

Välkomna!

Nationellt samverkansmöte i patientsäkerhet

6 november 2024

För dig som deltar digitalt erbjuds möjligheter att testa bild och ljud mellan 09.45-10.00



Agenda

- 10.00 Dagen börjar- Välkomna
 - Aktuellt från NSG, Löf och SoS
 - Diskussioner i bikupor/digitalt
 - Samla upp diskussioner från bikupor/digitalt
 - Kort rörelsepaus
- 11.10 Praktisk tillämpning implementering
- 12.45-13.45 Lunch
- 13.45 Goda exempel på implementering
- 14.45- 15.25 kaffe och kaka med diskussion
- 15.30 Återsamling, fånga upp diskussioner
- 15.50 Avrundning
- 16.00 Dagen avslutas

Håll utkik efter färgmarkeringen på namnskylten och passa på att mingla med kollegor från hela landet 😊



- Norra sjukvårdsregionen



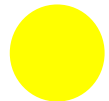
- Sjukvårdsregion Mellansverige



- Sjukvårdsregion Stockholm - Gotland



- Västra sjukvårdsregionen



- Sydöstra sjukvårdsregionen



- Södra sjukvårdsregionen

NYHETERNA

EXTRA

STÄRKT SAMARBETE!

**Socialstyrelsen, LÖF och NSG
patientsäkerhet utvecklar
samarbetet kring stöd till
regioners och kommuners
arbete med patientsäkerhet**

Gemensamt uttalande 12 mars

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

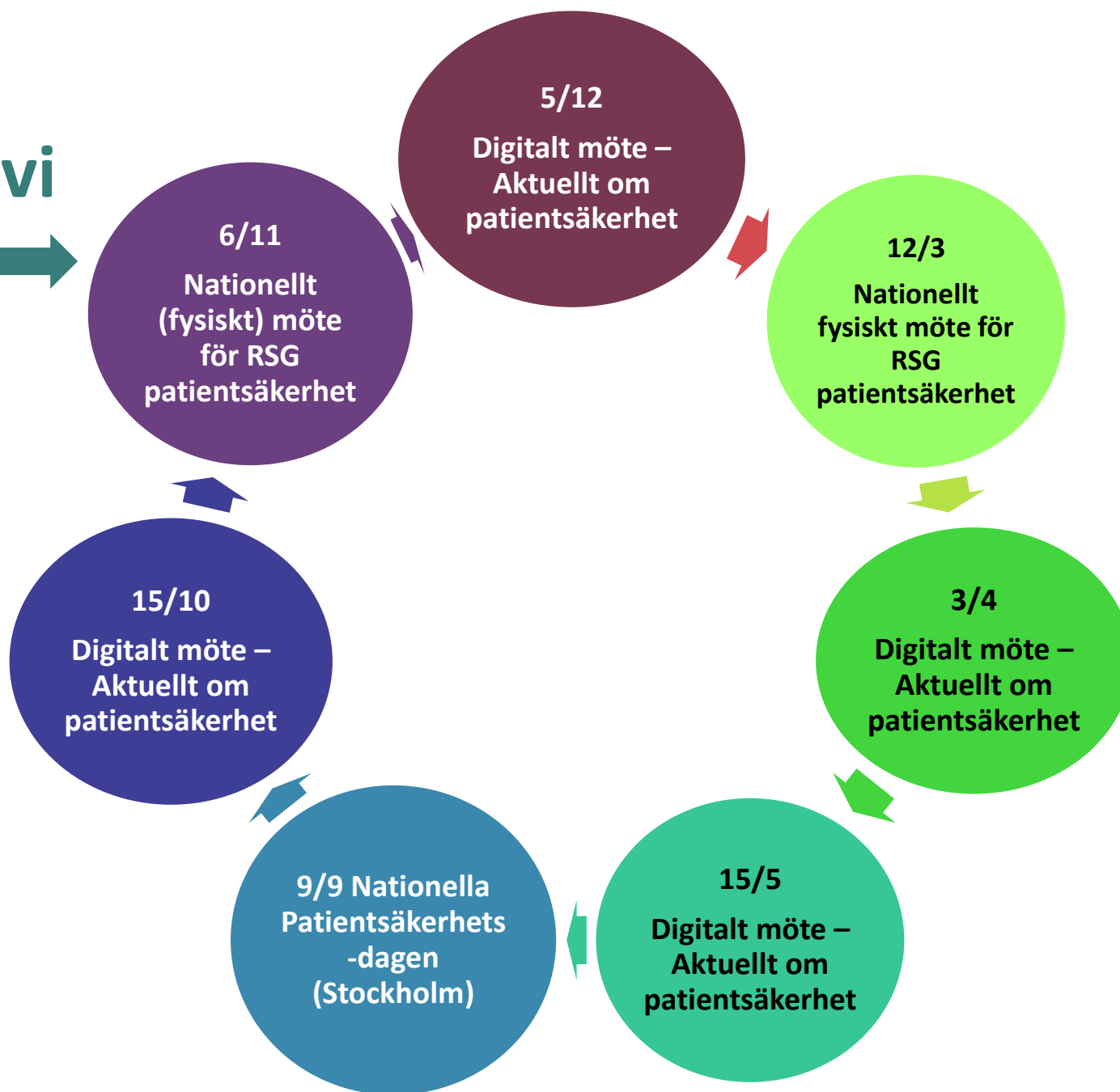
Bakgrund



Behov av samordning 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

Här är vi
idag →



Detta har vi
gjort i år

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

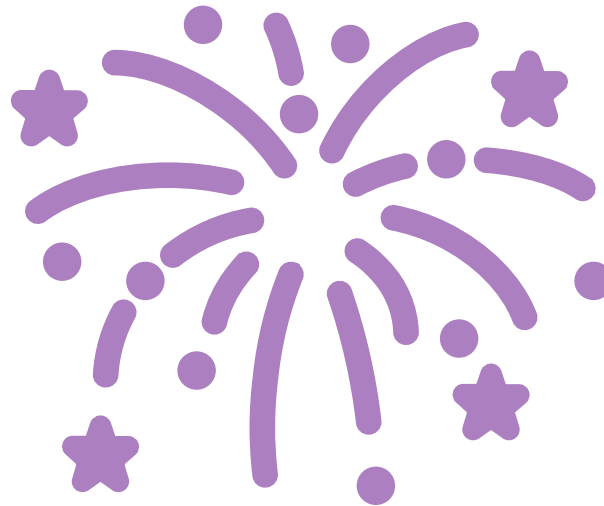
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

NSG patientsäkerhet – aktuellt och på gång



Vägledning Patienters och närståendes medverkan i patientsäkerhetsarbetet är publicerad!

[Patientsäkerhetsarbete, patient-och närståendemedverkan | Kunskapsstyrning vård | SKR \(kunskapsstyrningvard.se\)](https://www.kunskapsstyrningvard.se/)



