



Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälso- och sjukvård  
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN



# Välkomna!

## Nationellt samverkansmöte i patientsäkerhet

12 mars 2024

För dig som deltar digitalt erbjuds möjlighet att testa bild och ljud mellan kl. 09.45 – 10.00

## Agenda

### 10.00 Inledning

- Syfte och mål
- Nationell samverkan

### 10.15 Aktuellt från SoS, NSG och Löf

### 11.05 Paus

### 11.15 Arbetet med uppföljning

- Socialstyrelsen
- Löf
- NAG uppföljning

### 11.50 Hälsningar och medskick

### 12.15 – 13.15 Lunch

### 13.15 Gruppdiskussion kring uppföljning

### 14.15 – 14.45 Fika

### 14.45 Gruppdiskussion uppdatering av den nationella handlingsplanen

### 15.45 Avrundning – fortsatt arbete

### 16.00 Dagen avslutas

# Inledning

Charlotta George, Socialstyrelsen  
Charlotta Nelsson, NSG patientsäkerhet  
Pelle Gustafson, Lof



## Vårt gemensamma syfte med dagen

- Att mötas, nätverka och dela erfarenheter och lärdomar i arbetet för en säker vård.
- Att få med sig uppdaterad information kring vad som är aktuellt och på gång nationellt som har en bäring på arbetet med patientsäkerhet i regioner och kommuner



LÖF

Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård  
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN



# NYHETERNA EXTRA

## STÄRKT SAMARBETE!

**Socialstyrelsen, LÖF och NSG  
patientsäkerhet stärker samverkan  
och samarbetet för att stödja  
regioners (och kommuners) arbete  
med patientsäkerhet  
Gemensamt uttalande 12 mars**



Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård  
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN



## Socialstyrelsens uppdrag kring patientsäkerhet

Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att under 2020-2024 ansvara för samordning av insatser för genomförandet av den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet (RU 15152/2020).

- stödja arbetet med patientsäkerhet i landet
- samordna insatser för genomförandet av handlingsplanen
- analysera och åiterrapportera till regeringen

Läs gärna mer om roller och ansvar här:  
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/roller-och-ansvar/myndigheter/>



## NSG patientsäkerhet



- Utgår från regionernas kunskapsstyrningssystem.
  - ✓ SKS beslutar/ger uppdrag
- Uppdrag i 3 delar
  - ✓ Stödja programområdena med patientsäkerhetsperspektiv
  - ✓ Samordna och leda regionernas patientsäkerhetsarbete
  - ✓ Kunskapsområdet patientsäkerhet

Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård  
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

## Löf – regionernas ömsesidiga försäkringsbolag

- Vi försäkrar patienter som undvikbart skadats i regionfinansierad sjuk- och tandvård
- Vi ägs av landets 21 regioner som ett ömsesidigt försäkringsbolag
- Vi täcker över 90 % av all sjuk- och tandvård i Sverige
- Verksamheten styrs av Patientskadelagen
- Årlig utbetalning: 2023 cirka 570 miljoner kronor
- Vi dömer inte, vi straffar inte – vi ersätter undvikbart skadade patienter ekonomiskt

**LÖF**

## Ett gemensamt uppdrag att stödja arbetet med patientsäkerhet i landet

- Socialstyrelsen, LÖF och NSG PS har alla (olika) uppdrag att stödja arbetet med patientsäkerhet.
- SKR har utvecklats sitt aktiva patientsäkerhetsarbete
- Det finns ett behov av samordning mellan oss för att
  - kraftsamla
  - fördela uppgifter klokt i förhållande till respektive aktörs uppdrag och
  - synkronisera aktiviteter och initiativ som riktar sig från den nationella nivån ut till regionerna och kommunerna



LÖF

Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård  
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

 Socialstyrelsen

## Vi ingår alla tre aktörer i Nationellt råd för patientsäkerhet och stärker nu samverkan och samarbetet ytterligare

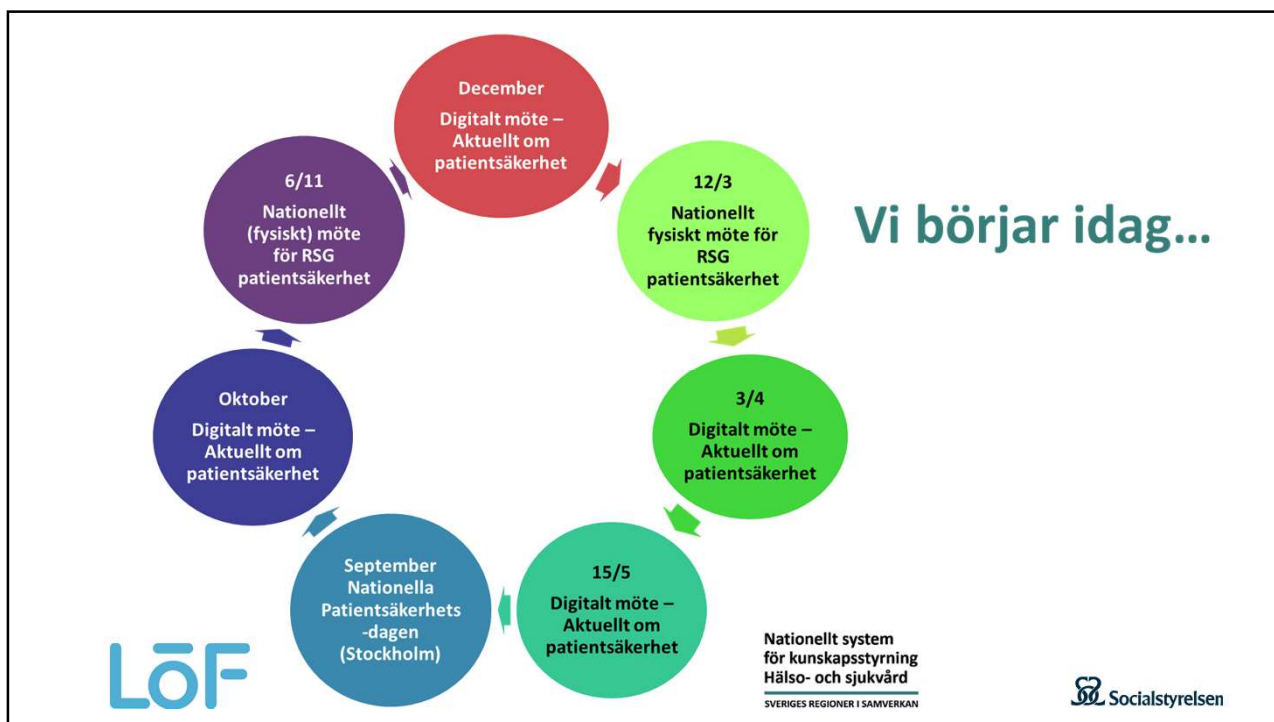
- Regelbundet **stämma av** aktuella pågående aktiviteter och insatsområden
- **Synkronisera** aktiviteter så att det blir tydligt (och rimligt) för berörda målgrupper (regioner och kommuner)
- Gemensamma **planeringsdagar**
- Gemensamma **nationella informations- och diskussionsmöten** riktade till RSG Patientsäkerhet, MAS/MAR, övriga som i regioner och kommuner arbetar övergripande med ledning och stöd av patientsäkerhetsarbetet



LÖF

Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård  
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

 Socialstyrelsen



## Aktuellt från Socialstyrelsen

Mattias Fredricsson, avdelningschef  
Charlotta George, sakkunnig i patientsäkerhet

# 2

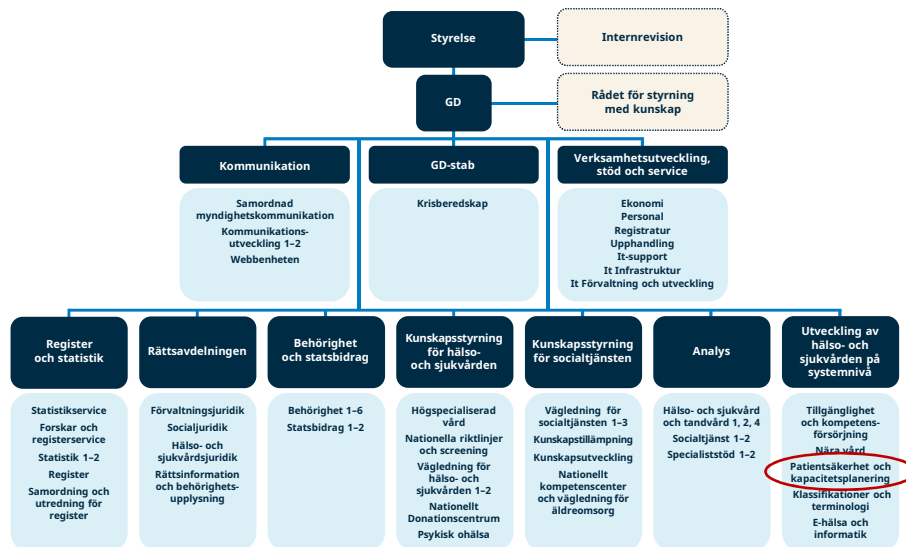
## Socialstyrelsens uppdrag – en kunskapsmyndighet

- En **kunskapsmyndighet** som riktar sig till hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
- Har i uppdrag av regeringen att **samordna och stödja patientsäkerhetsarbetet** i Sverige.
- Tar fram bindande regler i form av **föreskrifter** samt **kunskapsstödjande** och **vägledande** produkter.
- Förvaltar och utvecklar flera olika **register** och är **statistikansvarig** myndighet för vård- och omsorgsområdet.
- Socialstyrelsen prövar och **utfärdar legitimationer** för hälso- och sjukvårdspersonal
- Är en sammanhållande och koordinerande **beredskapsmyndighet**
- **Expertmyndighet** som stöd till regeringen



 Socialstyrelsen

## Socialstyrelsens organisation



 Socialstyrelsen

Sveriges kunskapsmyndighet för vård och omsorg

## En utvecklad roll för Socialstyrelsen

- Flera möjligheter och utmaningar inom svensk hälso- och sjukvård
- Tydligare förväntningar på att staten ska ta större ansvar för att stödja, samordna och koordinera hälso- och sjukvården
- Socialstyrelsen har flera verksamheter kopplat till detta, samlas nu på en ny avdelning
- Verksamheterna innebär tillsammans en ny roll för myndigheten



## Avdelningen ger stöd på systemnivå

- Vi ger stöd och driver på utvecklingen inom områden som har betydelse för *hela* hälso- och sjukvården, exv. tillgänglighet, kompetensförsörjning och strukturering av hälsodata
- Målet är att bidra till ett robust och hållbart hälso- och sjukvårdssystem som har förutsättningar att klara sina uppgifter
- Patientsäkerhet är en viktig del av vår nya roll.





## Att stärka arbetet för en god och säker vård berör många aktörer

Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att under 2020-2024 ansvara för samordning av insatser för genomförandet av den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet (RU 15152/2020).

