

Agera för säker vård

Nationell handlingsplan för ökad
patientsäkerhet 2025-2030



Bakgrund



**Varje år drabbas
mer än
100 000
patienter av en
vårdskada**

Uppdaterad siffra är
80 000!
Vårt jobb gör skillnad!

En fjärdedel av de
patienter som
återinläggs på sjukhus
har en skada som
uppstått i kontakt med
sjukvården



Varje år medför
vårdskador förlängda
sjukhusvistelser för
cirka

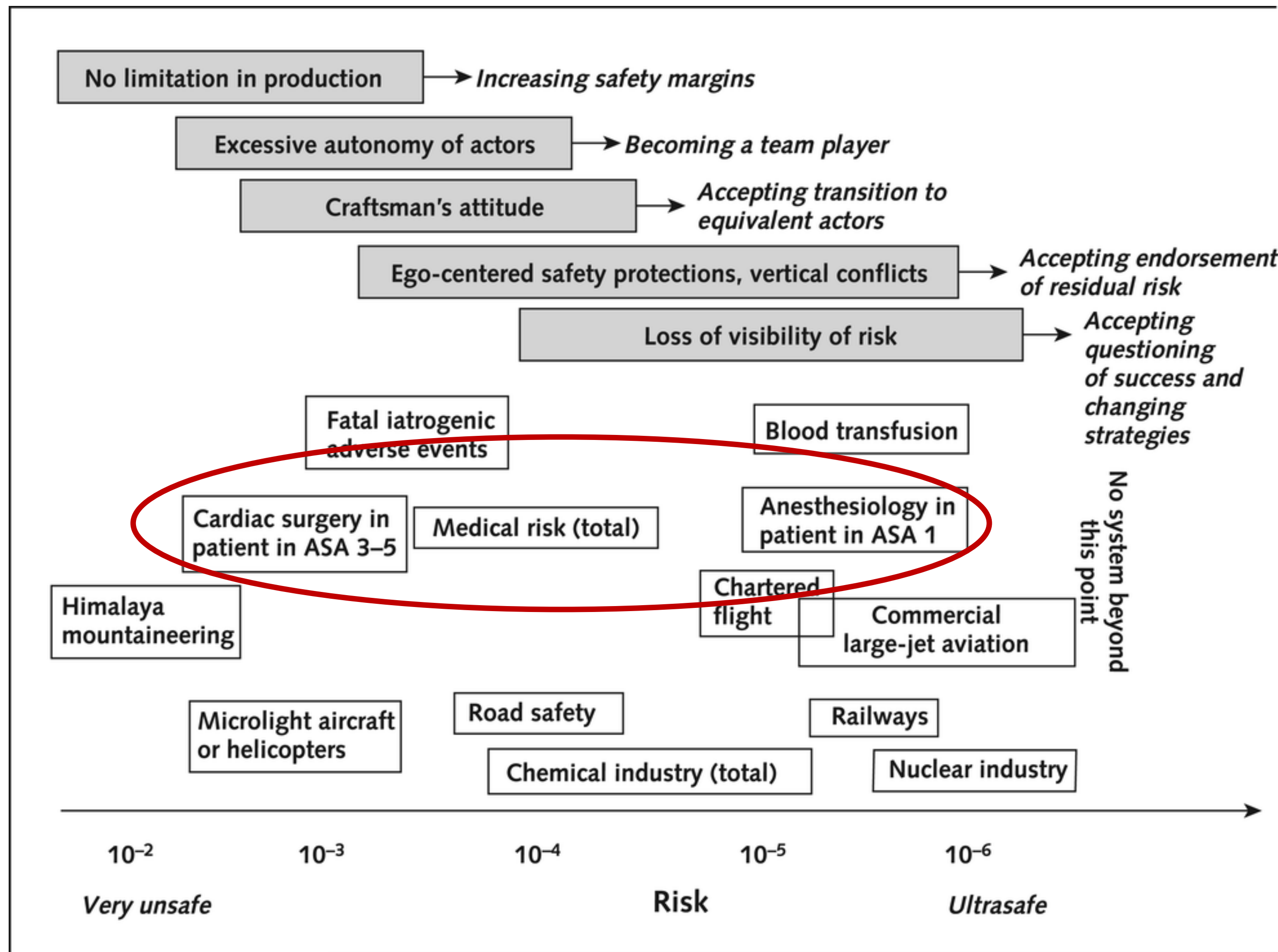
50 000

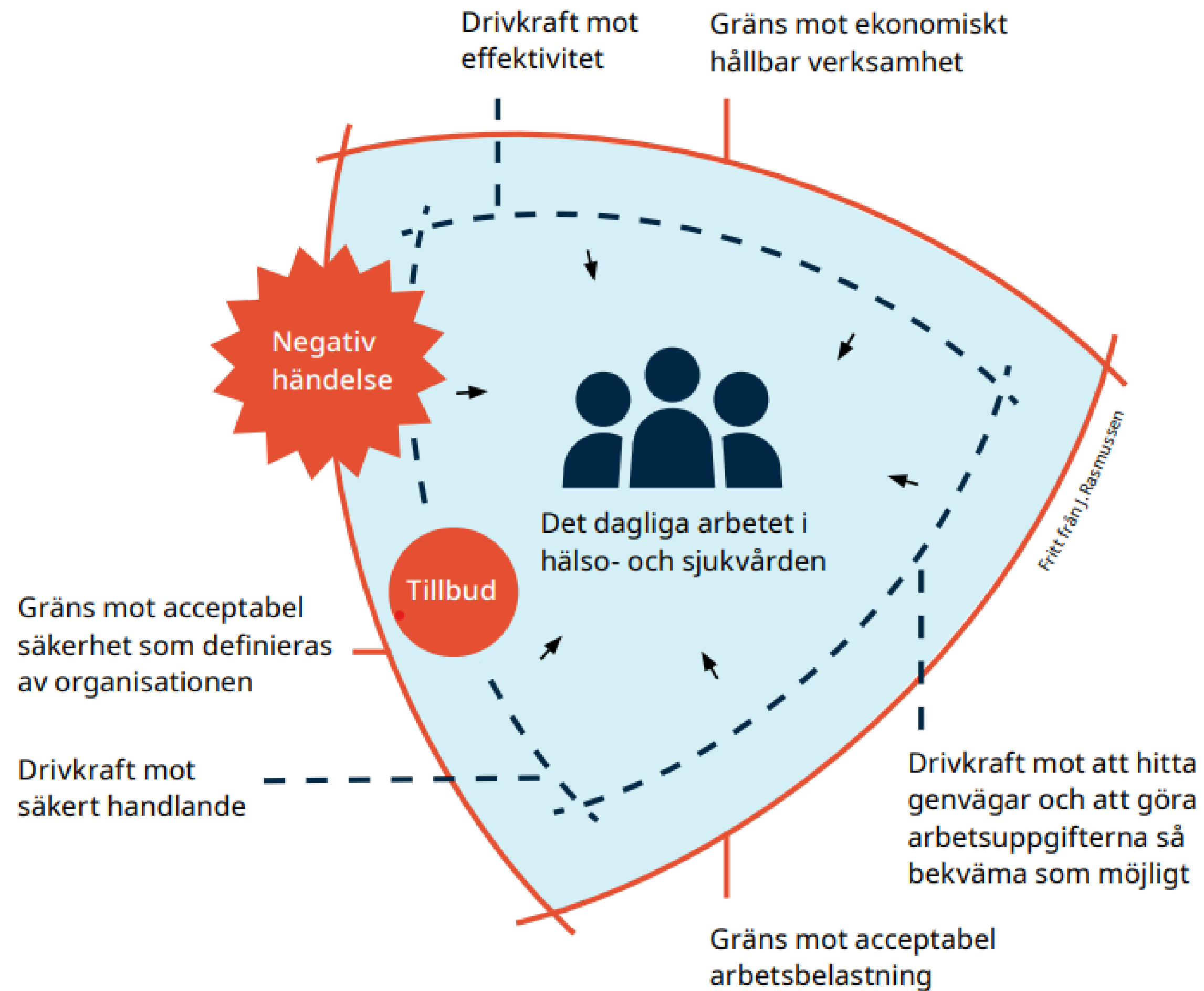
patienter

3 skäl att agera för en säker vård:

- **rädda liv**
- **minska lidande**
- **mer god vård för pengarna.**







Patientsäkerhet betyder skydd mot vårdskada

en skada, ett lidande, en sjukdom eller dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

PSL 2010:659



Lagstiftning och föreskrifter, t.ex.

- 2010 Patientsäkerhetslagen
- 2011:9 Ledningssystem
- 2017:40 Systematiskt patientsäkerhetsarbete
- 2017:41 lex Maria

Nationell samordning och stöd, t.ex.

- 2011-2022 PS-överenskommelser mellan staten och SKR
- 201X Säker-projekten, SBAR, Säkerhetskulturtrappan 2.0
- 2016 Samlat stöd för patientsäkerhet
- 2018 NSG Patientsäkerhet
- 2020-2024 Sveriges första handlingsplan
- 2020 Nationellt råd för patientsäkerhet
- **2024 Nationella kompetensmål för patientsäkerhet**
- **2025-2030 Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet**



1937

Lex Maria,
Sveriges första
patientsäkerhets-
lagstiftning



1999

To Err is Human

2000 – 2025

Snabb utveckling inom
patientsäkerhetsområdet

2025

Nationella
patientsäkerhets-
dagen



Internationellt fokus på patientsäkerhet, t.ex.

- 2004 WHO World Alliance for Patient Safety
- Globala mål vårdhygien, säker kirurgi och säker läkemedelsanvändning
- Globala ministertoppmöten
- 2021-2030 Global handlingsplan patientsäkerhet

Regioner och kommuner har tagit fram handlingsplaner för patientsäkerhet

- Alla regioner
- >60% av kommunerna

Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet



Behov av fortsatt nationell kraftsamling för att stärka patientsäkerheten

Regeringens uppdrag till Socialstyrelsen

2018: Ta fram Sveriges första nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Lanserades januari 2020

