Riktlinje för patientsäkerhetsarbete

Bakgrund

Enligt Patientsäkerhetslagen (PSL 2010:659) samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) har vårdgivare ett tydligt ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete för att förebygga att vårdskador uppstår.

Socialstyrelsen har tagit fram en **Nationell handlingsplan** för ökad patientsäkerhet i hälso – och sjukvården och för att stödja patientsäkerhetsarbetet. Handlingsplanen är utformad för att användas i arbetet med att ta fram lokala handlingsplaner i kommuner och regioner. Syftet med **lokal handlingsplan** är att etablera principer, prioriteringar och målsättningar med patientsäkerhetsarbete inom stöd- och omsorgsavdelningen. Den ska stärka och stödja det strategiska patientsäkerhetsarbete och ska vara vägledande för att genomföra ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och leda till ett förebyggande arbete med att undvika vårdskador inom alla verksamheter.



Agera för säker vård

Syfte

Genom långsiktigt och systematiskt patientsäkerhetsarbete ska ingen patient

behöva drabbas av en undvikbar skada. Handlingsplanen är ett led i det långsiktiga och systematiska patientsäkerhetsarbetet i att bedriva en säker vård.

Den lokala handlingsplanen har till syfte att strukturera och visualisera viktiga områden för utveckling – till stöd för verksamheten. Även ansvaret för genomförande och stöd i framtagande av viktiga aktiviteter för att uppnå en positiva förändring tydliggörs.

Utöver att beskriva patientsäkerhetsarbetet på övergripande nivå så visar handlingsplanen riktningen för det strategiska patientsäkerhetsarbetet på alla enheter.



God och säker vård

Grundläggande i kvalitetsarbete inom hälso- och sjukvård är att vården är säker. Begreppet patientsäkerhet är nära förknippat med begreppet god vård som definieras i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Där står det att ”hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls”.

Det innebär att vården ska:

- Vara av god kvalitet med en god hygienisk standard
- Tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet
- Bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet

- Främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen
- Vara lättillgänglig.

Handlingsplanen bidrar till en mer gemensam syn på patientsäkerhet, en struktur för arbetet och ökade kunskaper och medvetenhet om patientsäkerhet.

Vad är en vårdskada?

Med en vårdskada avses 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. *1 kap. 5§ patientsäkerhetslagen (2010:659)*

Många patienter drabbas av vårdskador vilket orsakar stort lidande för de drabbade och den involverade personalen. Det saknas en heltäckande bild av vårdskador i flera delar av hälso- och sjukvården. Vad som sker i hälso- och sjukvårdssystemet får konsekvenser för patientsäkerheten och kan leda till ökad risk för vårdskador

Flera systemfaktorer påverkar patientsäkerheten

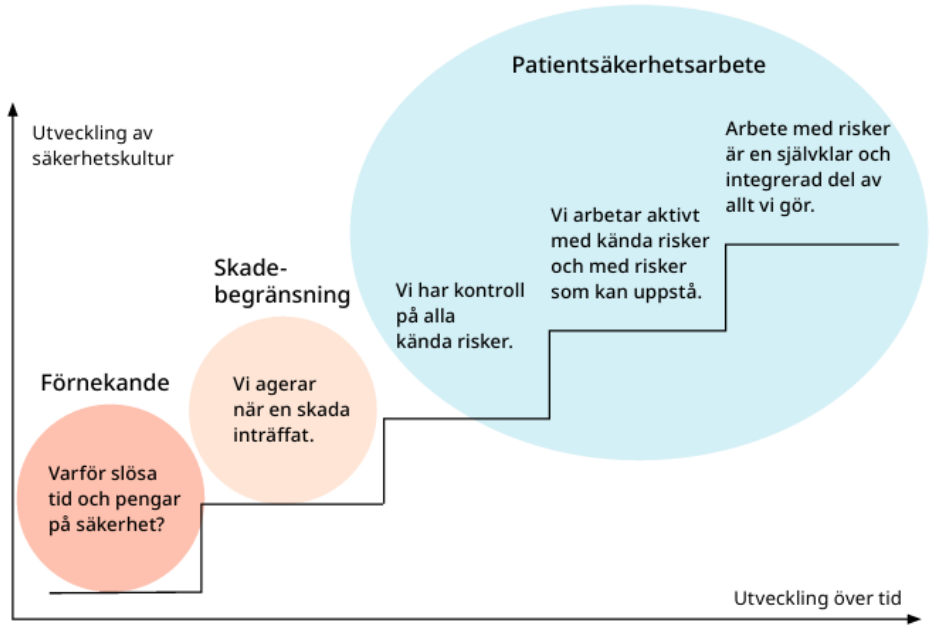
Patientsäkerheten påverkas, stärks eller utmanas av flera faktorer. Påverkan kan vara direkt eller indirekt och verkar ibland åt båda hållen. T ex. för kompetensförsörjning och kapacitet.