- stödja arbetet med patientsäkerhet i landet
- samordna insatser för genomförandet av handlingsplanen
- analysera och återrapportera till regeringen

Läs gärna mer om roller och ansvar här:

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/roller-och-ansvar/myndigheter/>



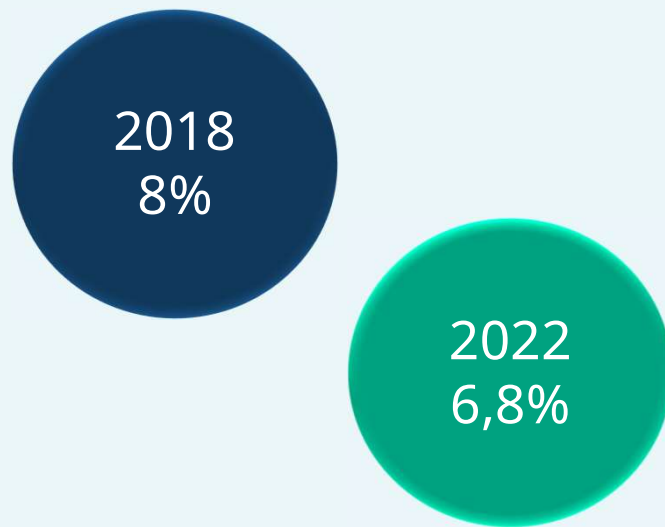
## Socialstyrelsens arbete med patientsäkerhet handlar om samordning, kunskapsstöd, utbildningsinsatser, metodutveckling samt uppföljning och analyser

- Nationell samordning (inkl. ordförande i Nationellt råd)
- Dialoger, utbildning och implementering av nationell handlingsplan
- Utifrån genomförd behovsanalys genomföra insatser som stödjer huvudmännens behov
- Internationellt arbete WHO, EU och Norden
- Slutrapportera nuvarande arbete med nationell handlingsplan
- Uppdatera och utforma en NY handlingsplan 2025-2030
- Indikatoruppföljning och indikatorutveckling
- Förvalta och utveckla webbplatsen Samlat stöd för patientsäkerhet
- Nationell patientsäkerhetsdag sep 2024
- Förvalta och utveckla nationell e-utbildning Säker vård

- Forum för lärande, digitala träffar och webinarium
- Kartläggning, inventering av verktyg och metoder
- Lägesrapportering - publicera ny lägesrapport
- Förstudie stärkt utbildning samt utveckling av nationella kompetensmål
- Insatser för att stärka arbetet med AMR/VRI
- Utveckling av markörbaserad journalgranskning (MJG) hemsjukvården, BUP, vuxen psykiatri sam plan för fortsatt arbete och utbildningsinsatser
- Patienten som medskapare – hearings, workshops
- Kommunikationsinsatser
- Beredskap och patientsäkerhet
- Insatser för säker läkemedelshandtering

## Antalet patienter som drabbas av vårdskador minskar sakta

- 2018: 110 000 vuxna patienter drabbades
- 2022: 81 000 vuxna patienter drabbades

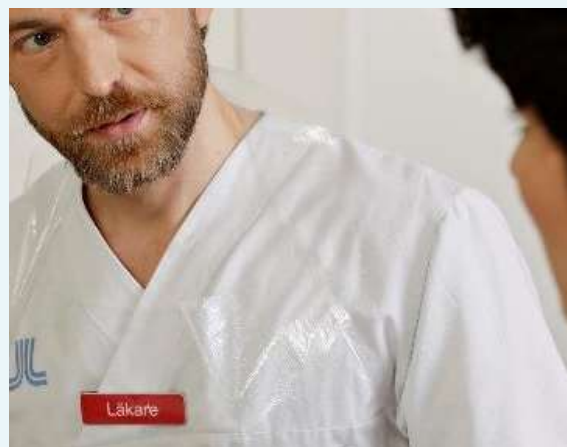


Resultat från markörbaserad journalgranskning i somatisk slutenvård

## Men, fortfarande drabbas många patienter av vårdskador

Cirka **81 000 patienter** drabbas av vårdskada av varierande grad och närmare **30 000 patienter behöver en förlängd sjukhusvistelse**.

- 14% av de patienter som vårdats på **utlokaliserad** vårdplats drabbas av vårdskada
- 13% av de patienter som **återinskrivs** oplanerat har en vårdskada.
- Återinskrivning inom 30 dagar och vård på utlokaliserad vårdplats innebär en **fördubbling** av förekomsten av vårdskada
- Kostnaden för den extra vårdtid på drygt **585 000 vårddygn**, beräknas till drygt 8 miljarder varje år



## Vi ser en förflyttning sedan den nationella handlingsplanen lanserades 2020

- **Alla regioner och många kommuner** har tagit fram lokala handlingsplaner som utgår från den nationella
- **Fler regionledningar och kommunala förvaltningsledningar** fattar beslut om handlingsplaner för patientsäkerhet
- Regioner och kommuner uttrycker att den **nationella handlingsplanen bidrar till deras arbete** att stödja vårdgivarna i samtliga av handlingsplanens fokusområden
- Kommuner och regioner uttrycker **utvecklingsbehov** och **behov av fortsatt nationellt stöd**



 Socialstyrelsen

## Ett stort genomslag – men mycket arbete återstår

**100%**

av regionerna har en handlingsplan eller motsvarande för ökad patientsäkerhet

Regioner och kommuner uppger att den nationella handlingsplanen bidrar till

**>60%**

av kommunerna har eller håller på att ta fram en lokal handlingsplan

- ➔ Att stärka deras systematiska patientsäkerhetsarbete
- ➔ Struktur och en tydlig riktning
- ➔ Ökad medvetenhet och kunskap

 Socialstyrelsen

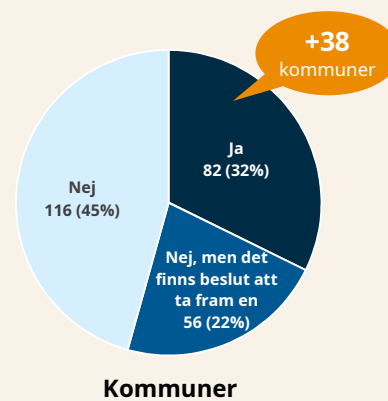
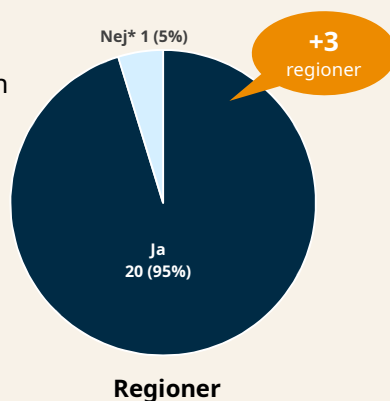
## Återkommande enkätundersökning

- Socialstyrelsen följer årligen utvecklingen av regioners och kommuners arbete med egna handlingsplaner för ökad patientsäkerhet
- I denna resultatredovisning redovisas för vissa frågor **förändringen sedan föregående mätning**
- Håll utkik efter de orangea pratbubblorna



## Alla regioner och många kommuner har tagit fram lokala handlingsplaner som utgår från den nationella

Finns det en huvudmannaövergripande handlingsplan för patientsäkerhet för hälso- och sjukvårdsverksamheten?



## Fler regionledningar och kommunala förvaltningsledningar fattar beslut om handlingsplaner för patientsäkerhet

Beslutet om handlingsplanen har fattats på politisk nivå



 Socialstyrelsen

## Regioner och kommuner uttrycker att den nationala handlingsplanen bidrar till deras arbete att stödja vårdgivarna i samtliga av handlingsplanens fokusområden



 Socialstyrelsen

## Har den nationella handlingsplanen påverkat i vilken utsträckning huvudmannen regionen säkerställer att vårdgivarna...



Fokusområde 2

n = 21 regioner

- Uppfyller kraven om ledningssystem och bedriver ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete? **81%** +14%
- Kontinuerligt utvecklar, anpassar och tillämpar system, processer och rutiner? **76%** +5%
- Involverar patienter och närstående i planering och utformning av processer? **71%** +19%
- Verkar för en god tillgänglighet och kontinuitet? **43%** -5%
- Är organiserade för samverkan och en sammanhållen vård? **57%** -
- Använder adekvata metoder och verktyg för att identifiera och hantera situationer som kan hota patientsäkerheten? **71%** -
- Inför respektive fasar ut metoder, utrustning och rutiner på ett säkert sätt? **57%** +19%
- I sin egenkontroll följer tillförlitlighet i processer och system, och följsamhet till regelverk, riktlinjer och rutiner? **76%** +5%

Andel Ja\*

Socialstyrelsen

\* Regioner som svarat "Ja, till stor del" och "Ja, till vissa delar"

## Har den nationella handlingsplanen påverkat i vilken utsträckning huvudmannen kommunen säkerställer att vårdgivarna...



Fokusområde 4

n = 211 kommuner

- Har kompetens och resurser för analys på olika organisatoriska nivåer? **63%** +11%
- Kontinuerligt använder verktyg och gemensamt utvecklade metoder för att analysera data, trender och mönster? **60%** +9%
- Använder information från flera olika källor för att analysera och lära av tidigare erfarenheter, såväl positiva som negativa? **65%** +12%
- Återkopplar resultat och följer upp åtgärder i ett systematiskt arbete för att utveckla kvalitet och patientsäkerhet i organisationen? **72%** +10%
- Involverar patienter och närstående i analys, lärande, åtgärder och uppföljning? **42%** +5%

Andel Ja\*

Socialstyrelsen

\* Kommuner som svarat "Ja, till stor del" och "Ja, till vissa delar"

## Övergripande utvecklingsområden för säker vård enligt kommuner och regioner – analys av PSB samt intervjuer hösten 2023

| Utvecklingsområde   | Beskrivning av utvecklingsbehov  |
|---|--|
| 1. Ledning och styrning av det systematiska patientsäkerhetsarbetet | Ledningens engagemang, tydliga roller och mandat för patientsäkerhetsarbetet, utveckla ledningssystemet och prioritera åtgärder för en säker vård i verksamhetsplaneringen   |
| 2. Kompetensutveckling inom patientsäkerhet och säkra arbetssätt    | Öka den teoretiska och praktiska kunskapen om patientsäkerhet samt kunskap om och tillämpning av arbetssätt och metoder för en säker vård                                    |
| 3. Samverkan och samarbete inom och mellan verksamheter             | Skapa förutsättningar för teamarbete och samverkan och samordning mellan verksamheter och vårdgivare på olika organisatoriska nivåer för rätt vård, i rätt tid, på rätt sätt |
| 4. Involvera patienter och närstående                               | Stärka, utveckla och tillämpa arbetssätt med patienten som medskapare i den egna vården, i utvecklingen av vårdprocesser och i patientsäkerhetsarbetet                       |
| 5. Riskmedvetenhet på individ- och systemnivå                       | Stärka ett riskmedvetet förhållnings- och arbetssätt på system- och individnivå genom systematisk tillämpning av preventiva metoder och verktyg                              |
| 6. Egenkontroll, uppföljning, analys och lärande                    | Stärka verksamhetsnära och systemövergripande uppföljning och analys, omsättning av resultatet i adekvata åtgärder samt lärande i hela organisationen                        |

 Socialstyrelsen

## För att möta utvecklingsbehoven behöver nationella aktörer vidareutveckla och anpassa det nationella stödet


 Socialstyrelsen

## Samlat stöd för patientsäkerhet - webbplatsen som bidrar till ökad kunskap och vägleder fortsätter att utvecklas



### Samlat stöd för patientsäkerhet

Webbplatsen beskriver hur du som chef, ledare och hälso- och sjukvårdspersonal kan arbeta för en god och säker vård. Målet är att så få patienter som möjligt ska drabbas av vårdskador.