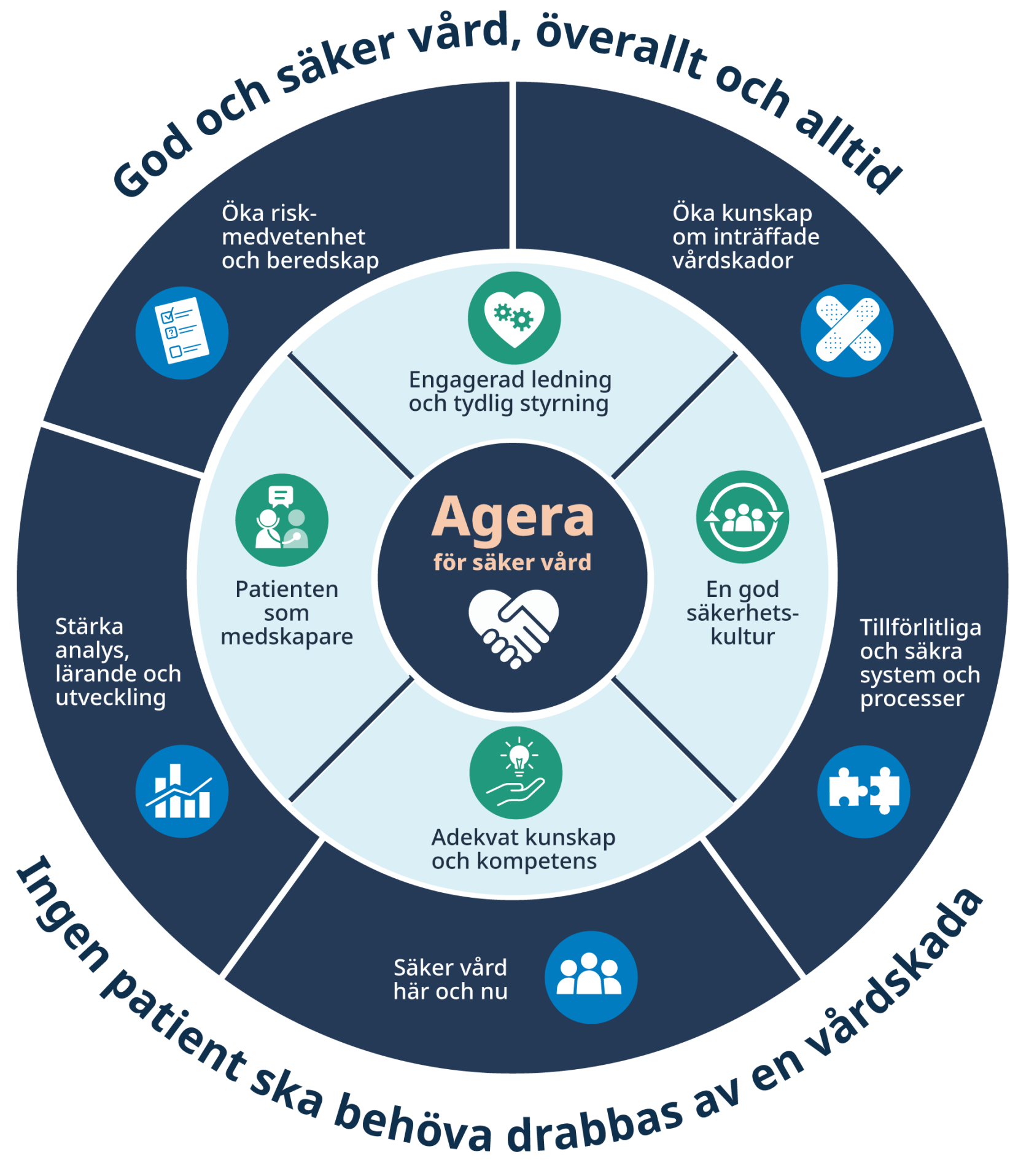
2020: Samordna och stödja genomförandet av den nationella handlingsplanen 2020-2024

2024: Uppdatera den nationella handlingsplanen och fortsätta, samordna och förstärka det nationella arbetet på patientsäkerhetsområdet





[Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet](#)



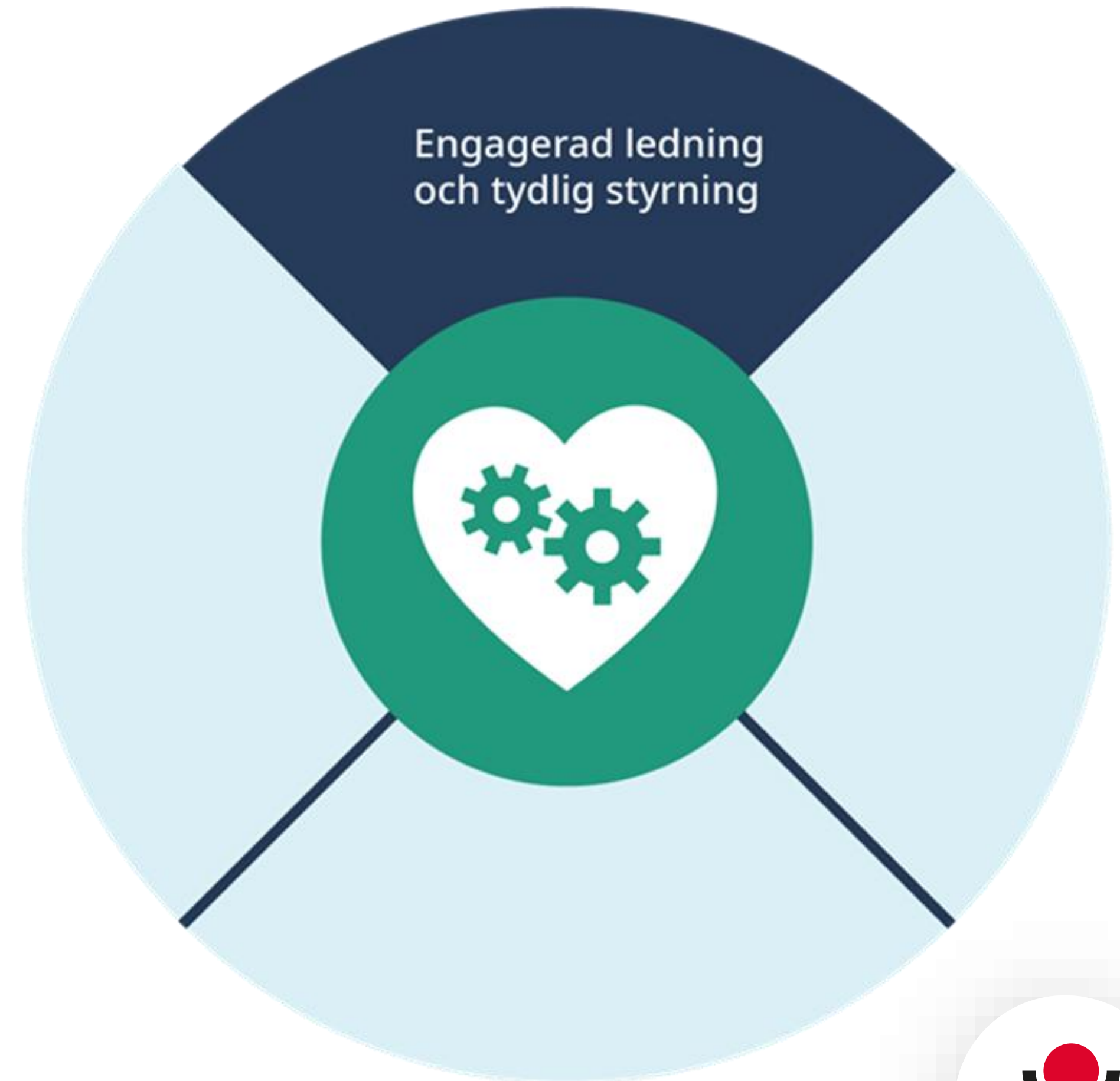
[Agera för säker vård](#)

