripande aktiviteter

Genomförda och planerade aktiviteter på regionövergripande nivå – uppdateras efter hand.

Identifiera område	Mål	Aktiviteter (åtgärd)	Ansvar	Tidsplan	Uppföljning (ansvar/när?)
Socialstyrelsen publicerar Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2020-2024	Ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada.	Starta upp arbetet på regionövergripande nivå	Sjukvårdsledningen	2020-2024	Sjukvårdsledningen följer kontinuerligt upp
Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2020-2024	Starta upp arbetet på regionövergripande nivå och ta fram en planering för arbetet	Sjukvårdsledningen ger uppdraget till LSG-patientsäkerhet	Sjukvårdsledningen	Mars 2020	Sjukvårdsledningen
Uppdrag och arbetsprocess	Beslut från sjukvårdsledningen kring projektledning och arbetet framåt	Sjukvårdsledningen beslutar om en satsning på ökad patientsäkerhet, utser två projektledare, godkänner tidsplanering och kartläggningens upplägg	Sjukvårdsledningen	Juni 2020	Projektledarna rapporterar löpande till Sjukvårdsledningen
Utifrån den nationella handlingsplanen – vad gör vi redan idag?	Steg 1: Få kunskap om vad vi redan idag gör, utifrån den nationella handlingsplanen	Genomföra en nulägesanalys/kartläggning på region-, förvaltnings- och sjukhusnivå	Projektledare, LSG-patientsäkerhet och förvaltningsrepresentanter	Färdig vid årsskiftet 2020-2021	Projektledare, förvaltningsrepresentanter följer löpande upp = levande dokument
Förankring av arbetssätt och omfattning	Beslut från sjukvårdsledningen kring arbetet framåt	Arbetsätt och omfattning beslutas av Sjukvårdsledningen	Sjukvårdsledningen	Okt 2020	Sjukvårdsledningen
Kommunikation: Socialstyrelsen och Sjukvårdsledningen	Dialog med SoS och samsyn inför fortsatt regionalt arbete	SoS, Charlotta George, presenterar det nationella arbetet med handlingsplanen	Sjukvårdsledningen, projektledare och kommun-deltagare	Nov 2020	Sjukvårdsledningen
Samverkan inom Region Kalmar län – uppstart av arbetsgrupp	Arbeta tillsammans över regionen	Utse arbetsgrupp med representation från alla fyra sjukvårdande förvaltningar	Projektledare	Start dec 2020	Projektledare, löpande efter behov
Kartläggning, utifrån den nationella handlingsplanen	Förankring av den länsövergripande kartläggningen	Bred diskussion inom LSG-patientsäkerhet och nyckelpersoner	Projektledare	Dec 2020	Projektledare

Identifiera område	Mål	Aktiviteter (åtgärd)	Ansvar	Tidsplan	Uppföljning (ansvar/när?)
Slutrapport kartläggning	Avrapportering	Diskussion, samsyn och förankring av arbete framåt	Sjukvårds-ledningen och projektledare	Dec 2020	Sjukvårds-ledningen
Analys kartläggning – vägen framåt	Information och beslut	Presentation och förslag på arbete framåt	Sjukvårds-ledningen och projektledare	Jan 2021	Sjukvårds-ledningen
Kommunikationsplan	Påbörja förankrings- och informationsprocessen i regionen	Koppla en kommunikatör till arbetsgruppen och ta fram kommunikationsplan	Kommunikatör och projektledare	Jan 2021	Projektledare
Samverkan: uppstart av länsövergripande arbetsgrupp	Arbeta tillsammans över länet och ha patientrepresentant i teamet	Utse arbetsgrupp med representation från Region Kalmar län, kommun och patienter och närstående	Projektledare	Start feb 2021, beräknas pågå till 2024	Projektledare, löpande efter behov
Kommunikation: Socialstyrelsen, LSG-patient-säkerhet och länsövergripande arbetsgrupp	Samsyn och bred förankring	SoS, Charlotta George, presenterar det nationella arbetet med handlingsplanen	Projektledare	Feb 2020	Projektledare
Vad gör vi redan idag, utifrån den nationella HP, vart ska vi och hur tar vi oss dit?	Steg 2: Få kunskap om vad som behöver göras, utifrån den nationella handlingsplanen	Genomföra en GAP-analys, utifrån genomförd kartläggning	Projektledare, LSG-ps och förvaltnings-representanter	Färdig mars 2021	Projektledare och förvaltnings-representanter följer löpande upp = levande dokument
Prioriteringsordning enligt GAP-analys behöver tas fram	Steg 3: Tre prioriterade regionala områden ska identifieras	Prioriteringsordning formuleras, förankras och beslutas i Sjukvårdsledningen	Projektledare, LSG-ps och nyckelpersoner	Mars 2021	Projektledare
Slutrapport GAP-analys och prioriterade områden	Avrapportering	Diskussion, samsyn och förankring av arbete framåt	Sjukvårds-ledningen och projektledare	Mars 2021	Sjukvårds-ledningen
Förslag på regional handlingsplan	Beslut på regional handlingsplan	Förslag presenteras för Sjukvårdsledningen	Sjukvårds-ledningen och projektledare	Juni 2021	Sjukvårds-ledningen
System och processer	Omstrukturerad av befintliga system i enlighet med den nationella handlingsplanen	Arbetsgrupp I utarbetar förslag på ny struktur	Projektledare	12/2021	Sjukvårds-ledningen