**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

NSG patientsäkerhet – aktuellt och på gång

VP 2025-2026



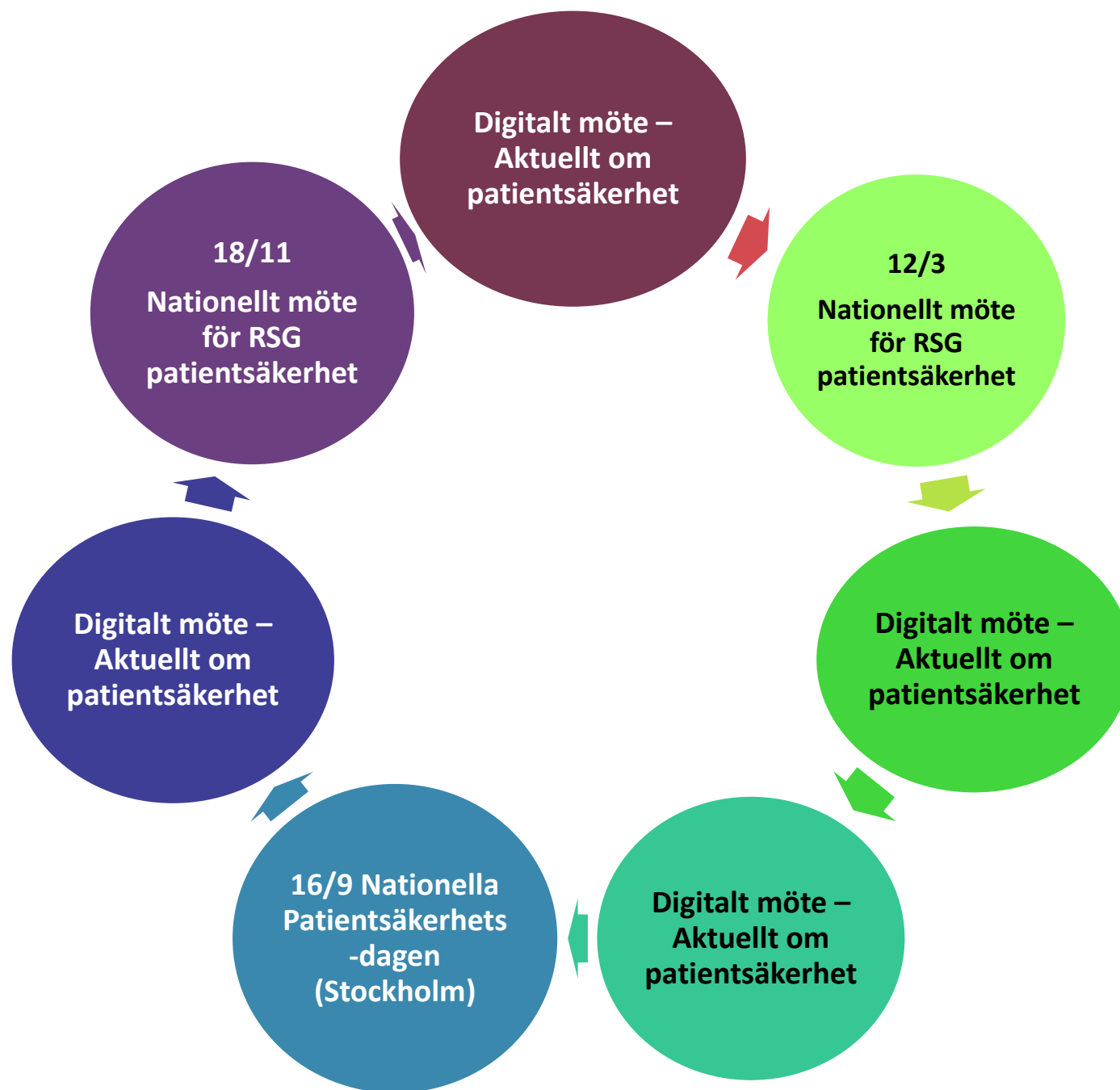
- Fortsatt samarbete på nationell nivå
 - Socialstyrelsen och Löf
- Uppföljning inom patientsäkerhetsområdet
 - NAG. Vården i Siffror
- Vårdhygien
 - NAG. Vägledning desinfektion i vården. Vägledning förebyggande av vårdrelaterad pneumoni
- Utveckling av Verktyg för stärkt patientsäkerhetsarbete
 - NAG. Samarbete med Socialstyrelsen
- Läkemedel och patientsäkerhet
 - Högriskläkemedel. Arbetsgrupp tillsammans med NAG LOK (NSG LMMT)

NSG patientsäkerhet – aktuellt och på gång



Kommande samarbetsområden

- Fortsatta nationella möten
- Patientsäkerhetsutbildning för chefer och ledare
- Markörbaserad journalgranskning
- Säkerhetskultur
- Uppföljning av VRI
- Patientsäkerhet och IT/digitalisering



2025

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

AKTUELLT FRÅN LÖF

LöF

PELLE GUSTAFSON

DOCENT, CHEFLÄKARE

MITA DANIELSSON

CHEFSJUKSKÖTERSKA

VAD HÅLLER LÖF PÅ MED

- SBAR reviderat och på gång ut i Sverige
- Säkerhetskulturtrappan på gång att revideras
- Fortsatt arbete med filmer utredning allvarlig vårdskada (tandvård och kommun)
- Arbete med att revidera Löfs hemsida (ffa utifrån nytt material)

UPPDATERAT SBAR-MATERIAL

SBAR – icke-akut situation		
Före kontakt – se till att ha relevant information tillhands		
S	Situation Vad är problemet/ anledningen till kontakt?	Ange Eget namn, titel, enhet, patientens namn, ålder/personnummer. Jag kontaktar dig för att _____.
B	Bakgrund Kortfattad och relevant sjukhistoria för att skapa en gemensam bild av patientens tillstånd fram tills nu.	Informera om Tidigare och nuvarande sjukdomar av betydelse. Kort rapport av aktuella problem och behandlingar fram tills nu.
A	Aktuellt tillstånd och Analys Status Bedömning	Rapportera Vitalparametrar enligt NEWS/Swe- PEWS Jag bedömer att _____.
R	Rekommendation och Risker Åtgärd Risker Tidsram Bekräftelse	... och därför föreslår jag: Övervakning Utredning/behandling Vårdplanering/hjälbehov Överflyttning Uppföljning Finns några särskilda risker att beakta? Hur ofta? Hur länge? När? Finns fler frågor? Är vi överens?

SBAR – akut situation		
Före kontakt – se till att ha relevant information tillhands		
S	Situation Vad är problemet/ anledningen till kontakt?	Ange Eget namn, titel, enhet, patientens namn, ålder/personnummer. Jag kontaktar dig för att _____.
B	Bakgrund Kortfattad och relevant sjukhistoria.	Informera om Tidigare och nuvarande sjukdomar av betydelse. Kort rapport av aktuella problem och behandlingar fram tills nu. Eventuell allergi och/eller smittorisk.
A	Aktuellt tillstånd och Analys Status Bedömning	Rapportera A – luftväg B – andning, saturation C – puls, blodtryck D – medvetandegrad, pupiller, p-glukos E – temp, hud, färg, etc. Senaste värde enligt NEWS/Swe- PEWS. Jag bedömer att problemet/ anledningen till patientens tillstånd är _____.
R	Rekommendation och Risker Åtgärd Risker Tidsram Bekräftelse	... och därför föreslår jag: Omedelbar handläggning Utredning/behandling Övervakning/överflyttning Finns några särskilda risker att beakta? Hur ofta? Hur länge? När? Finns fler frågor? Är vi överens?

1	
SBAR – för säker kommunikation	
Manual	
Innehåll	
Introduktion	1
SBAR i olika situationer	3
Att tänka på vid kommunikation med SBAR	3
Rätt information från dig som sändare	3
SBAR icke akut situation	5
SBAR akut situation	6
Kom ihåg	7
Om ni vill börja använda SBAR	8
Träna SBAR-kommunikation	8
Litteratur	9
Introduktion	
En av de vanligaste bakomliggande orsakerna till tillbud och händelser i hälso- och sjukvård är att det på ett eller annat sätt brutit i kommunikationen mellan personer, eller mellan olika verksamheter.	
Ordet "kommunikation" härleds ur det latinska ordet "communis" som betyder "gemensam, delad". Verbtformen "communicare" betyder alltså "att göra gemensam, att dela", och uttrycker tydligt vad kommunikation ytterst handlar om – en gemensam och delad bild av ett skeende eller en situation.	
Säker vård förutsätter effektiv kommunikation och att information överförs korrekt i alla led och vid alla tillfällen. Speciellt viktigt är detta vid akuta situationer och när kommunikation sker under tidspress. För att både avsändare och mottagare ska kunna skapa en gemensam förståelse av situationen måste kommunikationen:	
• vara fullständig • vara korrekt • vara avgränsad • komma i rätt tid.	
Hälso- och sjukvård är en komplex och riskfylld verksamhet, där en stor mängd kritisk information om enskilda patienter överförs mellan många olika individer, yrkeskategorier och verksamheter. Otydlig kommunikation och	
Version 2024	LÖF proACT Sverige Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård



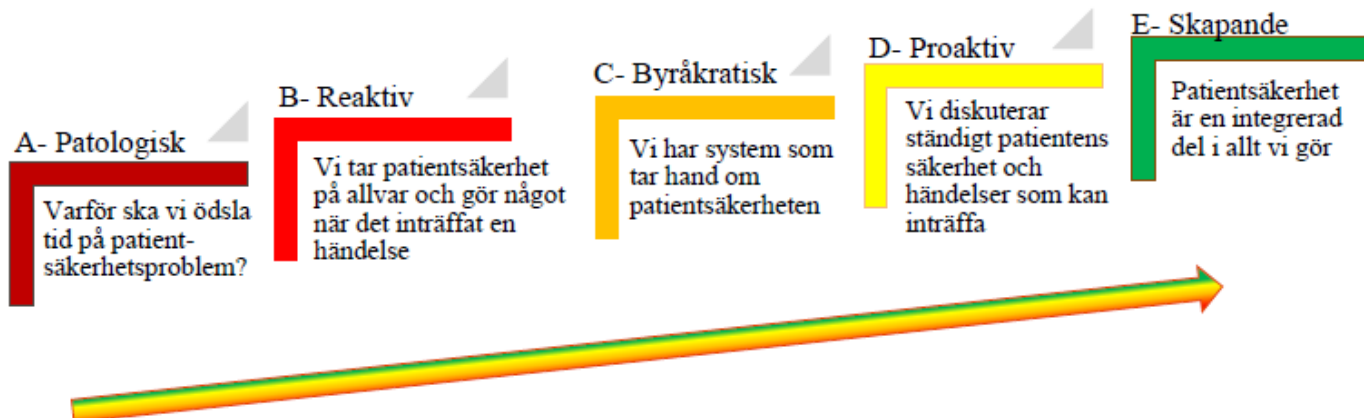
SÄKERHETSKULTURTRAPPAN

Säkerhetskulturtrappan från A till E

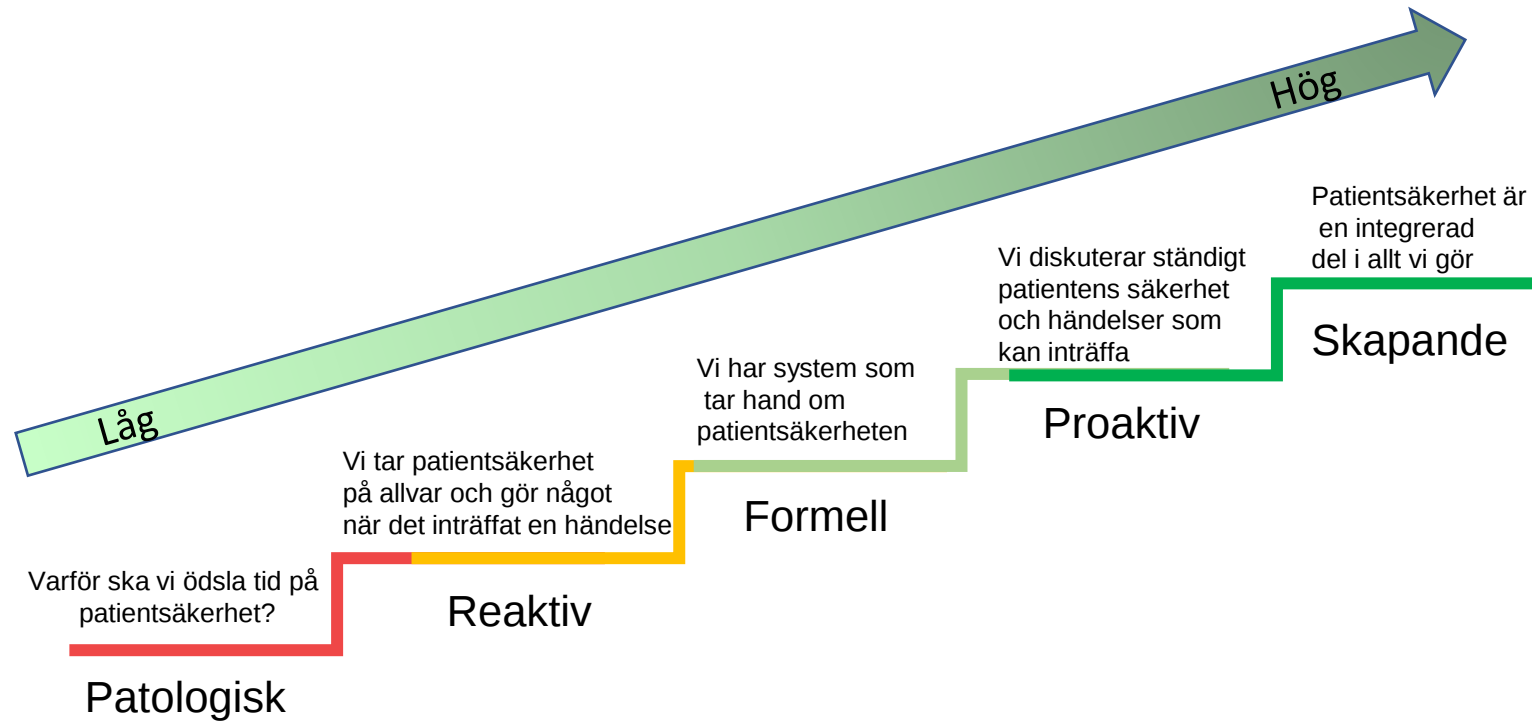
ETT DIALOGVERKTYG FÖR VERKSAMHETER ATT KARTLÄGGA
OCH UTVECKLA SITT ARBETE MED PATIENTSÄKERHET



Sveriges
Kommuner
och Landsting



SÄKERHETSKULTURTRAPPAN



SÄKERHETSKULTURTRAPPAN

Från A-E innehåller åtta olika dimensioner av mått för patientsäkerhet

DIMENSION	BESKRIVNING
1. Övergripande kvalitetsengagemang	Hur mycket investeras i kvalitets- och utvecklingsarbetet? Vad anses vara det huvudsakliga syftet med styrande och stödjande dokument? Vilka försök görs för att se "bortom" organisationen för samverkan och förnyelse?
2. Prioritering av patientsäkerhet	Hur högt prioriterat är arbetet med patientsäkerhet i verksamheten? Var ligger ansvaret för arbetet med patientsäkerhetsfrågorna?
3. Benägenhet att rapportera händelser	När rapporteras en avvikelse? Hur rapporteras avvikande händelser och risker? Ges stöd till berörda personer?
4. Avvikelsehantering	Vem utreder avvikelser och hur görs det? Vad är syftet? Lär man sig något av den?
5. Lärande organisation	Vad sker efter en identifierad risk, avvikelse eller förbättringsförslag? Vilka mekanismer finns för att lära sig av dessa? Hur tas lärandet tillvara?
6. Kommunikation av patientsäkerhetsfrågor	Hur kommuniceras patientsäkerhet och patientsäkerhetskulturen? Vilka involveras i detta? Hur används de synpunkter och tankar som kommer fram?
7. Patientsäkerhet och arbetsmiljö	Hur kopplas kompetens- och arbetsmiljöfrågor till patientsäkerheten på arbetsplatsen?
8. Utbildning och träning kring patientsäkerhet	Finns tränings- och utbildningsprogram inom området patientsäkerhet? Får medarbetarna möjlighet och förutsättningar att utbilda sig inom patientsäkerhetsområdet?