Säkerhet handlar om mognad

Till stora delar handlar ett systematiskt patientsäkerhetsarbete om att utveckla en mogen säkerhetskultur. Det handlar om en förändring bort från att skuldbelägga enskilda individer till att se den komplexa verksamheten där många faktorer påverkar det som händer. Orsakerna finns ofta på systemnivå. Det handlar om att i ännu större utsträckning integrera patientsäkerhetsarbetet i det övergripande kvalitets- och arbetsmiljöarbetet.

Figuren visualiserar fokusskiftet i utvecklingen av synen på säkerhet och säkerhetskulturen. Först inser vi överhuvudtaget inte att vi skadar – *förnekande*. När vi inser att vi faktiskt skadar flyttas fokus till att hantera skadorna – *skadebegränsning*. I nästa steg inser vi vikten av att identifiera risker för skador samt förebygga eller minimera riskerna att vårdskador inträffar – *aktivt förebyggande patientsäkerhetsarbete*.



Fritt efter D. Parker, NPSA, Managing risk in healthcare: Understanding your safety culture using the Manchester Patient Safety Framework (MaPSaF), Journal of Nursing Management, 2009, 17. (Socialstyrelsen)

Det förebyggande arbetet är det centrala

Vården är en komplex verksamhet i ständig förändring och som är beroende av samspelet mellan människor, teknik och organisation. Riskerna är många och varierande. Därför är säkerheten och säkerhetsarbetet avgörande för en säker vård.

Att identifiera och mäta inträffade vårdskador är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet. Vårdskadorna orsakar stort lidande och därför behöver vården ha kunskap om vårdskador och de risker som kan leda till dem. Därför måste man också fokusera på framtiden och inte bara på det som har hänt. Att arbeta riskmedvetet med syftet att vårdskadorna aldrig inträffar är centralt i det förebyggande arbetet. Då kan man närma sig de två perspektiven frånvaro av skada och närhet av säkerhet.

Analysverktyg

Nationell samverkansgrupp för patientsäkerhet och Socialstyrelsen har tagit fram ett analysverktyg som ett stöd i arbetet med lokala handlingsplaner. Genom att kartlägga nuläge, kritiska utmaningar och möjliga förbättringsinsatser för ett antal fokusområden och patientsäkerhetsteman.

- Genomföra en nulägesanalys
- Identifiera utmaningar för en säker vård
- Identifiera områden där det saknas information om nuläget
- Identifiera och prioritera insatser
- Skapa en samsyn kring styrkor och förbättringsområden
- Skapa en grund för framtagande av handlingsplaner inom patientsäkerhetsområdet

Verktyget används för att ta fram nuläges- och gapanalys av organisationens patientsäkerhetsarbete. Verktyget stöttar också framtagande och prioritering av insatser för att stärka patientsäkerheten.