Länk: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/>



## 25 000 chefer och medarbetare har redan gått den 😊 Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet

- I januari 2024 var fler än 25 000 personer inskrivna i utbildningen - andra plats på listan av mest populära utbildningar hos Socialstyrelsen.
- Genomgång av synpunkter från utvärderingarna var tredje månad. Mycket ros och en del ris ("för lång").
- Genomgång och uppdatering av innehåll sker under 2024.
- Läs mer om och länk till utbildningen här: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/aktuellt/saker-varld--nationell-utbildning-i-patientsakerhet/>



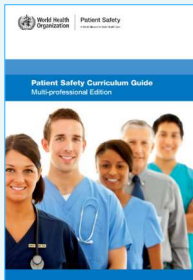
### Säker vård

– nationell utbildning i patientsäkerhet





## Behov av att stärka kunskap och utbildning in patientsäkerhet



WHO Multi-professional patient safety curriculum



WHO Global patient safety action plan



Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet



Socialstyrelsen

## Syfte med nationella kompetensmål för patientsäkerhet

- Bidra till en god och säker vård genom **ökad kunskap och kompetens** och **stärkt utbildning och fortbildning** om patientsäkerhet
- Bidra till att skapa en **helhetssyn på patientsäkerhet** som kunskapsområde och möjliggöra en samsyn kring vilka kompetensmål medarbetare på olika nivåer och med olika befattningar inom hälso- och sjukvården behöver nå under sin grundutbildning och fortbildning



Socialstyrelsen

## 15 kompetensområden som tillsammans beskriver patientsäkerhet som kunskapsområde

Patientsäkerhet

- Patientsäkerhet: definitioner och begrepp
- Ansvar, skyldigheter och roller inom patientsäkerhet
- Systemförståelse, teorier och ramverk
- Människans prestationsförmåga
- Säkert teamarbete och kommunikation
- Organisationskultur och patientsäkerhet
- Riskmedvetenhet och hantering av risk
- Identifiering, hantering och lärande från händelser
- Säkra processer och arbetsätt
- Teknik och patientsäkerhet
- Följa och utvärdera patientsäkerhet
- Beredskap och patientsäkerhet
- Att leda och styra säker vård
- Patienter och närstående som medskapare
- Kompetenser rörande risker och förebyggande arbete i olika specifika situationer

 Socialstyrelsen

## Markörbaserad journalgranskning – ett arbete under utveckling

### Markörbaserad journalgranskning

- Utbildning av granskningsteam inom BUP sedan 2021
  - Personal från två tredjedelar av landets regioner har deltagit hittills
- Pilotprojekt för utbildning inom hemsjukvård

Utredning pågår av hur SoS kan stödja arbetet för att identifiera vårdsador som del i det riskreducerande patientsäkerhetsarbetet



## Vårdhygien

- Enkätundersökning styrning av städning i vårdlokaler
- Hundar i vård och omsorg, vägledning till gällande regelverk
- PPM-mätning – en egenkontroll av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler



## LinkedIn Agera för säker vård – följ oss och delta i samtalet om patientsäkerhet



Följ oss gärna här:

<https://www.linkedin.com/showcase/71272394/admin/feed/posts/>

# Aktuellt från NSG patientsäkerhet

Charlotta Nelsson och Axel Ros

# 3

 Socialstyrelsen

Aktuellt och på  
gång –  
NSG  
patientsäkerhet



NSG Patientsäkerhet

Nationellt system för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård  
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

## NSG patientsäkerhet – VP 2024

- Är nu beslutad
- Insatsområden:
  - Nationella arbetsgrupper
    - NAG PoNMIIPS
    - NAG Verktyg för stärkt patientsäkerhetsarbete
    - NAG Uppföljning patientsäkerhet
    - NAG Vårdhygien
    - Arbetsgrupp högriskläkemedel (samverkan NSG LMMT)



NSG Patientsäkerhet

Nationellt system för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård  
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

## NSG patientsäkerhet – VP 2024

- Insatsområden:
  - Samverkan med nationella aktörer (Socialstyrelsen, LÖF)
  - Indikatorer inom PS-området
  - Revidering av nationella handlingsplanen
  - Konsekvenser av SKR:s nedlagda arbete
    - Material
    - MJG
  - Stöd till NPO/NAG
    - Introduktion till arbete med patientsäkerhet



NSG Patientsäkerhet

Nationellt system för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård  
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

## Introduktion till arbete med patientsäkerhet

- Är nu publicerat på kunskapsstyrningvard.se
  - tillsammans med kort film som beskriver kunskapsstödet och hur det är tänkt att användas
- Information på
  - processledarmöte 12/3
  - möte för ordförande NSG och NPO 12/4
- Introduktionen ska tjäna som stöd för:
  - Arbete med att ta fram kunskapsstöd
  - (men också) för vårdgivares systematiska arbete med patientsäkerhet

NSG Patientsäkerhet

Nationellt system för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård  
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

## Stöd för att ta fram kunskapsstöd



### Introduktion till arbete med patientsäkerhet – *en del av helheten*

- Tänkt arbetsätt  
I framtagande av kunskapsstöd i kunskapsstyrningen bör NPO med deras NAG beakta patientsäkerhet.
- I Huvudprocess för att ta fram kunskapsstöd  
Här läggs "kontrollstation" för patientsäkerhet in.
- I Vägledning konsekvensbeskrivning för kunskapsstöd  
Här beskrivs konsekvenser av kunskapsstödet med avseende på patientsäkerhet.

NSG Patientsäkerhet

Nationellt system för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård  
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

## Stöd för att ta fram kunskapsstöd

RSG patientsäkerhet i den sjukvårdsregion som har värdskap för aktuell NPO bistår vid behov.

Till stöd för arbetet finns:

- Nationell handlingsplan för patientsäkerhet
- Verkyget för stärkt patientsäkerhet
- Introduktion till arbete med patientsäkerhet



NSG Patientsäkerhet

Nationellt system för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård  
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

## Aktuellt från Löf

Pelle Gustafson och Mita Danielsson

# 4

# LÖF:S SKADEFÖREBYGGANDE ARBETE

LÖF

PELLE GUSTAFSON  
CHEFLÄKARE

MITA DANIELSSON  
CHEFSJUKSKÖTERSKA

## LÖF – REGIONERNAS ÖMSESIDIGA FÖRSÄKRINGSBOLAG

- Vi försäkrar patienter som undvikbart skadats i regionfinansierad sjuk- och tandvård
- Vi ägs av landets 21 regioner som ett ömsesidigt försäkringsbolag
- Vi täcker över 90 % av all sjuk- och tandvård i Sverige
- Verksamheten styrs av Patientskadelagen
- Årlig utbetalning: 2023 cirka 570 miljoner kronor
- Vi dömer inte, vi straffar inte – vi ersätter undvikbart skadade patienter ekonomiskt



LÖF





## SÄKER-PROJEKTEN



**2007 Säker Förlossningsvård**  
Minska antalet förlossningsskador på barn och mamma



**2009 PRISS (Protes-Relaterade Infektioner Ska Stoppas)**  
Halvera förekomsten av infektion efter protesoperation i knä och höft



**2014 Säker Traumavård**  
Minska morbiditet och mortalitet vid trauma



**2017 Säker Suicidprevention**  
Minska antalet suicid efter tidigare suicidförsök



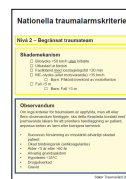
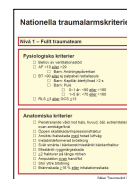
**2018 Säker Sepsisvård**  
Minska morbiditet och mortalitet vid sepsis



LÖF

## SÄKER TRAUMAVÅRD

- Nationella Traumalarmskriterier
- Traumateamutbildning.se
- Ambulansteamutbildning.se
- Spinal rörelsebegränsning
- DT-trauma + penetrerande trauma
- Masstransfusionsprotokoll
- (Rehabilitering)
- (Nationell traumamanual)



LÖF

## MINDRE PROJEKT

Checklista för säker kirurgi 2.0

Nu rutin i svensk sjukvård

En Rökfri Operation

Nu rutin i svensk sjukvård

Rutinkollen

I drift sedan hösten 2013, nu nerlagt hos SKR

Återföring av anmälnings- och skadestatistik

Intensifieras, men analysförmåga saknas

Trakeostomivård

Nationella rekommendationer 2017 + 2023

NEWS-2

Nationellt införande hösten 2018

Swe-PEWS

Nationellt införande våren 2021



Pelle Gustafson



## CHECKLISTA FÖR SÄKER KIRURGI 2.0

| Checklista - Förberedelse anestesi v 2.0   | Checklista - Kontroll inför op-start v 2.0   | Checklista - Avslutning v 2.0   |
|--|--|---|
| <p>Enbart "Röda Punkter" läses om ansvarig för anestesi så begär</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Akutläkemedel och material.....Kontrollerat</li> <li>Identitet och journaler..... Bekräftad och kontrollerat</li> <li>Patientstatus.....</li> <li>Markering av op-område...../ej aktuellt</li> <li>Monitöring, hypotermi, urinretention/KAD.....Klart och evaluerat</li> <li>Venaccess.....Testad och klar</li> <li>Antibiotika...../ej aktuellt</li> <li>Intubationsbedömning.....Utförd</li> <li>Laryngoskop och luftvägshantering..... Testad och klar</li> <li>Läkemedel för induktion.....klara/ ej aktuellt</li> <li>Läkemedel för underhåll.....klara/ ej aktuellt</li> <li>Kontroll och inställning av apparatur.....Utförd och programmerad</li> </ol> <p>Vid RSI gå till punkt 14!</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Förberedelse anestesi klar</li> <li>RSI - utrustning, läkemedel, handgrepp.....Förberett/ ej aktuellt</li> <li>Förberedelse anestesi och RSI klar</li> </ol> | <p>Enbart "Röda Punkter" läses om ansvarig operatör så begär</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Presentation av teamet.....</li> </ol> <p><b>Anestesisjuksköterska</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Presentation av patient.....</li> <li>Anestesiform..... utan problem/</li> <li>Antibiotika...../ej aktuellt</li> <li>Smitta och allergi...../ingen känd</li> </ol> <p><b>Operationsjuksköterska</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Utrustning och material.....</li> <li>Positionering och säkring av patient.....Klart/</li> <li>Sterilitet, drapering, uppdukning..... Bekräftas</li> </ol> <p><b>Operatör</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Planerad operation och sida.....</li> <li>Förväntade kritiska moment.....</li> <li>Frågor och synpunkter.....</li> <li>Startkontroll klar</li> </ol> | <p><b>Operationsjuksköterska</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nålar, kanyler, dukar, instrument.....Kontrollerat</li> </ol> <p><b>Anestesisjuksköterska</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Planerad smärtbehandling.....</li> <li>Planerad vätskebehandling.....</li> <li>Övriga läkemedel.....</li> </ol> <p><b>Operatör</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Vilket ingrepp har utförts.....</li> <li>Preparat...../ej aktuellt</li> <li>Trombosprofylax...../ej aktuellt</li> <li>Antibiotika...../ej aktuellt</li> <li>Drän...../ej aktuellt</li> <li>Urinretention.....</li> <li>Mobilisering.....</li> <li>Röntgenremiss...../ej aktuellt</li> </ol> <p><b>Alla</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Utvärdering.....</li> <li>Avslutning klar</li> </ol> |