Grundläggande förutsättningar



Engagerad ledning och tydlig styrning

- Ledningens beslut, kunskap, agerande, förhållningssätt och ställningstaganden är **avgörande** för ökad patientsäkerhet
- Det behöver finnas en **engagerad och kompetent** ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer



En god säkerhetskultur

- Ett aktivt arbete med att identifiera och minimera risker och skador
- Ett **öppet arbetsklimat** där personalen tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet
- Ett **icke skuldbeläggande** förhållningssätt
- En organisation där alla **lär av risker och negativa händelser** som inträffat likväl som av positiva resultat



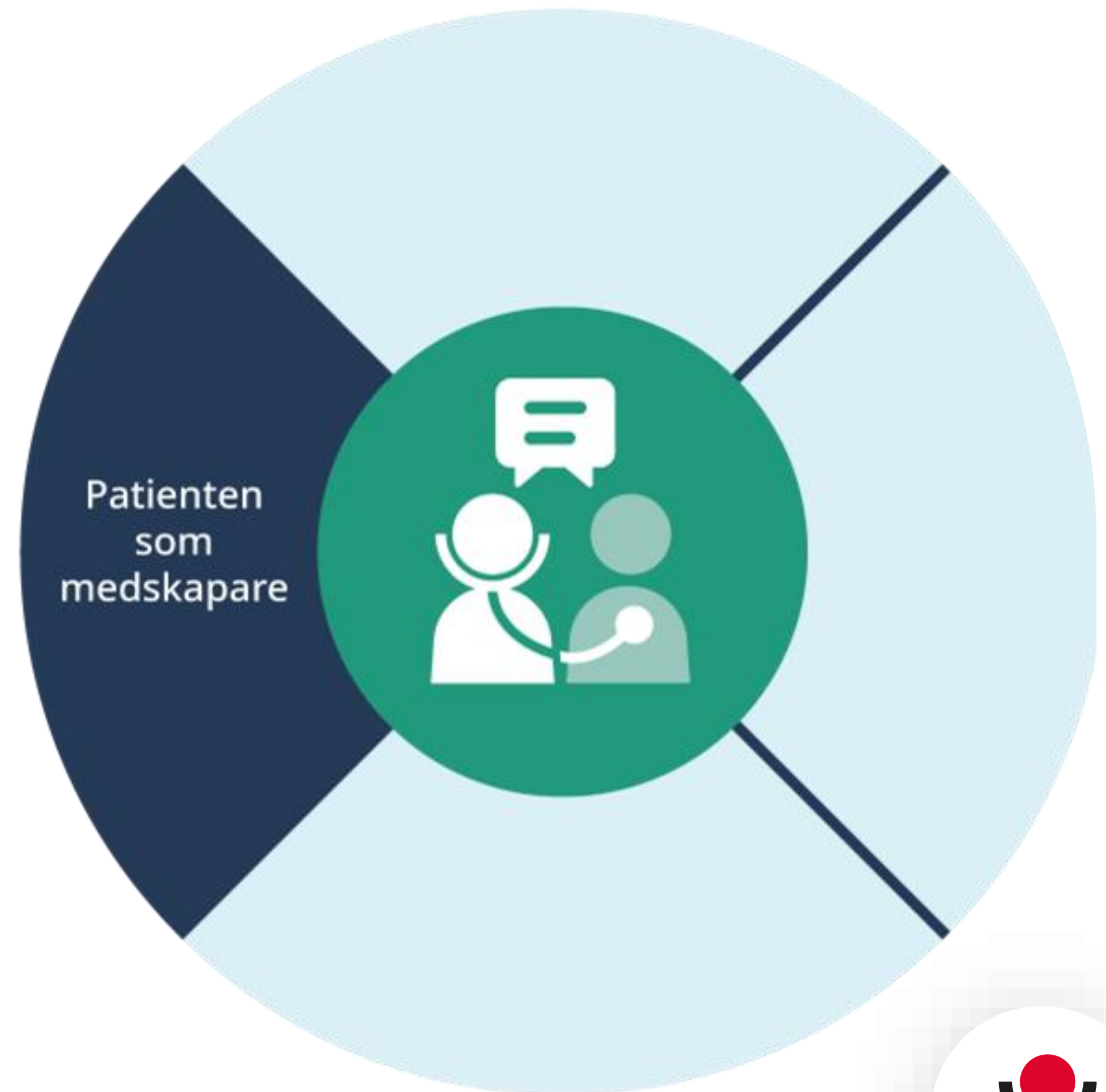
Adekvat kunskap och kompetens

- Engagerade medarbetare med möjlighet att arbeta på **toppen** av sin kompetens är en förutsättning
- Kontinuerlig kompetensutveckling
- Det behövs **särskild kompetens i patientsäkerhet**
- **Både tekniska och icke tekniska färdigheter** behövs



Patienten som medskapare

- **Patienten måste vara välinformerad**, insatt, deltar aktivt i och kan påverka vården utifrån sina önskemål och förutsättningar
- **Involvera** och gör patienter och **närstående** delaktiga i
 - vård och behandling.
 - det systematiska patientsäkerhetsarbetet
 - vårdens utformning på alla nivåer.



Prioriterade fokusområden

- **Fokusområde 1** handlar om det som redan har hänt.
- **Fokusområde 2 och 3** handlar om arbete för att säkerställa att vården är säker just nu.
- **Fokusområde 4 och 5** blickar framåt och handlar om arbete för att göra vården säker i framtiden.



Öka kunskap om inträffade vårdskador

- öka kunskapen om vårdskador
- ge underlag till analys av bakomliggande orsaker till vårdskador
- förbättra möjligheterna att följa förekomsten av vårdskador



Tillförlitliga och säkra system och processer

- minska oönskade variationer i arbetssätt och utfall
- bidra till sammanhållen, tillgänglig och jämlik vård



Säker vård här och nu

- öka medvetenheten och förmågan att uppmärksamma och agera på risker och förändringar i dagligt arbete



Stärka analys, lärande och utveckling

- identifiera systemfaktorer och risker som påverkar patientsäkerheten
- öka det individuella och organisatoriska lärandet om risker och systemfaktorer som påverkar patientsäkerheten.