Verktyg-for-patientsakerhetsarbete-2025-11-18.xlsx

Egenkontroll

Vårdgivaren ska utöva egenkontroll dvs. systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamheten och kontrollera att den bedrivs enligt de processer och rutiner som igår i ledningssystemet. Information från olika källor bidrar till en samlad bild av läget. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till patientsäkerhet och goda resultat, och för att driva utveckling, kan patientsäkerheten öka.

För att ge ett systemperspektiv och en samlad och balanserad bild av patientsäkerheten behöver ett flertal indikatorer och mått följas. Till exempel;

- Kompetensförsörjning
- Säkerhetskultur

- Chefers, medarbetares och organisationens riskmedvetenhet
- Riskförebyggande arbete och förmåga att hantera risker och oönskad variation med goda anpassningar
- Patientens och närståendes delaktighet
- Hur ledning och styrning för patientsäkerhet är organiserad
- Kunskapsutveckling och lärande
- Beredskap

Uppföljning ska bidra till ökad patientsäkerhet

För att uppföljning ska bidra till utveckling och ökad patientsäkerhet behöver uppföljningen visa det som har inträffat, det aktuella nuläget och utvecklingen över tid. Den ska visa förflyttningen mot ett mer proaktivt patientsäkerhetsarbete, där fokus ligger på frånvaro av skada och närvaro av säkerhet.

Uppföljningen tar sin utgångspunkt i tre frågeställningar som är kopplade till ett tidsperspektiv: Har vården varit säker? Är vården säker här och nu? Ökar riskmedvetenhet och beredskap?

Uppföljning behövs för att:

➢ Ge en lägesbild och kunna leda och styra vården så att den är säker här och nu
➢ Följa utvecklingen av god och säker vård över tid
➢ Följa hur patientsäkerhetsarbetet bidrar till ökad patientsäkerhet
➢ Identifiera riskområden och spegla riskmedvetenhet och beredskap
➢ Kunna jämföra mellan huvudmän och vårdgivare och identifiera ojämlik vård
➢ Ge en grund för utveckling och för lärande

Nationell handlingsplan

Handlingsplanens vision är ”God och säker vård – överallt och alltid” med det övergripande målet ”Ingen patient ska behöva drabbas av en vårdskada”.

Utifrån detta tydliggör handlingsplanen fyra grundläggande förutsättningar respektive fem prioriterade fokusområden som behöver stärkas för en säker vård.

Fyra grundläggande förutsättningar

➢ **Engagerad ledning och tydlig styrning:** Är avgörande för säker vård på alla nivåer – från nationella nivån till beslutsfattare, operativa chefer och ledare i den patientnära verksamheten.
➢ **En god säkerhetskultur:** Alla i hälso- och sjukvården är medvetna om och vaksamma på risker som kan uppstå. En god säkerhetskultur leder till att organisationskulturen skapar en öppen dialog om vilka risker, tillstånd och omständigheter som påverkar patientsäkerheten. Alla ska känna sig trygga med att rapportera, diskutera både negativa och positiva händelser.
➢ **Adekvat kunskap och kompetens:** En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar att utföra sitt arbete. Kompetenta och engagerade medarbetare som ges möjlighet att arbeta på toppen av sin kompetens är en förutsättning för en trygg och säker vård av god kvalitet.
➢ **Patienten som medskapare:** Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. När patienten är väl informerad, får delta aktivt och ges möjlighet att påverka den utifrån sina önskemål och förutsättningar, kan vården bli ännu säkrare.

Fem fokusområden

Dessa fokusområden utgår från de huvudsakliga utmaningarna inom patientsäkerhetsarbetet och utgör en struktur för handlingsplanens nationella åtgärdsområden. Genom att arbeta med de fem fokusområdena stärks utvecklingen av de fyra grundläggande förutsättningarna.

➢ Öka kunskap om inträffade vårdskador
➢ Tillförlitliga och säkra system och processer
➢ Säker vård här och nu

➢ Stärka analys, lärande och utveckling
➢ Öka riskmedvetenhet och beredskap

Fokusområdena har tre olika tidsperspektiv på patientsäkerhetsarbetet.