Pelle Gustafson



## UTBILDNING, KURSER OCH KONFERENSER

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| Nationella patientsäkerhetskonferensen | Medarrangör sedan starten           |
| Chefläkarutbildning/nätverk            | Tillsammans med SLS och SLF         |
| Chefsjuksköterskenätverk               | Bildat 2023                         |
| Platsbesök, föreläsningar, utbildning  | Över 100 föreläsningar per år       |
| Kurser i patientsäkerhet och ledarskap | Ledarskap för patientsäkerhet       |
|  | Kurser för läkare under utbildning  |
| Teamutbildning                         | Traumateam, ambulanssteam, larmteam |

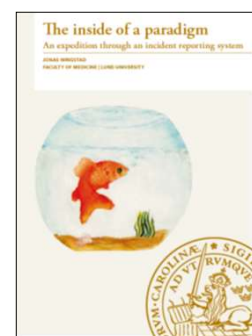


Pelle Gustafson



## FORSKNING

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| – WHO Checklista för säker kirurgi   | Uppföljning av effekt.                                |
| – Studier över organisatoriskt minne | Avhandlingsarbete. LU                                 |
| – Skadepanorama i ögonsjukvård       | Avhandlingsarbete. KI                                 |
| – Uppföljning av NEWS                | Avhandlingsarbete. KI                                 |
| – Lämplighetsbedömning av kirurger   | Avhandlingsarbete, LU                                 |
| – Vetenskapliga studier av skador    | Flertal undersökningar baserade på vår skadestatistik |



Pelle Gustafson



## NATIONELLT SAMARBETE

- Baserat på handlingsplanen
- Risk och riskhantering
- Mått och mätetal för patientsäkerhet
- Utbildningar och utbildningsmaterial i patientsäkerhet
- Samarbete med regionernas kunskapsstyrning
- Nätverken för chefläkare och chefsjuksköterskor



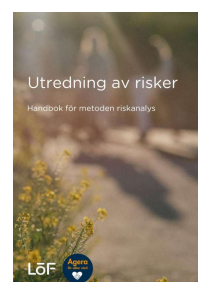
Pelle Gustafson



## NYTT OCH ÖVERTAGET MATERIAL

| SBAR – icke-akut situation  |   |
|---|---|
| <b>S</b> Situation<br>Vad är problemet / anledningen till kontakt?  | <b>Aggra</b><br>Eget namn, titel, enhet, patientens namn, ålder, personnummer<br>Jag kontaktar dig för att...   |
| <b>B</b> Bakgrund<br>Kontext och relevant sjukhistoria för att skapa en gemensam bild av patientens tillstånd från till nu. | <b>Informera om</b><br>Följden och relevanta sjukdomar av betydelse. Kort rapport av aktuella problem och hanteradlag från till nu.   |
| <b>A</b> Aktuellt tillstånd<br>Status   | <b>Rapportera</b><br>Häpparameter enligt NEWS/Que-PEWS  |
| <b>R</b> Bedömning<br>Rekommendation<br>Åtgärd<br>Tidram<br>Bekräftelse på kommunikation                                    | Jag bedömer att... och därför föreslår jag<br>Övervakning<br>Utsläpp/behandling<br>Vårdslutning/hjälpsbehov<br>Överföring<br>Uppföljning<br>Hur ofta?<br>Hur länge?<br>När?<br>Finns fler frågor?<br>Är vi överens? |

| SBAR – akut situation   |   |
|---|---|
| <b>S</b> Situation<br>Vad är problemet / anledningen till kontakt?  | <b>Aggra</b><br>Eget namn, titel, enhet, patientens namn, ålder, personnummer<br>Jag kontaktar dig för att...   |
| <b>B</b> Bakgrund<br>Kontext och relevant sjukhistoria för att skapa en gemensam bild av patientens tillstånd från till nu. | <b>Informera om</b><br>Följden och relevanta sjukdomar av betydelse. Kort rapport av aktuella problem och hanteradlag från till nu. Eventuellt energi och vitala tecken   |
| <b>A</b> Aktuellt tillstånd<br>Status   | <b>Rapportera</b><br>A – 1-10<br>C – 1-10, 10-15, 15-20<br>D – 10-15, 15-20, 20-25<br>E – 10-15, 15-20, 20-25<br>Senare också enligt NEWS/Que-PEWS  |
| <b>R</b> Bedömning<br>Rekommendation<br>Åtgärd<br>Tidram<br>Bekräftelse på kommunikation                                    | Jag bedömer att problemet/risken är... och därför föreslår jag<br>Övervakning/behandling<br>Utsläpp/hjälpsbehov<br>Hur ofta ska jag...?<br>Hur länge ska jag...?<br>När ska jag...?<br>Finns fler frågor?<br>Är vi överens? |



Stödmaterial finns i form av filmer



Pelle Gustafson



## VÅRT ARBETE FÖR ATT STÖDJA NATIONELL HANDLINGSPLAN FÖR PATIENTSÄKERHET



- Återföring av skadestatistik
- Undervisning och forskning i Löfs regi eller med Löfs stöd



- Utveckla användning av vårdstatistik
- *Metodutveckling*



- Säkerprojekten
- Stöd till säkra processer (text checklista)
- *Omvårdnads kvalitet*



- Utveckla riskhantering/riskanalys i sjukvård
- *Metodutveckling/utbildning/forskning*



- Teamutbildning (trauma, ambulans)
- Expertgruppsdokument (bästa praxis)

Pelle Gustafson

LÖF

## MER INFORMATION:

<https://lof.se/patientsakerhet/vara-projekt>



Pelle Gustafson

LÖF

# Kl. 11.15 Pågående arbete kring uppföljning och indikatorer

Socialstyrelsen, Löf och NAG uppföljning

# 5

 Socialstyrelsen

 Socialstyrelsen

# Uppföljning inom patientsäkerhetsområdet

Carina Skoglund  
Marianne Aggestam

## Uppföljning bidrar till en säker vård

Socialstyrelsen tre huvudspår inom uppföljning av patientsäkerhet år 2024 är

- **Indikatorbaserad redovisning**
- **Indikatorutveckling**
- **Metodstöd för att följa och agera på risk i det patientnära arbetet**

# Indikatorbaserad uppföljning



## Uppföljningens innehåll utifrån handlingsplanen

- Påverkbara omständigheter som inverkar på processer 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
- I vilken omfattning det finns en riskmedvetenhet och proaktiv säkerhetsutveckling
- I vilken utsträckning patienter har drabbats av vårdskador

## Ramverk med styrande principer för uppföljningen

### Tre övergripande frågor

- Har vården varit säker? (F1)
- Är vården säker här och nu? (F 2, F 3)
- Ökar riskmedvetenhet och beredskap? (F 4, F 5)



## Dialogen och samordningen inom patientsäkerhetsområdet

### Regeringen

Nationell nivå

### Huvudman

Region- och verksamhetsnivå

### Huvudman

Kommun- och verksamhetsnivå

### Aktörer

Regering,  
Huvudmannanivå  
(Politiker och beslutsfattare)  
Verksamhetsnivå  
(Ledning och styrning,  
professionsgrupper)

### Uppföljning utifrån kunskap

Myndigheter, profession  
(NPO) och forskning.

### Utveckling

Nya indikatorer och mått

### Förutsättningar för uppföljning



Nationella register

Nationella  
kvalitetsregister och  
huvudmännens  
rapporteringsystem



Vårdskador?

 Socialstyrelsen

## Indikatorbaserad redovisning hösten 2024



- En uppdatering av ett urval av indikatorer som ingick i baslinjemätningen 2021 inklusive analys
- Spegla flera verksamhetsområden inom hälso- och sjukvården
- Internationell utblick
- En kontinuerlig uppföljning
- Indikatorutveckling
- En digital indikatorportal

 Socialstyrelsen

# Utveckling av indikatorer

## Utvecklingen av uppföljningen inom patientsäkerhetsområdet

- Identifierade utvecklingsområden beskrevs i baslinjemätningen
- En utvidgad kartläggning av befintliga indikatorer har genomförts
- I första fasen är det fokus på indikatorer och mått som
  - speglar komponenter av systemet
  - är proaktiva eller kan stimulera till proaktiva arbetsätt
  - speglar patienten som medskapare av säker vård
  - speglar förekomst av adekvat kompetens
- Ambitionen är att kunna spegla olika nivåer i hälso- och sjukvården
- Utgår från ramverket som baseras på Agera för säker vård



## Vad vi menar med uppföljning med systemperspektiv

När systemet är hälso- och sjukvård visar en systemindikator på egenskaper, funktioner, processer, verksamhet och resultat som inte är relaterade till specifika diagnoser eller individer.



Indikatorer på systemnivå kan till exempel spegla

- kompetensförsörjning
- ledning för patientsäkerhet
- patientdelaktighet i patientsäkerhetsarbetet
- lärande
- säkerhetskultur
- riskmedvetenhet och riskreducerande arbete.

## Utmaningar i uppföljningen och utvecklingsarbetet



- "Det ska vara enkelt att följa upp och svara på frågan *Hur säker är vården*"
- Prioriteringsordning i utvecklingsarbetet – vad är viktigast just nu?
- Kunna visa hur patientsäkerheten påverkas av systemfaktorer
- Användbarhet i flera verksamhetsområden och olika organisationsnivåer
- Det saknas datakällor samtidigt som det är många mätningar t ex enkätuppföljningar
- Transparens och öppenhet kan variera

## Metodstöd för att följa och agera på risk i det patientnära arbetet

Handlar om vilka aspekter som är lämpliga att följa på den patientnära nivån för att visa om vården är säker här och nu - *hos oss idag*

Startar till hösten

Kontakt:

[carina.skoglund@socialstyrelsen.se](mailto:carina.skoglund@socialstyrelsen.se)

[marianne.aggstam@socialstyrelsen.se](mailto:marianne.aggstam@socialstyrelsen.se)

# MÅTT OCH MÄTETAL FÖR PATIENTSÄKERHET

LÖF

PELLE GUSTAFSON  
CHEFLÄKARE

MITA DANIELSSON  
CHEFSJUKSKÖTERSKA

## PROCESS

- Initiativ ursprungligen från Löfs företagsledning och styrelse
- Kontakt med Region Dalarna
- Koppling till handlingsplanen
- Flera kontakter med patientsäkerhetsorganisation, analysavdelning och verksamheter
- Fåtal indikatorer, helst redan finnas tillgängliga, både bekräfta och driva på
- Under våren 2024 pilottest i verksamheter för att testa indikatorer
- På sikt ska finnas en koppling till patientsäkerhetsberättelsen