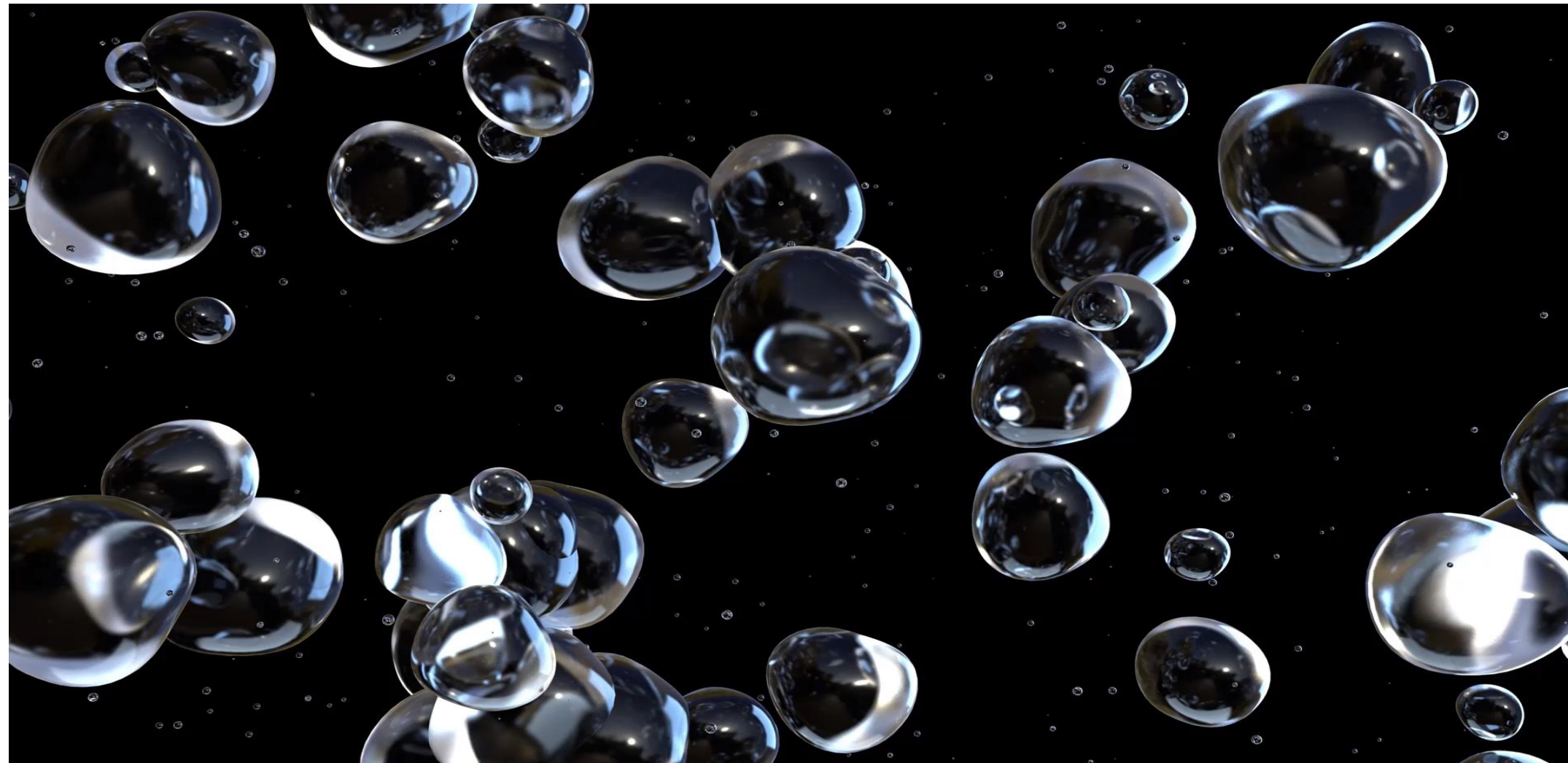


Öka riskmedvetenhet och beredskap

- ha en planering för både förväntade och oväntade risksituationer baserat på identifiering och analys av risker



Frågor ????



**Regional
handlingsplan**
för ökad patientsäkerhet
2025-2030



Region Västmanland arbetar systematiskt för att stärka patientsäkerheten och utveckla en säkerhetskultur som präglas av hög riskmedvetenhet och ett proaktivt arbetssätt. Denna handlingsplan kompletterar **Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025–2030**, som har visionen *"God och säker vård – överallt och alltid"* och målsättningen att eliminera vårdskador.

Planen beskriver hur den nationella handlingsplanen omsätts i Region Västmanland och fungerar som stöd och vägledning i det regionala och lokala patientsäkerhetsarbetet. Arbetet följs via patientsäkerhetsdialoger och i den årliga patientsäkerhetsberättelsen.



Engagerad ledning och tydlig styrning

Ett engagerat och kompetent ledarskap på alla nivåer är avgörande för säker vård. Genom evidensbaserade beslut, tydliga prioriteringar och tillräckliga resurser främjas ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Ledningen fungerar som förebild och kulturbärare.

Systematiskt patientsäkerhetsarbete bedrivs med stöd av flera verktyg

- Synergi avvikelsesystem
- Centuri ledningssystem
- Mätningar av trycksår, BHK, VRI
- Indikationer från "Vården i siffror" och Socialstyrelsen
- Årshjul för aktiviteter

Vårdskador kartläggs och följs upp via

- Patientsäkerhetsberättelse och patientsäkerhetsdialoger
- Avvikelserapportering och markörbaserad journalgranskning
- Punktprevalensmätningar
- Nitha kunskapsbank vid händelseanalyser

Risker identifieras och hanteras genom

- Daglig avvikelshantering