Identifiera område	Mål	Aktiviteter (åtgärd)	Ansvar	Tidsplan	Uppföljning (ansvar/när?)
Kunskap och lärande	Kunskap och lärodomar relaterade till patientsäkerhet är tillgängliga på alla nivåer	Arbetsgrupp II utarbetar förslag på tekniska lösningar samt nya arbetssätt	Projektledare	12/2021	Sjukvårdsledningen
Invånar-medverkan	Integrera invånar-medverkan i patientsäkerhetsrelaterade processer	Arbetsgrupp III aktualiserar och sammanställer förslag på strategi och arbetssätt	Projektledare	12/2021	Sjukvårdsledningen
Förvaltnings handlingsplaner	Individuella handlingsplaner	Handlingsplaner tas fram	Respektive förvaltningschef	12/2021	Sjukvårdsledningen
Förvaltnings handlingsplaner	Individuella handlingsplaner	Handlingsplaner etableras	Respektive förvaltningschef	2022	Sjukvårdsledningen
System och processer	Omstrukturering av målstyrningssystemet (Stratsys) i enlighet med den nationella handlingsplanen	Arbetsgrupp I: Ny struktur för verksamheternas dokumentering är framtagna och publicerad	Projektledare	1/2022	Sjukvårdsledningen
		Arbetsgrupp I: Kartläggning påbörjas inför automatisering av resultaten kopplade till patientsäkerhet	Projektledare	1/2022	Sjukvårdsledningen
		Rubrikerna för uppföljning har tagits fram och följer strukturen för systematiskt patientsäkerhetsarbete	Projektledare	1/2022	Sjukvårdsledningen
		Arbetsgrupp I: Hjälpstexter till rubrikerna har formulerats	Projektledare	1/2022	Sjukvårdsledningen
		Arbetsgrupp I: Arbetet kring att identifiera både specifika och gemensamma mått är avslutat och uppdateringen i Stratsys är genomförd.	Projektledare	2/2022	Sjukvårdsledningen

Identifiera område	Mål	Aktiviteter (åtgärd)	Ansvar	Tidsplan	Uppföljning (ansvar/när?)
		Arbetsgrupp I: Omstruktureringen av Stratsys är färdigställd och går i linje med den nationella och regionala handlingsplanen. Alla sjukvårdande förvaltningar (hälso- och sjukvård, psykiatri, primärvård och folktandvård) har möjlighet till uppföljning av sitt systematiska patientsäkerhetsarbete i systemet. En egenkontroll med gemensamma mått och mätetal, där måtten har samma beteckning/heter lika och tas fram på samma sätt. Arbetet med mål och mått i Stratsys fortsätter.	Projektledare	2/2022	Sjukvårdsledningen
		Socialstyrelsens nationella indikatorer för uppföljning av patientsäkerhetsarbetet är inlagda i Stratsys – väntar på automatisering.	Projektledare	2/2022	Sjukvårdsledningen
		Alla mått under "Uppföljning patientsäkerhet" har lyfts till regionnivå. Förutsättningar för analys av det systematiska patientsäkerhetsarbetet på alla nivåer inom regionens samtliga sjukvårdande förvaltningar har skapats.	Projektledare	2/2022	Sjukvårdsledningen
		Information kring förändringarna i Stratsys har kommunicerats ut till regionens chefer via sedvanliga kanaler.	Kommunikationsenheten Förvaltningarna	3/2022	Sjukvårdsledningen
		Fokus- och temaområdena i Stratsys är uppdaterade. Tillhörande mått har i lämplig turordning samlats under respektive område.	Projektledare	4/2022	Sjukvårdsledningen