SÄKERHETSKULTURTRAPPAN

Dimension 1

	A	B	C	D	E
Övergripande kvalitets-engagemang <i>Hur mycket investeras i kvalitets- och utvecklingsarbetet?</i> <i>Vad anses vara det huvudsakliga syftet med styrande och stödjande dokument?</i> <i>Vilka försök görs för att se "bortom" organisationen för samverkan och förnyelse?</i>	Det är ett lågt engagemang kring kvaliteten i vården. Denna inställning genomsyrar hela organisationen. Väldigt lite tid och resurser används för förbättring av kvaliteten. Om någon utredning görs avseende allvarliga vårdskador anses den ha liten betydelse och det blir ingen respons på det som upptäcks. Styrande och stödjande dokument finns för att leva upp till lagkrav men dessa varken används eller uppdateras. Beteenden som att inte följa regelverk såväl som bristande vårdkvalitet ignoreras.	Det saknas motivation och entusiasm för kvalitetsarbetet. Det som görs är oplanerat, ytligt och syftar till att det ska se bra ut. En utredning görs bara då en allvarlig vårdskada inträffat och mindre åtgärder vidtas utifrån det som framkommer i utredningen. Riktlinjer avseende kvalitet görs endast inför inspektioner och revisioner. Det finns styrande och stödjande dokument men dessa är ofta inaktuella och följs inte såvida inte en negativ händelse inträffar som tvingar fram en revidering.	Ledning och chefer bedriver kvalitetsarbete på grund av externa krav. Medarbetarna deltar inte i kvalitetsarbetet utan ser det som en ledningsfråga. Ett flertal analyser genomförs. Det saknas dock ett övergripande synsätt för att sprida erfarenheterna inom hela organisationen. Medarbetarna överöses med styrande och stödjande dokument som sällan är förankrade i verksamheten. Patienter och närstående kan involveras i kvalitetsarbetet, men mest för syns skull.	Det finns ett stort engagemang i hela organisationen att ge en högkvalitativ vård. Högsta ledningen anser att kvalitetsarbetet är allas ansvar. Därför involveras hela organisationen, dvs chefer, medarbetare, patienter, närstående och medborgare. Organisationen strävar efter att ge en god och säker vård. Den jämför sina resultat med andras. Resultaten av jämförelsen används och leder till förbättringar. Styrande och stödjande dokument utvecklas och revideras av medarbetarna. Detta är basen för åtgärder i vården. Patienter, närstående och medborgare deltar aktivt i kvalitetsarbetet.	En god kvalitetskultur är integrerad i verksamheten och beslutsfattandet på alla nivåer. Organisationens är ledande i kvalitetsarbetet samt värderar och jämför sina resultat med andra. Riskanalyser genomförs och effekterna av vidtagna åtgärder följs upp. I denna förutseende verksamhet är medarbetarna uppmärksamma på säkerhetsrisker. Detta innebär att styrande och stödjande dokument blir mindre nödvändiga eftersom säkerhetsaspekten hela tiden finns i allas medvetande. Mindre enheter inom organisationen skapar och utför egna kvalitetsmätningar. Patient, närstående och medborgare är aktivt delaktiga i kvalitetsarbetet och beslutsfattandet.

SÄKERHETSKULTURTRAPPAN 2.0

	Patologisk	Reaktiv	Formell	Proaktiv	Skapande
1. Ledningens engagemang	Total avsaknad av.... Perspektiv som saknas.... Utebliven....	Arbete sker oplanerat ... När något hänt.... Resultat diskuteras när....	Struktur finns.... Stående punkt... Resultat redovisas utan analys...	Känt i verksamheten... Information sprids... Arbetsgrupper presenterar regelbundet...	Medarbetare efterfrågar... Benchmarking med Analys av...

SÄKERHETSKULTURTRAPPAN 2.0

UTVÄRDERINGSBLAD

Gå igenom områden och sätt ett kryss i rutan som passar BÄST, kan du inte välja ett av två påståenden – markera båda!

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Områden	Patologisk	Reaktiv	Formell	Proaktiv	Skapande					
1. Ledningens engagemang										
2. Organisatoriska förutsättningar										
3. Reaktivt arbete vs. proaktivt arbete										
4. Individsyn vs. systemsyn										
5. Tillit och psykologisk säkerhet										
6. Lärande organisation										
7. Patient och närståendemedverkan										

SÄKERHETSKULTURTRAPPAN 2.0

HANDLINGSPLAN

OMRÅDE	Vad ska göras?	Hur ska det göras?	Vem ska göra det?	När ska det göras?	Hur ska uppföljning ske?
1. Ledningens engagemang					
2. Organisatoriska förutsättningar					
3. Reaktivt arbete vs. proaktivt arbete					
4. Individsyn vs. systemsyn					
5. Tillit och psykologisk säkerhet					
6. Lärande organisation					
7. Patient och närståendemedverkan					

MATERIAL FINNS PÅ:

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

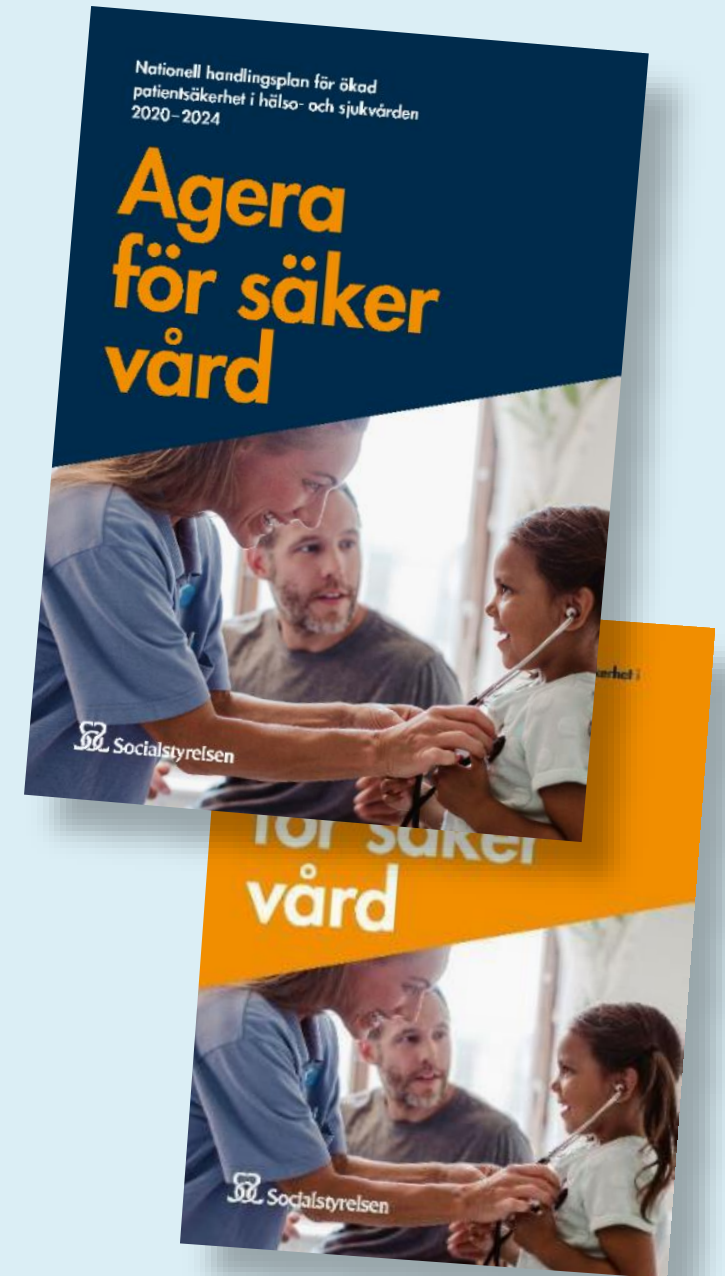
Aktuellt och på gång från Socialstyrelsen

Urban Nylén, medicinalråd

6 november 2024

Uppdaterad 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
- Samma övergripande struktur med grundläggande förutsättningar och fokusområden bidrar till långsiktighet och stabilitet i målgruppernas patientsäkerhetsarbete
- Lanseras under våren 2025. Till dess gäller nuvarande handlingsplan.



Global handlingsplan - vad kan vi lära?