- Reflektionsmetod för team exempelvis
- Gröna Korset och Teamtempen
- Strukturerat arbetssätt för personcentrerad vård
- Riskanalys med metod ViRA
- Kris- och beredskapsplanering

Varje ledningsgrupp följer upp och diskuterar patientsäkerhet

- Patientsäkerhet som stående punkt på ledningsmöten och arbetsplatsträffar
- Chefläkare ingår i förvaltningsledningen
- Tydliggör det ekonomiska perspektivet med kostnadsberäkningar vid vårdskador

Engagerad ledning
och tydlig styrning



En god säkerhetskultur

En god säkerhetskultur är avgörande för säker vård och bygger på öppenhet, psykologisk trygghet och riskmedvetenhet. Genom ett lärande klimat och samarbete mellan medarbetare, chefer och patienter stärks patientsäkerheten.



Adekvat kunskap och kompetens

Säker vård förutsätter tillräcklig kunskap och kompetens på alla nivåer i hälso- och sjukvården. Det innefattar yrkeskunskap, patientsäkerhetskompetens och kontinuerlig utveckling för att möta förändringar.



Patienten som medskapare

Patientens och närståendes delaktighet är en grundförutsättning för god och säker vård. När patienten ses som en medskapare skapas förutsättningar för en vård som bygger på respekt, tillit och anpassning efter patientens behov och önskemål.

Patienters synpunkter och erfarenheter används som en del i förbättringsarbetet

- Strukturerad klagomålshantering
- Nationell Patientenkät
- Digitala patientenkäter till exempel vid vårdbesök eller utskrivning för att fånga upp förbättringsområden
- Fokusgrupper vid förändringsarbeten

Patienter medverkar vid händelseanalyser och erbjuds delta i forskningsprojekt

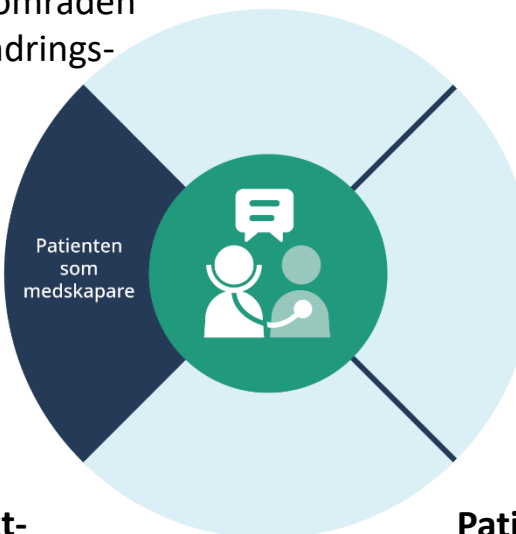
- Patienters upplevelse och förbättringsförslag inhämtas vid vårdskadeutredningar
- Klinisk forskning för att utveckla vården