Identifiera område	Mål	Aktiviteter (åtgärd)	Ansvar	Tidsplan	Uppföljning (ansvar/när?)
Kunskap och lärande	Kunskap och lärodomar relaterade till patientsäkerhet är tillgängliga på alla nivåer	Arbetsgrupp II: Kontinuerligt erfarenhetsutbyte i arbetet med den nationella handlingsplanen. Möjliga gränssnitt diskuteras mellan region och kommuner kring gemensam plattform.	Kommunerna Projektledare	4/2022	Sjukvårdsledningen
		Erfarenhetsutbyte angående Stratsys mellan kommunerna i Västervik, Mörbylånga, Nybro och Region Kalmar län.	Kommunerna Projektledare	4/2022	Sjukvårdsledningen
System och processer	Omstrukturering av målstyrningssystemet (Stratsys) i enlighet med den nationella handlingsplanen	Workshop arbetsgrupp I: Uppdatering av nya anvisnings- och beskrivningstexter till samtliga mått i Stratsys.	Projektledare	4/2022	Sjukvårdsledningen
		Avstämning med Socialstyrelsen kring nationella indikatorer för uppföljning av patientsäkerhetsarbetet	Projektledare	4/2022	Sjukvårdsledningen
		Workshop arbetsgrupp I: Anvisningstexter till måtten i Stratsys har kompletterats.	Projektledare	5/2022	Sjukvårdsledningen
System och processer	Omstrukturering av målstyrningssystemet (Stratsys) i enlighet med den nationella handlingsplanen	Lathund och anvisningar för verksamheten beträffande förändringar i Stratsys har tagits fram.	Kommunikationsenheten Projektledare	9/2022	Sjukvårdsledningen
		Automatiseringsarbetet av måtten i Stratsys har kommit i gång, där måtten ses över och kompletteras.	Projektledare	10/2022	Sjukvårdsledningen
		Stratsys struktur har anpassats och kompletterats med nya symboler	Projektledare	10/2022	Sjukvårdsledningen
		Workshop arbetsgrupp I: Fortsatt automatisering och validering av mått i Stratsys	Projektledare	11/2022	Sjukvårdsledningen

Identifiera område	Mål	Aktiviteter (åtgärd)	Ansvar	Tidsplan	Uppföljning (ansvar/när?)
Kunskap och lärande	Kunskap och lärdomar relaterade till patientsäkerhet är tillgängliga på alla nivåer	Omgruppering av arbetsgruppen	Projektledare	Nov 2023	Sjukvårdsledningen
Invånar-medverkan	Integrera invånar-medverkan i patientsäkerhets-relaterade processer	Invånarmedverkan ingår i utbildningsprogram för förbättringskunskap och förbättringsledning. Målgrupperna är medarbetare, förbättringscoacher och chefer	Projektledare	Januari 2023	Sjukvårdsledningen
		Kommunikationsplan har tagits fram och omfattar: - Spridning av goda exempel - Information och stöd-material till chefer	Kommunikationsenheten Projektledare	Januari 2023	Sjukvårdsledningen
		Underlag om invånarmedverkan har tagits fram för diskussion och kunskapsspridning	Projektledare	Januari 2023	Sjukvårdsledningen
		Information och stödmaterial har uppdaterats på Vårdgivarwebben	Projektledare	Januari 2023	Sjukvårdsledningen
		Arbetsgrupp III pausas	Projektledare	Januari 2023	Sjukvårdsledningen
System och processer	Omstrukturering av målstyrningssystemet (Stratsys) i enlighet med den nationella handlingsplanen	Automatisering och validering	Projektledare	Januari 2023	Sjukvårdsledningen
Kunskap och lärande	Kunskap och lärdomar relaterade till patientsäkerhet är tillgängliga på alla nivåer	Arbetet effektiviseras genom tre mindre arbetsgrupper inom områdena: avvikelser, kompetens och kommunikation	Projektledare	Januari 2023	Sjukvårdsledningen