LÖF

## EXEMPEL PÅ INDIKATORER

| Styrning   |  |
|--|--|
| Strukturmått, exempel                              |  |
| Regionnivå / övergripande hälso- och sjukvårdsnivå | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finns politiskt beslutad handlingsplan för ökad patientsäkerhet, baserad på nationell handlingsplan?</li> </ul>   |
| Division   |  |
| Medicin  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Andel av gemensamma forum inom divisionen med stående punkt på agendan där identifierade risker / inträffade skador lyfts i syfte att sprida kunskap</li> <li>• Medarbetarnas uppfattning om ledningens engagemang i patientsäkerhet (fråga 9 HSE)</li> </ul> |
| Kirurgi  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Andel av gemensamma forum inom divisionen med stående punkt på agendan där identifierade risker / inträffade skador lyfts i syfte att sprida kunskap</li> <li>• Medarbetarnas uppfattning om ledningens engagemang i patientsäkerhet (fråga 9 HSE)</li> </ul> |
| Primärvård   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Andel av gemensamma forum inom divisionen med stående punkt på agendan där identifierade risker / inträffade skador lyfts i syfte att sprida kunskap</li> <li>• Medarbetarnas uppfattning om ledningens engagemang i patientsäkerhet (fråga 9 HSE)</li> </ul> |



| 5. Risk  |  |
|--|--|
| Processmått, exempel                               |  |
| Regionnivå / övergripande hälso- och sjukvårdsnivå | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Andel enheter som analyserats ur ett kapacitetsperspektiv (variation i sökmönster, mottagningskapacitet, belägningsgrad)</li> <li>• Andel kliniker som gjort analys av utfall för de patienter som besökt akutmottagning men inte lagts in avseende ny vårdkontakt/dbd inom 24/36/48 timmar</li> <li>• Finns kontinuitetsplaner för försörjning av kritiskt materiel/läkemedel?</li> </ul>  |
| Division   |  |
| Medicin  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Andel enheter som analyserats ur ett kapacitetsperspektiv (variation i sökmönster, mottagningskapacitet, belägningsgrad)</li> <li>• Andel kliniker som gjort analys av utfall för de patienter som besökt akutmottagning men inte lagts in avseende ny vårdkontakt/dbd inom 24/36/48 timmar</li> <li>• Finns system för att fånga upp mångsökare på akutmottagning?</li> <li>• Antal risker som rapporterats rörande läkemedels hantering i förhållande till inträffade incidenter</li> </ul> |
| Kirurgi  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Andel enheter som analyserats ur ett kapacitetsperspektiv (variation i sökmönster, mottagningskapacitet, belägningsgrad)</li> <li>• Andel kliniker som gjort analys av utfall för de patienter som besökt akutmottagning men inte lagts in avseende ny vårdkontakt/dbd inom 24/36/48 timmar</li> <li>• Finns system för att fånga upp mångsökare på akutmottagning?</li> </ul>  |
| Primärvård   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Andel enheter som analyserats ur ett kapacitetsperspektiv (variation i sökmönster, mottagningskapacitet)</li> <li>• Finns system för att fånga upp mångsökare på egen enhet eller akutmottagning?</li> </ul>  |



# Nulägesbild regionernas uppföljning av patientsäkerhet

12 mars 2024

Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER | SAMVERKAN

## Innehåll

- Uppdrag NAG uppföljning av patientsäkerhet
- Vad har vi gjort?
- Vad har vi sett?
- Slutsatser och väg framåt

Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård

—  
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

## Nationell arbetsgrupp uppföljning av patientsäkerhet

Marie Björnstedt Bennermo, Region Sörmland

Anna Jansson Heimdahl, Region Värmland

Charlotte Levin, Region Stockholm

Axel Ros, Nationell samverkansgrupp patientsäkerhet

Erik Stenkvist, Region Östergötland

Ann Svensson, Region Skåne

Anders Åkvist, Region Halland

Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård

—  
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN



## Uppdrag till NAG uppföljning av patientsäkerhet

Behov:

- **Utveckla metoder för uppföljning** av patientsäkerhet på verksamhetsnivå och regional nivå så att uppföljningen bidrar till ledning och styrning av arbetet.
- Dagens uppföljning **avspeglar inte hela vården** och dess komplexitet.
- Det **saknas överblick** av hur uppföljningen **går till idag** och hur vårdgivare och huvudmän inom hälso- och sjukvården ser på **hur utvecklingen bör ske** inom området.

Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälso- och sjukvård  
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

## Uppdrag till NAG uppföljning av patientsäkerhet

Bidra till utveckling av uppföljning av patientsäkerhet på lokal/regional, sjukvårdsregional och nationell nivå genom

- sammanställning av indikatorer och metoder för mätning och uppföljning som **idag används** för att mäta och analysera patientsäkerhet
- inventering av vad regioner och - när det är lämpligt - kommuner **efterfrågar** av indikatorer och metoder för mätning och uppföljning som kan bidra till effektiv ledning och styrning av arbetet med patientsäkerhet
- **utveckling** av befintliga mätmetoder
- framtagande av **nya mätmetoder och indikatorer**

Arbetet ska utgå från den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet (Agera för säker vård, Socialstyrelsen 2020) samt strategiska angreppssätt enligt Vincent et al

Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälso- och sjukvård  
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

## Närliggande arbeten

- Socialstyrelsen
- Nationella rådet för patientsäkerhet
- NSG Data och analys
- Vården i siffror
- Primärvårdskvalitet

Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård  
—  
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

## Vincents ramverk

- Has patient care been safe in the past?
- Are our clinical systems and processes reliable?
- Is care safe today?
- Will care be safe in the future?
- Are we responding and improving?

Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård  
—  
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

## Agera för säker vård 2020

### Grundförutsättningar

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

### Fokusområden

- 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

Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård  
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

## Regionernas patientsäkerhetsberättelser 2022

1. Utfall vårdrelaterade infektioner (19)
2. Trycksår, uppkomna under vårdtid (18)
3. Trycksår, riskbedömning/vårdplan (14)
4. Följsamhet basala hygienrutiner och klädregler (17)
5. Utlokalisering/överbeläggning (16)
6. Antibiotikaförskrivning (15)
7. Läkemedelsgenomgång (11)
8. Fall, under vårdtiden (9)
9. Fall, riskbedömning/vårdplan (8)
10. Olämpliga läkemedel äldre >75 år (7)
11. Undernäring Riskbedömning/vårdplan (7)
12. Utskrivningsmeddelande (med läkemedelsberättelse) (7)

Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård  
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

## Enkät till samtliga regioner

Nuläge indikatorer: regionernas beskrivning av de indikatorer som används för uppföljning inom patientsäkerhet på regionnivå.

Nuläge uppföljningsmetodik: regionernas beskrivning av hur uppföljning av patientsäkerhet går till.

Utvecklingsbehov: regionernas beskrivning av indikatorer och uppföljningsområden som behöver utvecklas.

Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård

—  
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

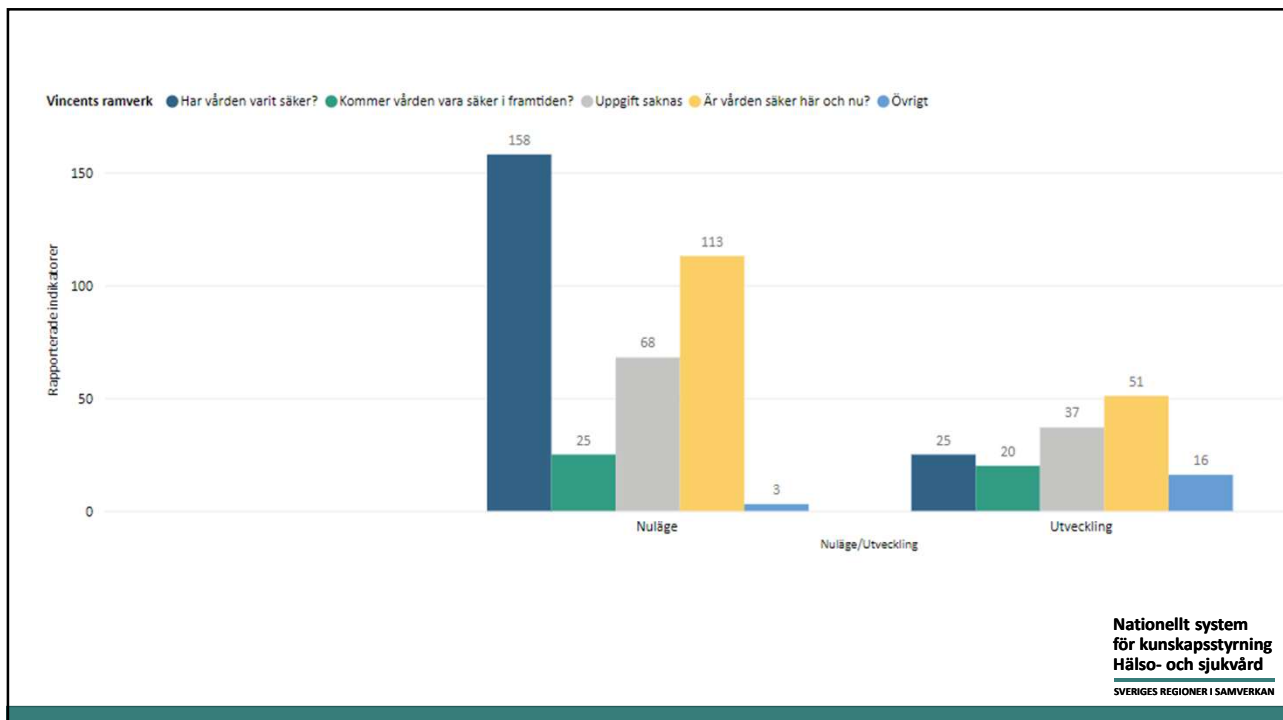
516 indikatorer slogs samman till 243 unika indikatorer  
Indelning i 109 indikatorgrupper och 19 ämnesområden

Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård

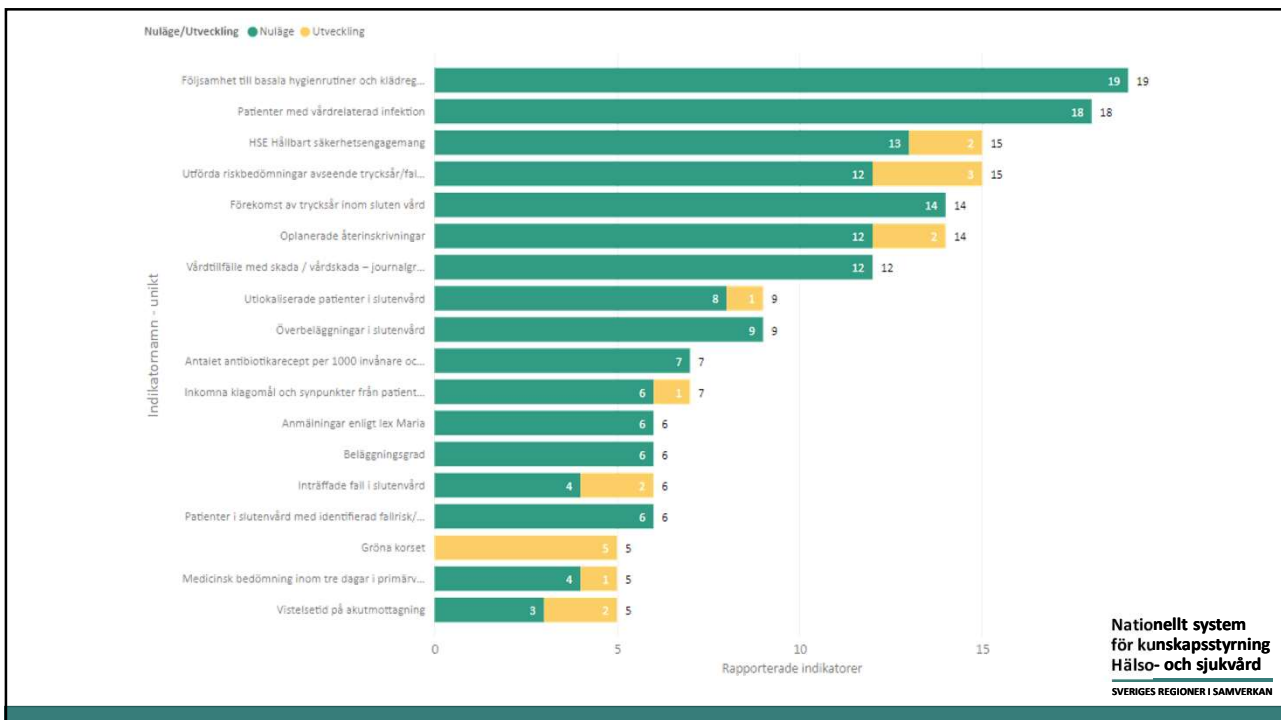
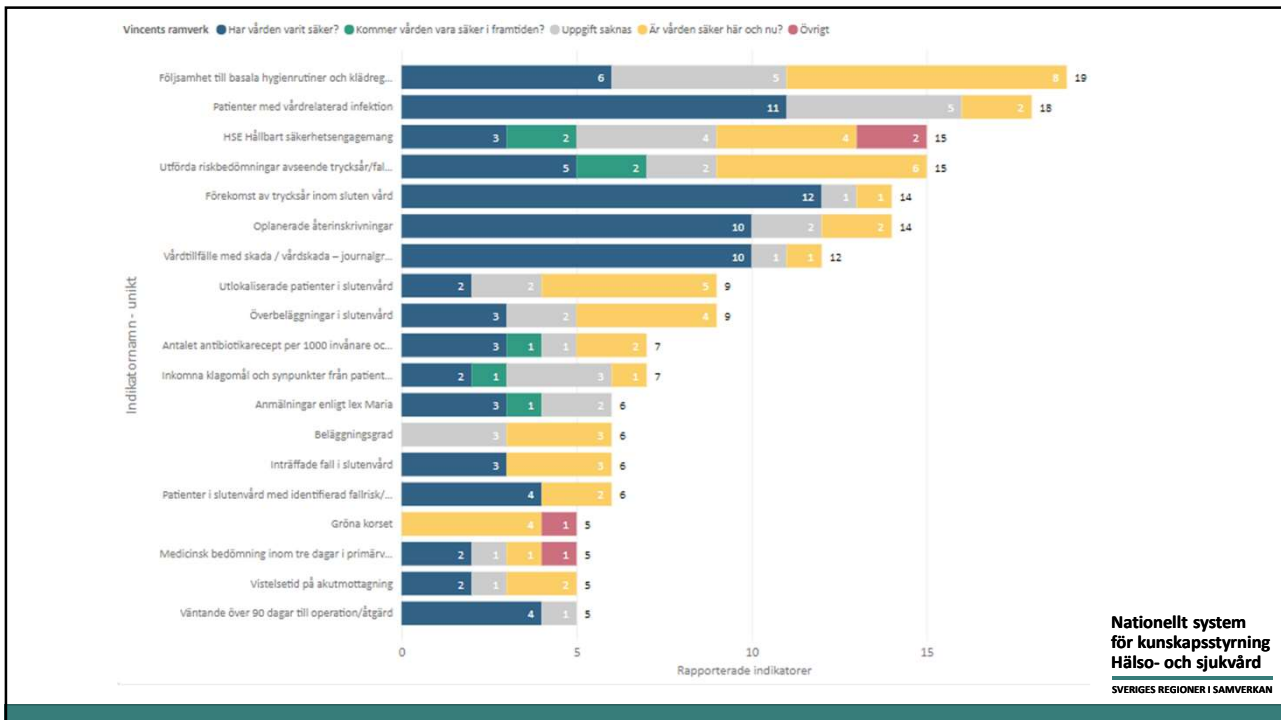
—  
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

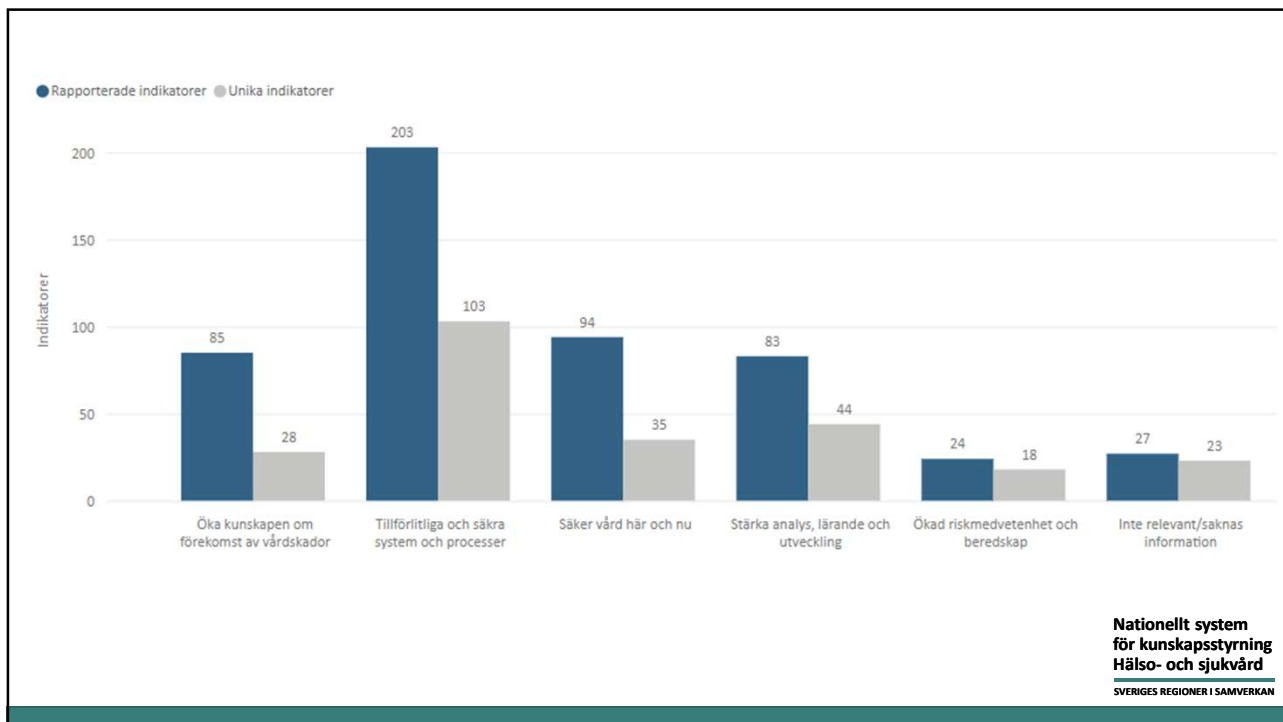
| Ämnesområde   | Rapporterade indikatorer | Unika indikatorer |
|---|--------------------------|-------------------|
| Vårdskador/skador   | 63                       | 12                |
| Läkemedel   | 52                       | 30                |
| Tillgänglighet - väntetider   | 51                       | 15                |
| Slutenvård  | 48                       | 12                |
| Anmälningar/Synpunkter och klagomål/Avvikelsehantering  | 47                       | 28                |
| Indikatorer inom särskilda områden/hälsotillstånd i hälso- och sjukvården                               | 47                       | 33                |
| Omvårdnads kvaliteten   | 34                       | 10                |
| Generellt utvecklingsbehov av indikatorer inom särskilda områden/hälsotillstånd i hälso- och sjukvården | 25                       | 17                |
| Vårdhygien  | 24                       | 3                 |
| Personcentrerat arbetssätt/Patientrapporterade upplevelser (PREM)                                       | 19                       | 17                |
| Säkerhetskultur   | 19                       | 3                 |
| Journaldokumentation  | 17                       | 10                |
| Kunskap och kompetens   | 17                       | 15                |
| Realtid och prediktion  | 14                       | 8                 |
| Följsamhet till riktlinjer/rutiner/kunskapsstöd   | 10                       | 10                |
| Suicid, suicidförsök, suicidprevention  | 10                       | 8                 |
| Riskanalys/Utredning/Händelseanalys   | 8                        | 5                 |
| Samverkan mellan vårdenheter/vårdnivåer /huvudmän   | 7                        | 4                 |
| Ledning, styrning och utveckling  | 4                        | 3                 |
| <b>Totalt</b>   | <b>516</b>               | <b>243</b>        |

Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälso- och sjukvård  
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN



Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälso- och sjukvård  
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN





## Nästa steg - rekommendationer

- Modell för uppföljningssystem för patientsäkerhet
- Indikatoruppsättning – befintliga mått
- Indikatoruppsättning – utvecklingsbehov
- Avgränsning behövs
- Fördjupat samarbete med nationella initiativ
- Förutsättningar för samverkan mellan regionerna inom området
- Identifiera goda exempel
- Tydlig uppföljning och beslut på lednings- och politikernivå

**TACK!**

Nationellt system  
för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård  
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

**Socialstyrelsens generaldirektör  
Olivia Wigzell och  
Mats Bojestig, ordförande för  
regionernas kunskapsstyrning**

**6**

 Socialstyrelsen



# Gruppdiskussion

## Uppföljning för en säker vård



 Socialstyrelsen

## Introduktion till gruppdiskussion kring uppföljning



- Mätning av patientsäkerhet bidrar till att patientsäkerheten synliggörs och kunskapen från uppföljningen kan utveckla och stärka patientsäkerhetsarbetet.
- Relevant och tillgänglig uppföljning av patientsäkerhet på nationell, regional, verksamhets- och den patientnära nivån är en förutsättning för denna utveckling.
- Relevanta data ger underlag för att kunna reagera och agera här och nu såväl som att vara förberedd inför långsiktiga förändringar. Därför behöver mått och indikatorer kunna spegla olika aspekter och olika organisationsnivåer.

## Gruppdiskussion kring uppföljning av säker vård

### Var och en

- Läs igenom övningens frågor och fundera först enskilt
- Skriv ner tankar på post-it lappar

### Tillsammans

- Försök gärna besvara alla frågor 😊
- Bord 1 och 7 *börjar* med fråga 1, bord 2 och 6 *börjar* med fråga 2, bord 3 och 5 *börjar* med fråga 3 och bord 4 *börjar* med fråga 4.
- Utse en kollega som dokumenterar och en som redovisar
- Gå laget runt och skriv ner så mycket ni kommer på!



### Presentation i storgrupp

## Uppföljning bidrar till en säker vård



### Bakgrund

- Indikatorer och mått baserade på den nationella handlingsplanens fokusområden bidrar till att ge en balanserad bild av läget och förändring av arbetssätt och resultat.
- Att mäta och följa upp patientsäkerhet är komplext och kräver många olika datakällor.
- Vårdgivare har behov av kunskap om uppföljning och analys på olika organisatoriska nivåer.