Individanpassade kontaktvägar och vårdformer

- Digitala vårdmöten/1177
- Strukturerad egenmonitorering
- Närvårdsteam och dagvård
- Direktinskrivning
- Sträva efter "Sömlös vård"

Patientberättelser och erfarenheter används i utbildning och träning för att öka förståelsen för konsekvenserna av vårdskador

- Säkerställa patientperspektivet i utbildning

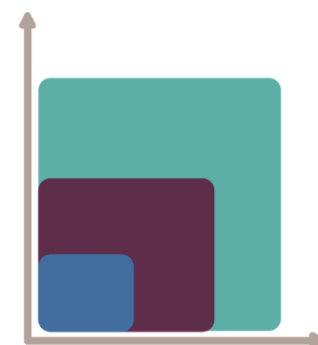


Vägledande principer

Genom samverkan mellan aktörer, ett starkt fokus på förebyggande insatser, innovation och patientcentrering skapas förutsättningar för en jämlik, tillgänglig och säker vård som bidrar till bättre hälsa för alla invånare.

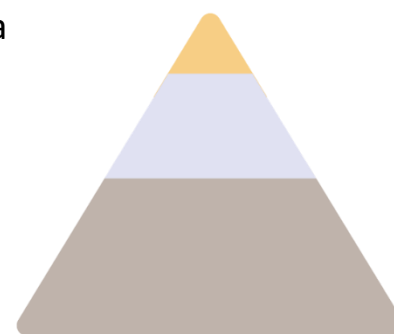
Tillsammans

En säker vård skapas genom att involvera patienten, arbeta i team, upprätta tillförlitliga rutiner och främja ett öppet klimat där vi vågar rapportera och diskutera patientsäkerhetsfrågor



Behovsanpassat

Systematisk uppföljning av åtgärder för att säkerställa effekt och lärande. De patienter som löper störst risk att drabbas av vårdskador identifieras och insatser riktas dit de gör mest nytta



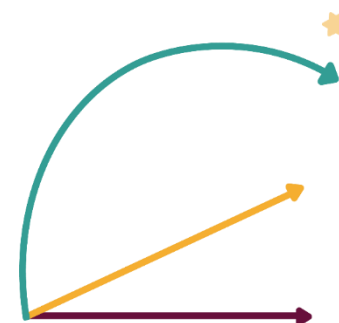
Uppströms

Proaktivt och kunskapsbaserat arbete för att förebygga vårdskador i våra vårdprocesser. Riskanalyser görs såväl i det dagliga arbetet som vid förändringar



Nyskapande

Förbättringsarbeten och ständigt sökande efter nya vägar för utveckling. Användandet av tekniska hjälpmedel och digitala lösningar för att stärka vården och möta patienternas behov



JANUARI

- ▶ APT Patientsäkerhet – Vad är en **avvikelse**? Avvikelser föregående år - trender?
- ▶ Inspirationsträff för lokala patientsäkerhetsteam

FEBRUARI

- ▶ APT Patientsäkerhet - Avvikelserapportering av händelse
- ▶ Nya projekt? – sök **stimulansmedel***
- ▶ Nytt nyhetsbrev PST

MARS

- ▶ APT Patientsäkerhet - Varför arbeta förebyggande?
- ▶ Regionens Patientsäkerhetsberättelse publiceras

APRIL

- ▶ APT Patientsäkerhet - uppföljning aktuella avvikelser
- ▶ Nominering till Säkerhetsnålen öppnar

MAJ

- ▶ APT Patientsäkerhet – risker och riskhantering
- ▶ Nya projekt?– söka **stimulansmedel**
- ▶ Anmäla till höstens patientsäkerhetsutbildningar
- ▶ Nytt nyhetsbrev PST

DECEMBER

- ▶ APT Patientsäkerhet - Säkerhetskultur

ÅRSHJUL

Systematiskt patientsäkerhetsarbete

Stärka analys, lärande och utveckling

JUNI

- ▶ APT Patientsäkerhet - uppföljning aktuella avvikelser
- ▶ Patientsäkerhetsdialoger startar

NOVEMBER

- ▶ APT Patientsäkerhet – Uppföljning aktuella avvikelser
- ▶ HSE och HME- resultat (jämna år)
- ▶ Anmäla till vårens patientsäkerhetsutbildningar
- ▶ Stoppa-trycksårsdagen- tredje torsdagen i november

OKTOBER

- ▶ APT Patientsäkerhet – Om en patient drabbats
- ▶ Nya projekt?– söka **stimulansmedel**
- ▶ Nytt nyhetsbrev PST

SEPTEMBER

- ▶ APT Patientsäkerhet – Uppföljning avvikelser från sommaren
- ▶ Patientsäkerhetsdialoger fortsätter
- ▶ Suicidpreventiva dagen 10/9
- ▶ Internationell patientsäkerhetsdag 17/9
- ▶ Inspirationsträff för lokala patientsäkerhetsteam

AUGUSTI

- ▶ Förberedelse inför höstens patientsäkerhetsdialog

JULI

* Stimulansmedel kan sökas under hela året.

APT – Patientsäkerhet

Februari – Avvikelserapportering av händelse

En avvikelserapport skrivs – Vad händer sen?

En händelse inträffar på enheten.
Du rapporterar avvikelser i Synergi.

Avvikelsesamordnaren på din enhet tar emot ärendet.

Samordnaren börjar med hanteringen eller skickar vidare ärendet till berörd enhet.

Hantering:

1. Klassificering
2. Orsaksutredning
3. Åtgärdsplanering

Avvikelsen presenteras för medarbetarna, exempelvis på APT, för enhetens systematiska förbättringsarbete.