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.

Fokusområden 4 och 5: Blickar framåt och handlar om arbete för att göra vården säker i framtiden.



Handlingsplanens uppbyggnad. *Källa: Socialstyrelsen.*

Utförande och resultat

Enligt nedanstående modell ska vårdgivarens enheter inom SoO avdelningen göra en analys av patientsäkerheten. Utifrån analysen identifieras prioriterade områden och aktiviteter tas fram kopplade till dessa områden. Detta sammanställs därefter i lokala handlingsplaner.

De identifierade områdena samt aktiviteter ska sedan implementeras i enheternas årshjul/verksamhetsplaner.

Uppgift	Verktyg	Ansvarsnivå
Analysera verksamheten (*sin egen enhet*)	Analysverktyg (*Socialstyrelsen*)	Enhetschef och MAS
Identifiera utvecklingsområden	Utifrån analysverktyg skapas lokal handlingsplan	Enhetschef och MAS
Identifiera utvecklingsområden för SoO avdelningen	Utifrån kartlagda identifierade utvecklingsområden per enhet	Socialchef, kvalitetsutvecklare, MAS
Identifiera aktiviteter utifrån utvecklingsområden (*både utvecklingsområden på den egna enheten samt övergripande för SoO avd.*)	Lokal plan för aktiviteter inom verksamhetsområde	Socialchef, enhetschef, MAS
Genomförande av aktiviteter	Verksamhetsplan/årshjul	Socialchef, enhetschef och medarbetare
Uppföljning av aktiviteter	Årlig nulägesanalys samt uppföljning lokal handlingsplan vartannat år.	Socialchef, enhetschefer, medarbetare, MAS
Rapport till social- och arbetsmarknads utskottet	Följa upp enheternas nulägesanalys samt hur enheterna har arbetat med framtagna åtgärder i handlingsplanen.	MAS

Socialchefens ansvar

- Initiera arbetet
- Efterfråga resultat
- Delta i arbetet att identifiera övergripande utvecklingsområden för SoO avdelningen samt framtagande av aktiviteter till dessa utvecklingsområden.

Enhetschefens ansvar

- Delta i arbetet kring patientsäkerheten på den egna enheten genom analys, kartläggning, identifiering av utvecklingsområden och framtagande samt genomförande av aktiviteter.
- Ansvara för uppföljningen av genomförande aktiviteter.
- Sammanställa underlag till MAS för rapporten till politiken.
- Delta i uppföljande nulägesanalys.

MAS ansvar

- Stötta enhetschefen och delta i dennes patientsäkerhetsarbete vid analys, kartläggning, identifiering av utvecklingsområden och framtagande av aktiviteter.
- Rapportera årligen till politiken om resultatet utifrån arbetet med patientsäkerheten.
- Bistå socialchef och kvalitetsutvecklare i arbetet kring identifiering av övergripande utvecklingsområden för SoO avd.

Kvalitetesutvecklare ansvar

- Bistå socialchef och MAS i arbetet kring identifiering av övergripande utvecklingsområden för SoO avd.
- Bistå i arbetet kring aktiviteter kopplade till övergripande utvecklingsområden för SoO avd.

Medarbetaren (omsorgspersonalen) ansvar

- Aktivt delta i patientsäkerhetsarbetet på den egna enheten

Uppföljning och utvärdering

- Lokal handlingsplan för patientsäkerhet gäller i 2 år.
- Uppföljning av aktiviteter ska ske årligen genom att enheterna gör en ny nulägesanalys med analysverktyget. Den årliga analysen ska visa om nulägesbilden har förändrats något sedan föregående år.
- I samband med den årliga analysen tar MAS in information från enheterna och upprättar en rapport till sociala- och arbetsmarknadsutskottet gällande uppföljning av lokal handlingsplan för patientsäkerhet.
- När 2 år har gått behöver processen upprepas från början och en ny lokal handlingsplan för patientsäkerhet tas fram.