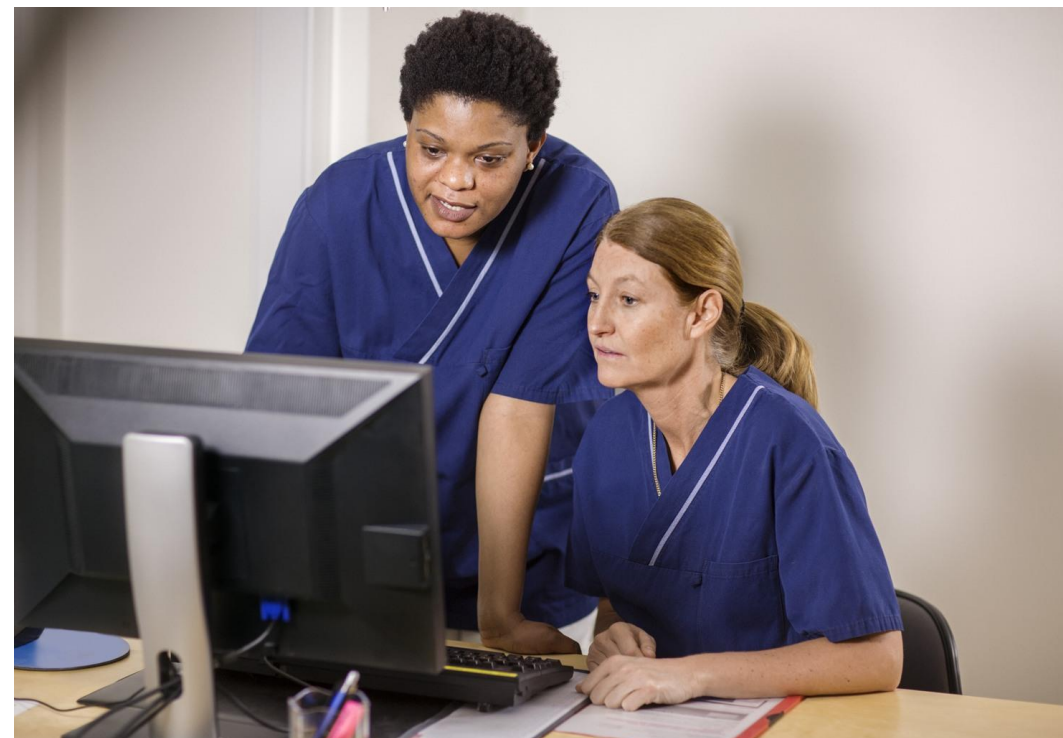
Global Patient Safety Action Plan 2021 - 2030

Strategic Objective

- 1** Make zero avoidable harm to patients a state of mind and a rule of engagement in the planning and delivery of health care everywhere.
- 2** Build high-reliability health systems and health organizations that protect patients daily from harm
- 3** Assure the safety of every clinical process.
- 4** Engage and empower patients and families to help and support the journey to safer health care.
- 5** Inspire, educate, skill and protect health workers to contribute to the design and delivery of safe care systems.
- 6** Ensure a constant flow of information and knowledge to drive the mitigation of risk, a reduction in levels of avoidable harm, and improvements in the safety of care.
- 7** Develop and sustain multisectoral and multinational synergy, partnership and solidarity to improve patient safety and quality of care.

Stöd för att identifiera vårdskador med MJG – markörbaserad journalgranskning

- Metodutbildning för hemsjukvård nu igång!
- Metodutbildning för BUP fortsätter
- Planering för publicering av metodböcker
- Planering för utbildning inom fler områden
- De sista MJG-rapporterna från SKR
 - somatisk sjukhusvård för vuxna 2023
 - [Färre vårdskador i dag än för tio år sedan | SKR](#)
 - vuxenpsykiatri 2023
 - [Skador inom psykiatrisk vård 2023 | SKR](#)



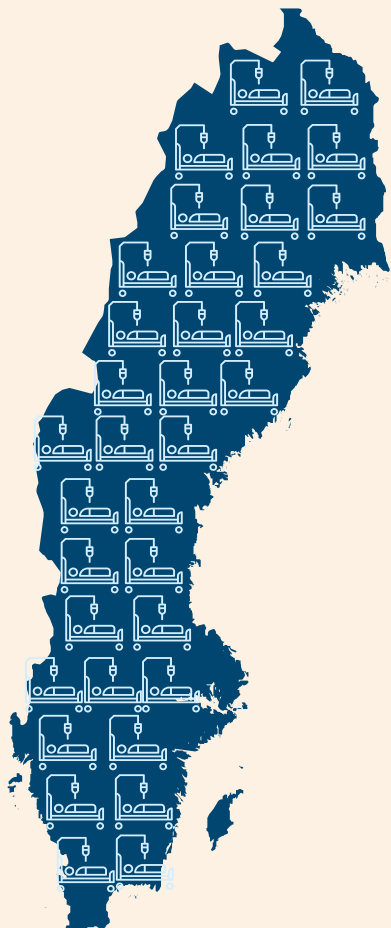
Vårdhygien

- Enkätundersökning styrning av städning i vårdlokaler - publiceras höst 2024
- RU om basala hygienkrav och rutiner inom vård och omsorg för äldre - rapport 30 november 2025
- RU om hur vårdhygieniska rutiner, riskfaktorer och VRI ska dokumenteras, sammanställas och tillgängliggöras lokalt, regionalt och nationellt. Förslag på insatser samt beräkning av kostnader - rapport 30 juni 2025
- Öppet seminarium- Aktuellt om patientsäkerhet för kommun – Vårdhygien - den 22 november 2024

RU = regeringsuppdrag



Det finns fortsatt ett brådskande behov av att öka antalet vårdplatser



- Socialstyrelsens riktvärden pekar på ett behov av ytterligare cirka **2 230 somatiska disponibla vårdplatser** – bristen har därmed minskat med **cirka 70 vårdplatser** från föregående år
- Inom intensivvård finns ett behov av ytterligare **cirka 50 vårdplatser; bristen på IVA-platser är därmed väsentligen oförändrad**
- Den finns en potential att minska vårdplatsbehovet i nästan alla regioner genom förändrade arbetssätt - **en del av den kapacitet som behövs kan tillskapas om antal vårdskador minskar**
- Att en utveckling enligt planen är möjlig visas i en potentialskattning av utvalda mått baserat på regionjämförelser, exempel i detta fall vårdskador

Behovsmått	Preliminär målsättning (4:e bästa region)	Nationell potential för behovsminskning till 2028 (antal disponibla vårdplatser)
Vårdskador	4,7%	~ 460 ²

Hur arbetar vi vidare med Plats för vård – förslag till nationell plan för att minska bristen på vårdplatser

Plats för vård – 5 fokusområden



1. Utveckla systematisk produktions- och kapacitetsstyrning

för en mer behovsbaserad planering av sjukhusens vårdplatser



2. Säkerställ hållbar kompetensförsörjning

så att fler vårdplatser kan öppnas på sjukhusen



3. Använd kompetensen ändamålsenligt

för att möjliggöra fler vårdplatser på sjukhus med tillgänglig personal



4. Ställ om till en god och nära vård

för att påverka behovet av sluten vård på sjukhus



5. Agera för säker vård

för att minimera undvikbar sluten vård

- Fortsätter:
 - Riktvärdet
 - Plats för vård
- På gång:
 - Stödverktyg för nedbrytning av riktvärde på sjukhus, klinik, avd
 - Stödverktyg målsatta mått och potentialskattning
 - Sverigeturné – Regionsbesök dialog nya stöd

Nationella kompetensmål för patientsäkerhet

Stöd när utbildning och fortbildning i patientsäkerhet tas fram

Introduktion om kompetensmålen
med läsanvisning och stöd för
användningen

15 nationella kompetensområden för
patientsäkerhet

- Introducerande text som beskriver kompetensområdet och vad som inkluderas
- Kompetensmål grupperade utifrån teman
- Kompetensmålen är markerade om de berör samtliga målgrupper eller inte

Övergripande beskrivning av **olika målgruppers kompetensbehov**

1 Patientsäkerhet: definitioner, begrepp och perspektiv	2 Ansvar, skyldigheter och roller inom patientsäkerhet	3 Systemförståelse, teorier och ramverk	4 Patienter och närstående som medskapare
5 Människans prestationsförmåga	6 Teamarbete och kommunikation	7 Organisations- kultur och patientsäkerhet	8 Risker och riskmedvetenhet
9 Identifiera, utreda och lära av det som hände	10 Följa och utvärdera patientsäkerhet	11 Säkra processer och arbetssätt	12 Teknik och patientsäkerhet
13 Att leda och styra säker vård	14 Beredskap och patientsäkerhet	15 Riskområden och vårdskador samt specifika situationer	God och säker vård överallt och alltid 