### Vilka steg har tagits på nationell nivå

- Kartlagt regioners användning av och behov av indikatorer och mått inom patientsäkerhetsområdet
- Kartlagt nationella och internationella indikatorer
- Påbörjat en utveckling av indikatorer ur ett systemperspektiv
- Pilottest för uppföljning på verksamhetsnivå
- Indikatorbaserade redovisning – uppföljning av baslinjemätning från år 2021

### Vad ska uppnås under 2024 på nationell nivå

- Utvecklat och följt upp ett antal patientsäkerhetsindikatorer med systemperspektiv
- Relevanta mått och indikator som kan användas på regionnivå finns framtagna och kan användas
- Metodstöd för uppföljning inom patientsäkerhetsområdet är framtaget, anpassad till olika nivåer i hälso- och sjukvården
- En ökad tillgänglighet till uppföljningsdata, exempelvis "Vården i siffror"
- En väl etablerad och utvecklingsinriktad samverkan mellan nationella aktörer (SoS, NSG och Löf)
- Redovisat ny indikatorbaserad uppföljning

**1** Vad bedömer ni är mest prioriterat att följa inom patientsäkerhetsområdet för att skapa värde i det lokala patientsäkerhetsarbetet?  
a. att följa upp på lokal nivå  
b. att följa upp på nationell nivå

**2** Vad bedömer ni är mest prioriterade mått och indikatorer att efterfråga för att kunna följa en utveckling av ett proaktivt patientsäkerhetsarbete?

**3** Uppföljning ska bidra till utveckling. Hur kan vi arbeta mer aktivt tillsammans med benchmarking kring resultaten från uppföljningarna?

**4** Hur kan regioner och kommuner genomföra sin egenkontroll av hur säker vården är? Det kan t ex vara att följa förekomst av värdeskadorna eller följsamhet till basala hygienrutiner.  
a. Behövs stöd till regioner och kommuner för att genomföra egenkontroll av hur säker vården är?  
b. Om stöd behövs, vad kan det vara för typ av stöd?

# Gruppdiskussion

## Uppdatering av nationell handlingsplan

# 8

### Gruppdiskussion kring uppdatering av den nationella handlingsplanen

Under året kommer Socialstyrelsen att uppdatera den nuvarande nationella handlingsplanen som sträcker sig fram till slutet på 2024.

- Diskutera kring handlingsplanens inriktning, målsättning och fokusområden
  - Vilka områden under "Hur når vi dit?" är viktiga att fortsätta arbeta med?
  - Finns det andra områden som är viktiga att arbeta med?
  - Vilka "Nationella åtgärder" är viktiga att utveckla, stödja på nationell nivå?
  - Finns det andra nationella åtgärder som nationella aktörer skulle behöva utveckla för att stödja hälso- och sjukvården?



## Gruppdiskussion kring uppdatering av den nationella handlingsplanen

### Var och en

- Välj det område du gärna vill gruppjobba kring
- Läs igenom övningens frågor och fundera först enskilt
- Skriv ner tankar på post-it lappar

### Tillsammans – en grupp per fokusområde

- Utse en kollega som dokumenterar och en som redovisar
- Gå laget runt och skriv ner så mycket ni kommer på!
- Försök gärna besvara på alla frågor ☺



### Presentation i storgrupp



### God och säker vård – överallt och alltid

Ingen patient ska behöva drabbas av värnskada

#### Nationella åtgärder för ökad samordning

Handlingsplanen innehåller fyra övergripande åtgärder för att åstadkomma ett kraftfullt patientsäkerhetsarbete på nationell nivå. En god samverkan och samordning av nationella insatser liksom tydliga roller och ansvar kan bidra till och ge vägledning och stöd i arbetet med patientsäkerhet. Åtgärderna är att


- utveckla samverkan mellan berörda myndigheter, nationella organisationer, huvudmän och andra aktörer i ett *Nationellt råd för patientsäkerhet*
- genomföra insatser för att utveckla och stärka samarbetet mellan nationella aktörer i arbetet för ökad patientsäkerhet
- bidra till ökad dialog och spridning av kunskap på nationell, regional och kommunal nivå
- medverka i och stödja det internationella patientsäkerhetsarbetet.

**1** Den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet – Agera för säker vård 2020-2024 ska uppdateras. Vad ser du kan förstärkas ytterligare i den nya versionen som kommer år 2025?

**2** Ledning och styrning, kunskap och kompetens, säkerhetskultur och patienten som medskapare är grundläggande förutsättningar för en säker vård. Finns det andra dimensioner du ser är viktiga att beakta?

**3** Kommuner och regioner bryter ner den nationella handlingsplanen och utformar egna regionala och lokala handlingsplaner – Vad ser du är viktigt för att ta nästa steg och stärka patientsäkerheten ytterligare?

**4** Finns det andra nationella åtgärder som nationella aktörer skulle behöva utveckla för att stödja patientsäkerheten?



**1**  
Öka kunskap om inträffade vårdskador

**FOKUSOMRÅDE 1**

## Öka kunskap om inträffade vårdskador

**Detta fokusområde syftar till att**

- öka kunskapen om förekomst av skador och vårdskador
- ge underlag till analys av bakomliggande orsaker på systemnivå
- förbättra möjligheterna att följa utvecklingen av patientsäkerhet.

**Hur når vi dit?**

Huvudmän som har kunskap om förekomsten av skador och vårdskador når dit bland annat genom att säkerställa att vårdgivarna:

- följer upp och utreder händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, identifierar bakomliggande orsaker och vidtar adekvata åtgärder
- använder sig av adekvata metoder för identifiering och mätning av vårdskador eller risk för sådana händelser och anpassar metoder utifrån verksamhetens förutsättningar
- utbildar i mät- och utredningsmetoder
- efterfrågar och i vården använder patienters och närståendes klagomål och synpunkter
- minimerar negativa följdefekter genom att stödja patienter och personal som varit inblandade i händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada

**Nationella åtgärder i fokusområde 1**

För att möjliggöra och underlätta huvudmännens arbete behövs följande: ✓


- Främja gemensam utveckling av modeller, metoder, kunskapsstöd och utbildning för identifiering, mätning och utredning av skador och vårdskador och bakomliggande orsaker.
- Identifiera behov och verka för utformning av nya metoder för sammanställning, aggregering och visualisering av data kring vårdskador från vården och från andra källor, så att förutsättningarna förbättras för överblick och ändamålsenliga beslutsunderlag.
- Efterfråga, sammanställa och analysera patienters och närståendes upplevelser av vården samt inkomna klagomål och synpunkter, så att faktorer som påverkar patientsäkerheten och innebär risk för vårdskador kan identifieras.
- Efterfråga utveckling och anpassning av it-baserat stöd för att underlätta identifiering av vårdskador och ge översikt över resultaten.

**1** Vilka områden under "Hur når vi dit?" är viktiga att huvudmän och vårdgivare fortsätter arbeta med i detta fokusområde?

**2** Finns det andra områden som huvudmän och vårdgivare skulle behöva arbeta med för att nå målen i detta fokusområde?

**3** Vilka "Nationella åtgärder" i fokusområde 1 är viktiga att utveckla, stödja på nationell nivå?

**4** Finns det andra nationella åtgärder som nationella aktörer skulle behöva utveckla för att stödja detta fokusområde?



**2**  
Tillförlitliga och säkra system och processer

**FOKUSOMRÅDE 2**

## Tillförlitliga och säkra system och processer

**Detta fokusområde syftar till att**

- möta förändringarna i hälso- och sjukvården genom att utveckla ändamålsenliga processer med fokus på patientens väg genom vården
- skapa en säker, sammanhållen, tillgänglig och jämlik vård
- stärka patientsäkerheten genom att minska oönskade variationer.

**Hur når vi dit?**

Huvudmän som har tillförlitliga och säkra system och processer når dit bland annat genom att säkerställa att vårdgivarna

- uppfyller kraven om ledningssystem i hälso- och sjukvården och bedriver ett systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i alla delar av vården
- kontinuerligt utvecklar, anpassar och tillämpar system, processer och rutiner som underlättar att göra rätt och gör det svårt att göra fel
- involverar patienter och närstående i planering och utformning av processer
- verkar för en god tillgänglighet och kontinuitet
- är organiserade för samverkan och en sammanhållen vård
- anpassar och använder erfarenhets- och evidensbaserade metoder och verktyg för att identifiera och hantera situationer som kan hota patientsäkerheten
- inför respektive fasar ut metoder, utrustning och rutiner på ett säkert sätt
- i sin egenkontroll följer tillförlitlighet i processer och system, och följsamhet till regelverk, riktlinjer och rutiner.

**Nationella åtgärder i fokusområde 2**

För att möjliggöra och underlätta huvudmännens arbete behövs följande: ✓

- Bidra till utveckling av säkra vård- och arbetsprocesser, nationella riktlinjer och vägledningar.
- Medverka i utveckling och implementering av kunskapsstöd och vägledningar, med fokus på säkerhetskritiska processer samt utfasning av inaktuella kunskapsstöd, riktlinjer och rutiner.
- Stödja insatser för att identifiera, utvärdera, vidareutveckla och sprida kunskap om metoder, verktyg och arbetsätt för säker vård.
- Stödja ett strukturerat införande av behovsbaserat och ändamålsenligt digitalt stöd och välfärdsteknik.

**1** Vilka områden under "Hur når vi dit?" är viktiga att huvudmän och vårdgivare fortsätter arbeta med i detta fokusområde?

**2** Finns det andra områden som huvudmän och vårdgivare skulle behöva arbeta med för att nå målen i detta fokusområde?

**3** Vilka "Nationella åtgärder" i fokusområde 2 är viktiga att utveckla, stödja på nationell nivå?

**4** Finns det andra nationella åtgärder som nationella aktörer skulle behöva utveckla för att stödja detta fokusområde?

**Detta fokusområde syftar till att**

- öka medvetenheten, förmågan och flexibiliteten att på alla organisatoriska nivåer i hälso- och sjukvården uppmärksamma och agera på störningar i närdid.
- öka kunskapen om patientsäkerhet hos medarbetare, chefer och beslutsfattare
- stärka patienters och närståendes delaktighet och medverkan i patientsäkerhetsarbetet.

## FOKUSOMRÅDE 3

# Säker vård här och nu



**Nationella åtgärder i fokusområde 3**

För att möjliggöra och underlätta huvudmännens arbete behövs följande:

- Vidta åtgärder riktade till alla nivåer i hälso- och sjukvårdssystemet för att öka medvetenheten och kunskapen kring patientsäkerhet, exempelvis kommunikations- och informationsinsatser och målgruppsanpassade utbildningsinsatser inom patientsäkerhet.
- Stödja insatser i hela hälso- och sjukvården för att främja introduktionsprogram och återkommande träning av tekniska och icke-tekniska färdigheter.
- Stödja insatser för att inventera, utvärdera och vidareutveckla befintliga metoder, verktyg och arbetssätt för en säker vård.
- Verka för ett ökat fokus på patientsäkerhet i hälso- och sjukvårdens grund- och specialutbildningar.
- Ta del av och undersöka möjligheten till en svensk anpassning av WHO:s Patient Safety Curriculum.
- Genomföra insatser som bidrar till att öka patienters och närståendes delaktighet i patientsäkerhetsarbetet
- Stimulera och stödja forskning om patientsäkerhet.