Åtgärder vidtas och ska sedan utvärderas.

*Har de gett någon effekt?
Behöver vi sätta in någon ytterligare åtgärd?*

Ärendet avslutas efter genomförande av planerade åtgärder.

E-post skickas automatiskt till rapportören med presentation av åtgärder.

Rapportering händelser - diskussion



Reflektionsfrågor

- Vilka metoder har vi för att fånga upp avvikelser och händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada* i vår verksamhet?
- Hur kan vi förhindra att samma typ av avvikelse eller händelse inträffar igen?

- *I patientsäkerhetslagen står att en vårdskada är "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.

För vårdgivare och samarbetspartners → Behandlingsstöd → Patientsäkerhet → Systematiskt patientsäkerhetsarbete
→ Årshjul för systematiskt patientsäkerhetsarbete

Årshjul för systematiskt patientsäkerhetsarbete

Ta del av årshjul med olika aktiviteter för er i det lokala patientsäkerhetsteamet. Årshjulet kan stötta er i ert systematiska patientsäkerhetsarbete på er klinik. Som stöd till årshjulets teman och aktiviteter finns ett APT-matriel att använda. Varje månad finns ett förslag på material att använda. Matrialet kan användas i sin helhet månad för månad alternativt väljs delar som passar verksamhetens behov.

Januari-mars



April-juni



Augusti-oktober

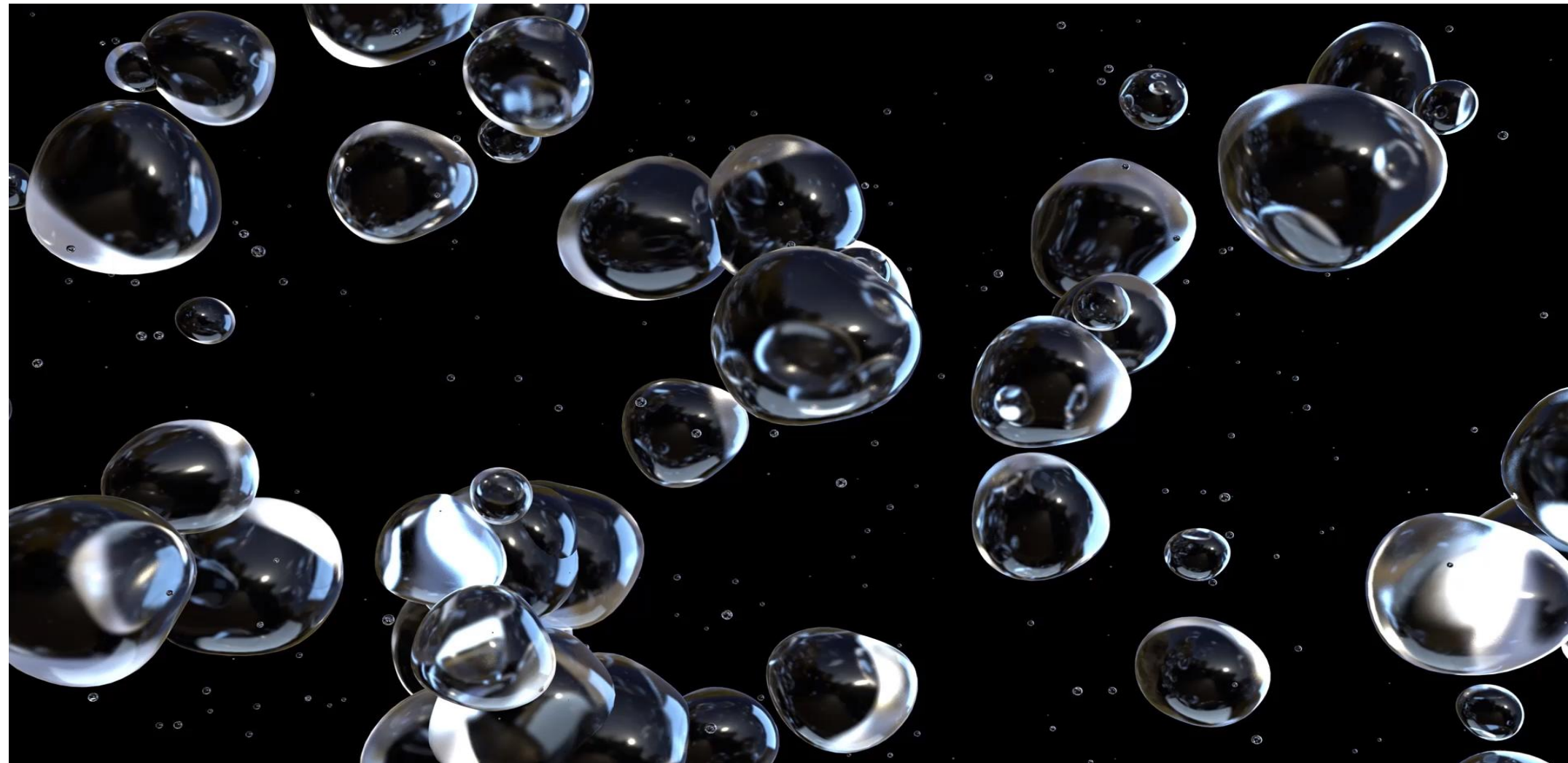


November-December



Årshjul patientsäkerhet -Samlat
stöd för lokala
patientsäkerhetsteam i Region
Västmanland (Centuri)

Frågor ????



Tack för idag!