Kompetensmålen syftar till
att skapa en helhetssyn på
patientsäkerhet som
kunskapsområde

Kompetensområdena
beskriver olika delar av
kunskapsområdet och
utgör tillsammans en
helhet

För att använda
kompetensmålen krävs
god kunskap om vilka
kompetenser de olika
målen avser

[Länk till kompetensmålen](#)

Uppföljning patientsäkerhet

Indikatorbaserad uppföljning

- Visualisering på webben
- Faktablad
- Excelfil med alla indikatorer och indikatorbeskrivningar

Enkätuppföljning under oktober

- Baseras på ramverket för uppföljning
- Underlag för nya indikatorer
- Presenteras i flera olika redovisningar



Referensgrupp: Patienters och närståendes involvering i arbetet för en säker vård

Syfte:

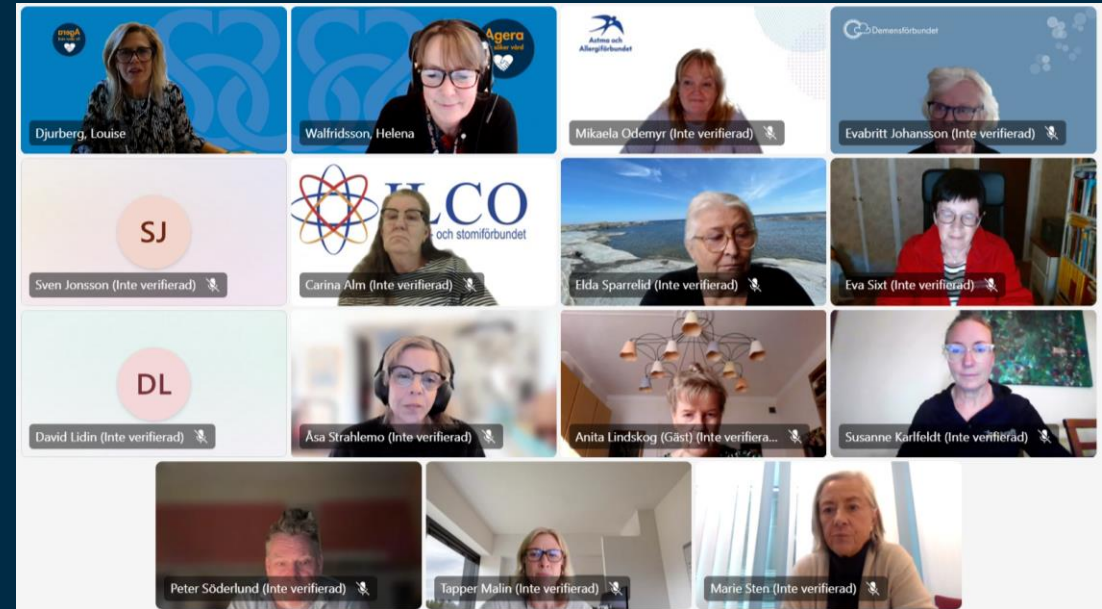
Att stärka patienters och närståendes involvering i Socialstyrelsens arbete med säker vård på nationell nivå

Mål:

Att patienters och närståendes perspektiv och synpunkter integreras i Socialstyrelsens strategiska arbete med säker vård

Arbetssätt:

- 16 nationella patient- och närståendeorganisationer har tackat ja till att delta i referensgruppen.
- NSG och Löf inbjudna med var sin representant
- 2 digitala och 2 fysiska möten under 2024.
- Utvärdering i slutet av året, med förhoppning om fortsatt samverkan



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/>

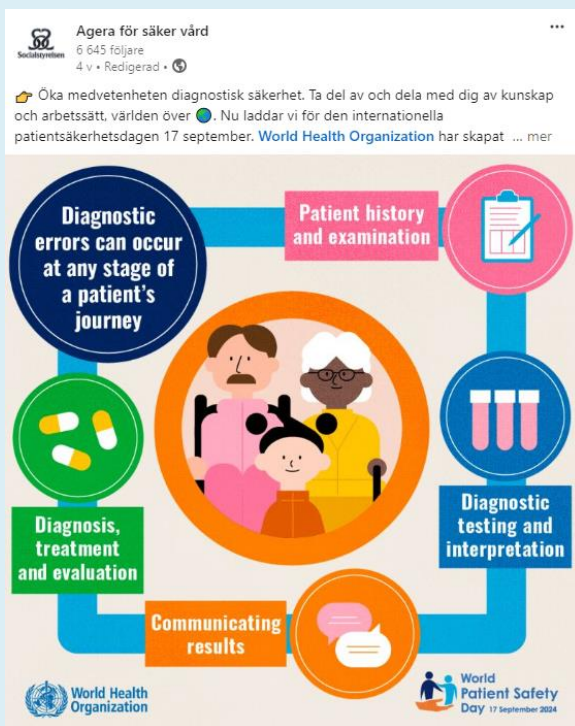
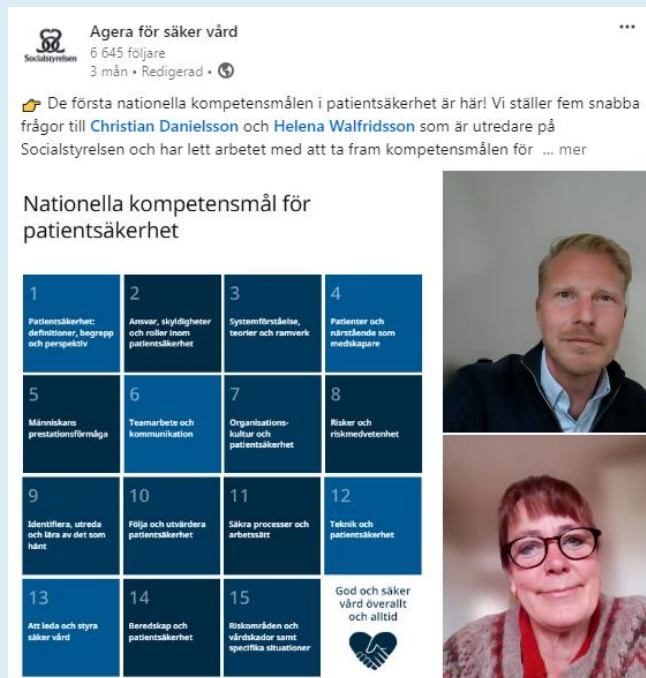
Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet

- I oktober 2024 var fler än 32 000 personer inskrivna i utbildningen - andra plats på listan av mest populära utbildningar hos Socialstyrelsen.
- Genomgång av synpunkter från utvärderingarna: mycket ros och en del ris (framför allt "för lång").
- Genomgång och uppdatering av innehåll sker under 2024 och första delen av 2025.
- Läs mer om och länk till utbildningen här: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/aktuellt/saker-varld--nationell-utbildning-i-patientsakerhet/>



LinkedIn Agera för säker vård, över 6 700 följare

– följ och delta i samtalet om patientsäkerhet



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



Save the date!

Nästa nationella
patientsäkerhetsdag blir
den 16 september 2025 på
Münchenbryggeriet.

Stort tack för idag!





Vad är viktigast av det ni hört?

Rörelsepaus



Implementering i praktiken



Annika Bäck, PhD
Hanna Augustsson, PhD

Enheten för implementering och utvärdering, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Region Stockholm
Procome forskargruppen, Medical Management Centrum, LIME, Karolinska Institutet

annika.back@regionstockholm.se
hanna.augustsson@regionstockholm.se

Vad är implementering?