**Hur når vi dit?**

Huvudmän som har en medvetenhet om hur säker vården är här och nu när dit bland annat genom att säkerställa att vårdgivarna

- har en god säkerhetskultur som genomsyrar alla delar av vården och främjar en öppen kommunikation i det dagliga arbetet kring identifierade risker samt skapar tid för lärande och reflektion
- har en hög riskmedvetenhet, och förmåga att hantera risker och agera på alla organisatoriska nivåer
- följer upp och dagligen säkerställer patientsäkerheten på alla nivåer
- säkerställer yrkeskompetens och kunskap om patientsäkerhet genom kompetensutveckling och fortbildning på alla nivåer
- verkar för en god arbetsmiljö och tillämpar en säker bemanning och schemaläggning som utgår från kunskap om medarbetarnas erfarenhet och kompetens och främjar kontinuitet
- skapar möjlighet för patienter och närstående att aktivt kunna bidra i patientsäkerhetsarbetet

**1** Vilka områden under "Hur når vi dit?" är viktiga att huvudmän och vårdgivare fortsätter arbeta med i detta fokusområde?

**2** Finns det andra områden som huvudmän och vårdgivare skulle behöva arbeta med för att nå målen i detta fokusområde?

**3** Vilka "Nationella åtgärder" i fokusområde 3 är viktiga att utveckla, stödja på nationell nivå?

**4** Finns det andra nationella åtgärder som nationella aktörer skulle behöva utveckla för att stödja detta fokusområde?

**Detta fokusområde syftar till att**

- öka systemförståelsen om bakomliggande orsaker till vårdskador och stärka del organisatoriska minnet inom hälso- och sjukvården
- stärka det förebyggande patientsäkerhetsarbetet genom att stimulera kunskapsutvecklingen samt det individuella och organisatoriska lärandet och därigenom öka förutsättningarna för en säker vård
- ge bättre underlag för forskning så att kunskapen ökar om hur arbetsätt i vården bidrar till säkerhet och risker
- identifiera faktorer som på ett övergripande plan påverkar patientsäkerheten och hantera dem.

## FOKUSOMRÅDE 4

# Stärka analys, lärande och utveckling



**Nationella åtgärder i fokusområde 4**

För att möjliggöra och underlätta huvudmännens arbete behövs följande:

- Utveckla samverkan kring sammanställning, analys, lärande och återkoppling mellan myndigheter och nationella organisationer vars verksamhet påverkar förutsättningarna för patientsäkerhet.
- Förbättra förutsättningarna för att kunna möjliggöra systemanalyser av aggregerade resultat inom hälso- och sjukvården.
- Verka för att stärka kompetens, organisatoriska förutsättningar och kapacitet för analys nationellt och på andra organisatoriska nivåer.
- Verka för att på nationell nivå genomföra samordnade rikanalysen utifrån ett MTO-perspektiv (människa, teknik och organisation).
- Etablera långsiktig samverkan mellan regioner, kommuner, patientnämnder och berörda myndigheter för analys och återkoppling av synpunkter och klagomål som bidrar till lärande, utveckling och stärkt patientsäkerhet.
- Bidra till att sprida lärdomar om ökad patientsäkerhet genom publikationer, mötesforum och seminarier.
- Utveckla principer och former för att etablera hälsoekonomiska aspekter på patientsäkerhet, så att konsekvenser och kostnader för vårdskador och förebyggande åtgärder tydliggörs inför prioriteringar och beslut.
- Stödja utveckling av stöd för datosammanställning, analys, överblick och kunskapspridning.

**Hur når vi dit?**

Huvudmän som lär och utvecklas när dit bland annat genom att säkerställa att vårdgivarna

- på olika organisatoriska nivåer har kompetens och resurser för analys
- kontinuerligt använder verktyg och gemensamt utvecklade metoder för att analysera data, trender och mönster
- på alla nivåer använder information från flera olika källor för att analysera och lära av tidigare erfarenheter, såväl positiva som negativa
- återkopplar resultat och följer upp åtgärder i ett systematiskt arbete för att utveckla kvalitet och patientsäkerhet i organisationen
- involverar patienter och närstående i analys, lärande, åtgärder och uppföljning.

**1** Vilka områden under "Hur når vi dit?" är viktiga att huvudmän och vårdgivare fortsätter arbeta med i detta fokusområde?

**2** Finns det andra områden som huvudmän och vårdgivare skulle behöva arbeta med för att nå målen i detta fokusområde?

**3** Vilka "Nationella åtgärder" i fokusområde 4 är viktiga att utveckla, stödja på nationell nivå?

**4** Finns det andra nationella åtgärder som nationella aktörer skulle behöva utveckla för att stödja detta fokusområde?

## FOKUSOMRÅDE 5

# Öka riskmedvetenhet och beredskap



**Detta fokusområde syftar till att**

- uppnå en robust och anpassningsbar hälso- och sjukvårdsverksamhet där uppdraget klaras med god patientsäkerhet och god arbetsmiljö även under oväntade förhållanden.

**Hur när vi dit?**

Huvudmän som har en riskmedvetenhet och beredskap när dit bland annat genom att säkerställa att vårdgivarna

- har strategier för patientsäkerhet som styr och stödjer det lokala arbetet
- identifierar, kommunicerar och planerar för risker på lång sikt
- stärker sin beredskap genom träning, simulering och kompetensutveckling
- bedriver en aktiv omvärldsbevakning
- analyserar risker och skapar beredskap för störningar i den fysiska miljön, IT-miljön och leveranserna av läkemedel och material
- bedriver ett systematiskt arbetsmiljöarbete
- beaktar långsiktiga konsekvenser för patientsäkerhet i sina planerings- och prioriteringsbeslut och har en god framförhållning i sin kompetensförsörjning
- skapar möjlighet för patienter och närstående att delta i patientsäkerhetsarbetet

**Nationella åtgärder i fokusområde 5** ✓

För att möjliggöra och underlätta huvudmännens arbete behövs följande:

- Främja insatser för färdighetsträning och klinisk simulering, till exempel
  - inventera kunskapsläget
  - identifiera behov av nationellt stöd och vägledning.
- Stärka tillgången till och användningen av verktyg, metoder och arbetsstätt för att identifiera och hantera risker. Inventera hälso- och sjukvårdens behov av nya och komplementära verktyg för att identifiera risker.
- Medverka i och stödja insatser för att omvärldsbevaka och systematiskt analysera risker ur ett patientsäkerhetsperspektiv och sprida informationen.
- Bidra till ökad samverkan och samordning mellan lärosäten och huvudmän om kompetensförsörjning.

**1** Vilka områden under "Hur när vi dit?" är viktiga att huvudmän och vårdgivare fortsätter arbeta med i detta fokusområde?

**2** Finns det andra områden som huvudmän och vårdgivare skulle behöva arbeta med för att nå målen i detta fokusområde?

**3** Vilka "Nationella åtgärder" i fokusområde 5 är viktiga att utveckla, stödja på nationell nivå?

**4** Finns det andra nationella åtgärder som nationella aktörer skulle behöva utveckla för att stödja detta fokusområde?

## Fortsatt arbete och avrundning på dagen

# 9

## Socialstyrelsen fortsätter att utveckla arbetet för ökad patientsäkerhet

- Ny handlingsplan från 2025-2030
- Samma vision och målsättning
  - Ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada
  - Vården ska vara säker oavsett vem du är, var du bor, när du söker vård eller vad du söker vård för



## Planering pågår - Nationell patientsäkerhetskonferens 2024

### Tredje nationella patientsäkerhetskonferensen

- 2022 Norra Latin, drygt 300 pers. – fokus kring handlingsplanen, vad gör vad och vad vill vi åstadkomma, samt WPSD Säker läkemedelshantering
- 2023 Münchenbryggeriet, drygt 400 pers. – fokus patienten som medskapare, samma som WPSD och samverkan kommun/region

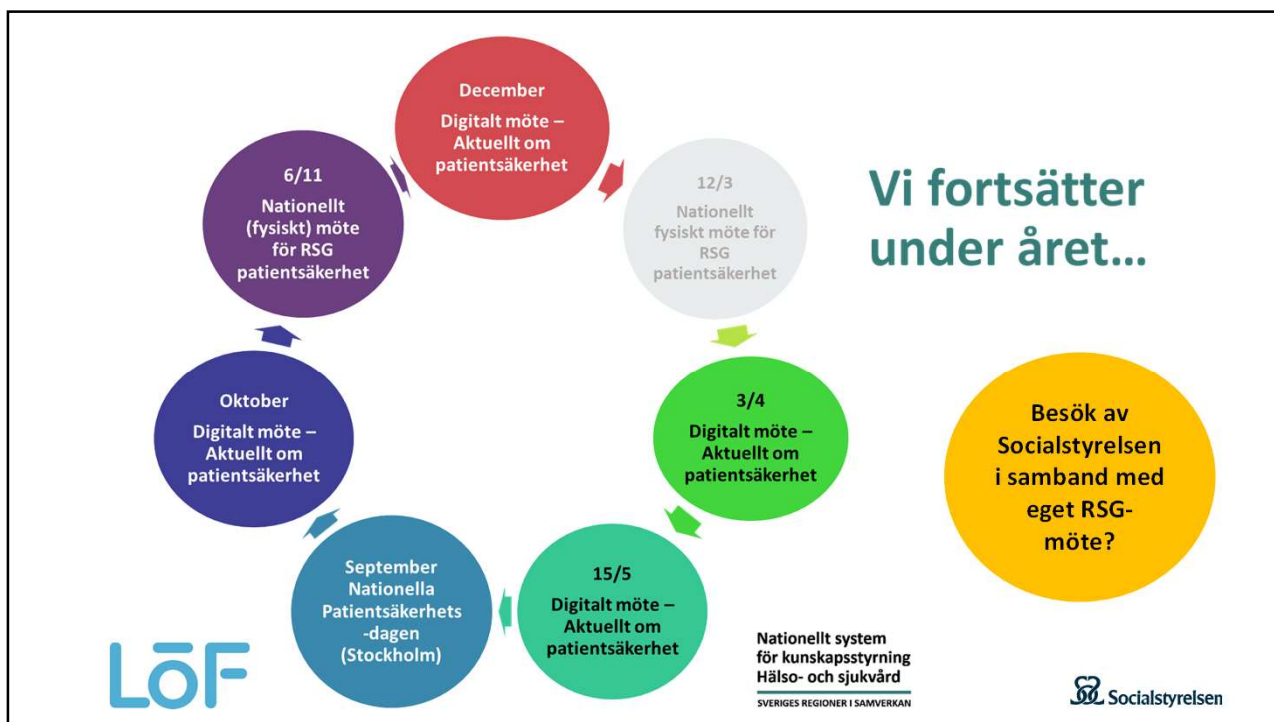
### 2024 års konferens - WPSD Diagnostisk säkerhet

- September
- Planering och upphandling av lokal pågår
- Arbetsgrupp där NSG, Löf och företrädare för patienter ingår

**Har ni medskick och tankar kring dagen?**







Stort tack för idag!

 **Socialstyrelsen**