- Implementering innebär att införa något nytt till exempel ett arbetssätt, riktlinjer eller en värdegrund
- Detta nya kan vara något stort eller litet
 - Handlingsprogram eller policy
 - Tända lampa hos boende för att minska fallrisk
- En process, inte en engångshändelse

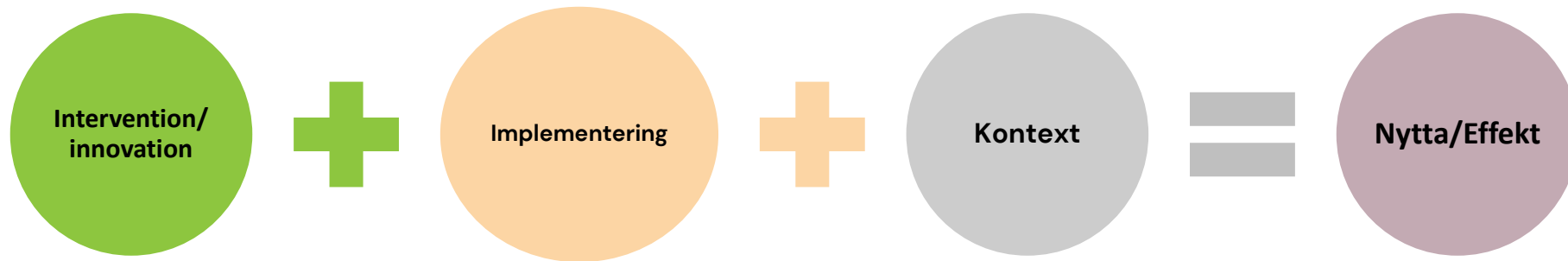
**Implementering ≠
Spridning**

60-30-10 utmaningen i hälso- och sjukvården

- 60% av vården är i linje med evidens och evidensbaserade riktlinjer
- 30% av vården är onödig
- 10% är potentiellt skadlig
- Denna situation har kvarstått i tre decenium

Braithwaite BMC Medicine 2020





Vanliga missförstånd om implementering

1. Effektiva metoder sprider sig själva
2. Information räcker för att åstadkomma förändring
3. Utbildning leder till användning
4. Förändring sker snabbt
5. Det räcker att man tror på det man gör för att det ska bli bra



Implementeringens faser

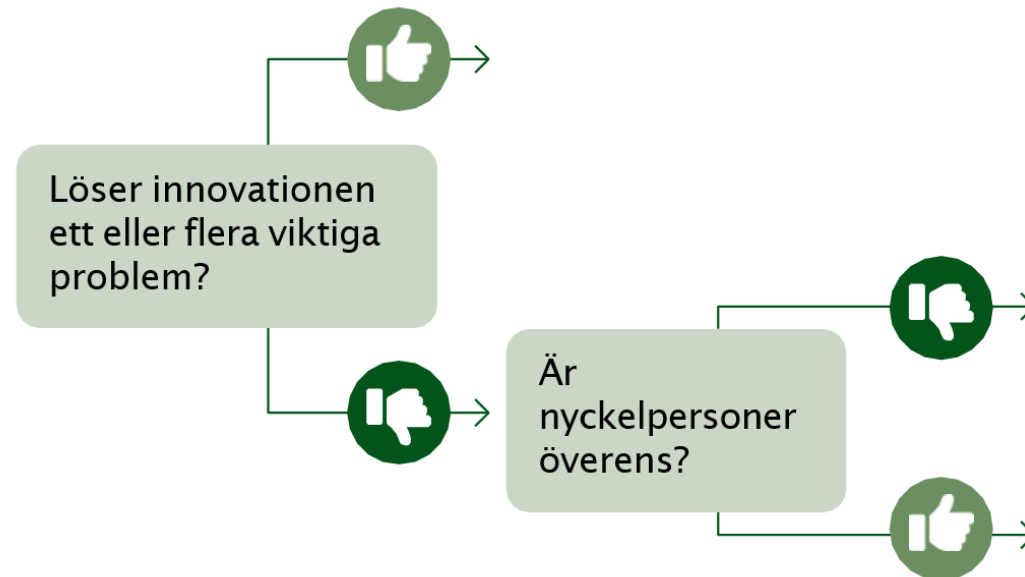


Finns det ett problem som innovationen löser?



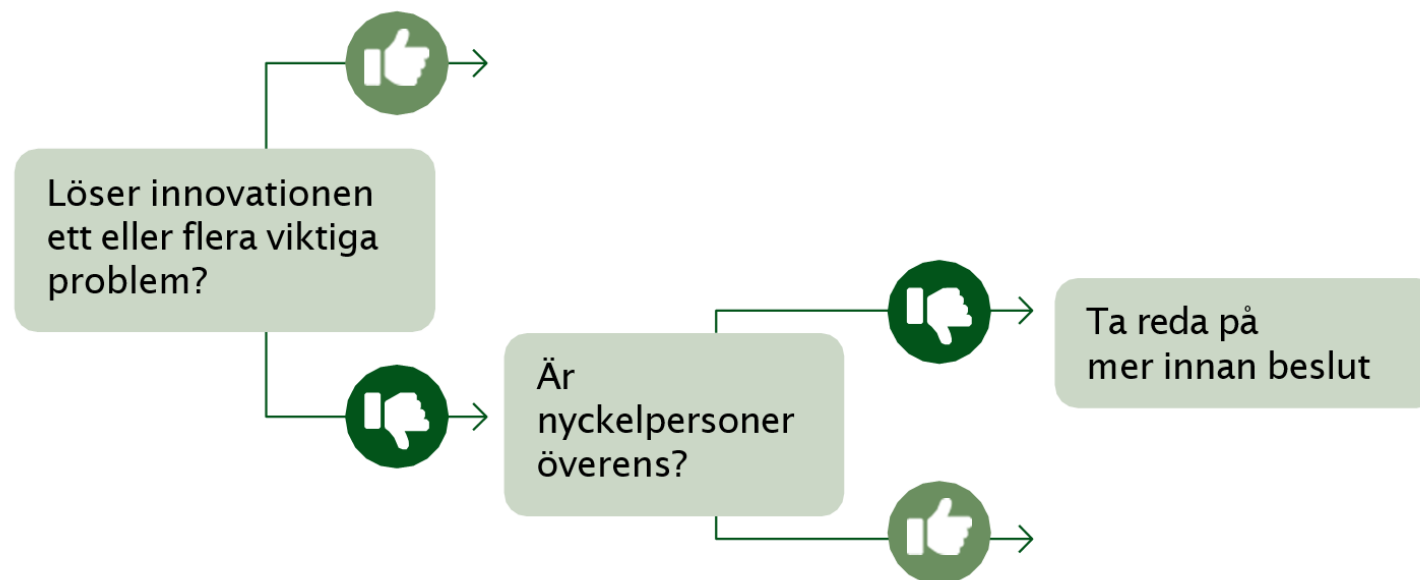
(Hasson & von Thiele Schwarz, Implementeringsboken)

Finns det ett problem som innovationen löser?



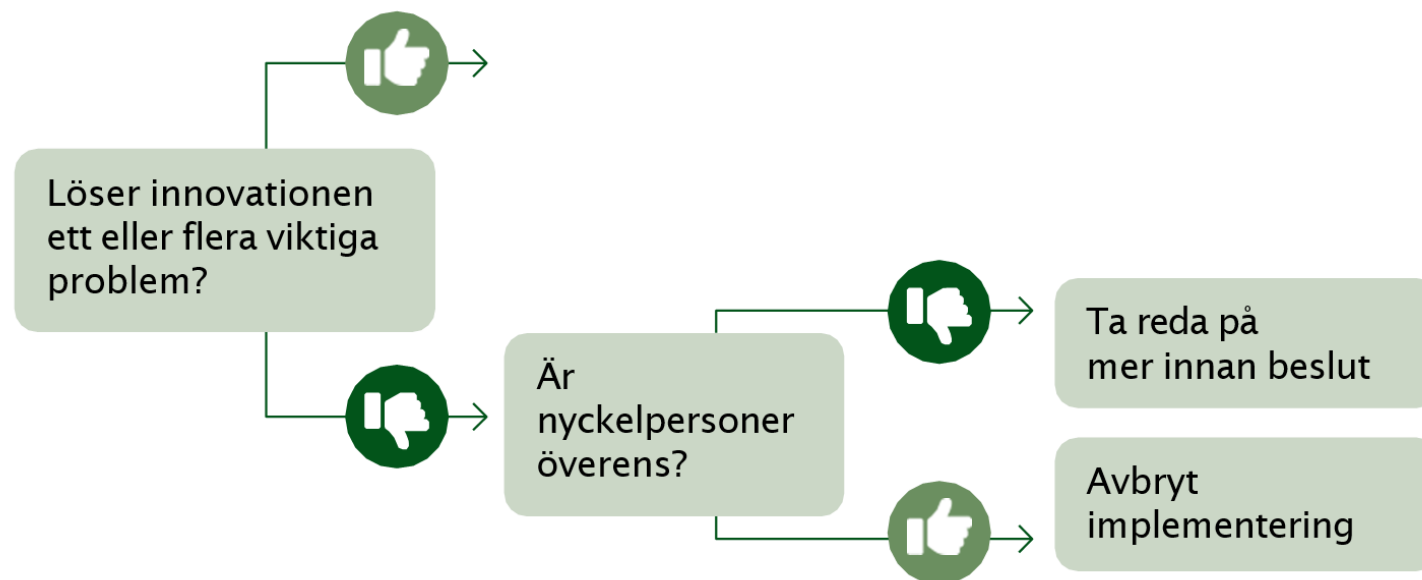
(Hasson & von Thiele Schwarz, Implementeringsboken)

Finns det ett problem som innovationen löser?



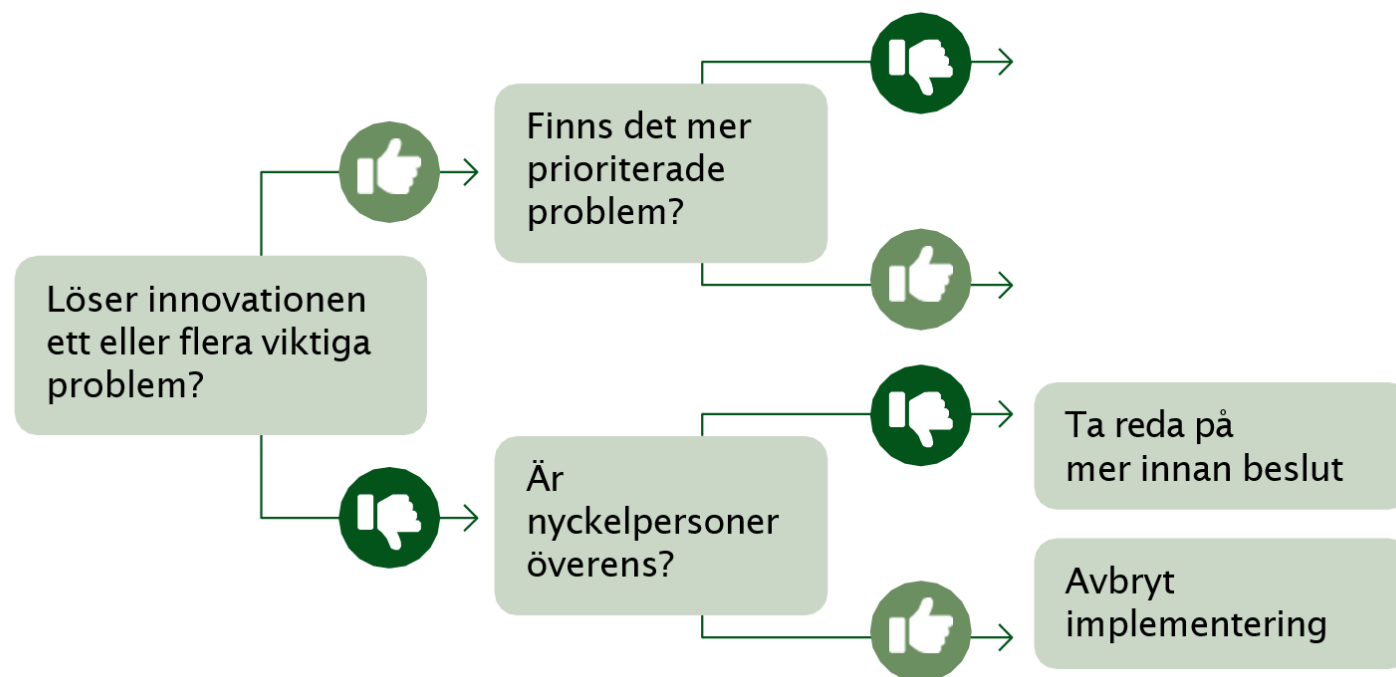
(Hasson & von Thiele Schwarz, Implementeringsboken)

Finns det ett problem som innovationen löser?



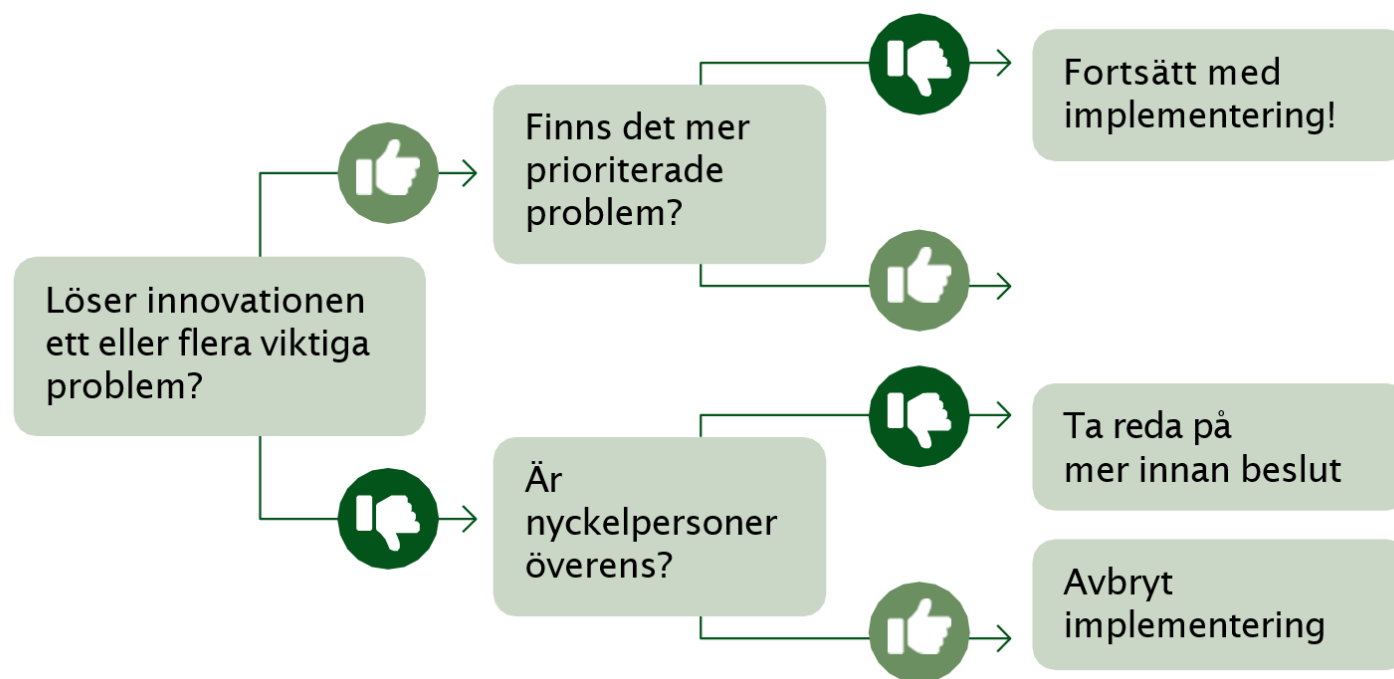
(Hasson & von Thiele Schwarz, Implementeringsboken)

Finns det ett problem som innovationen löser?



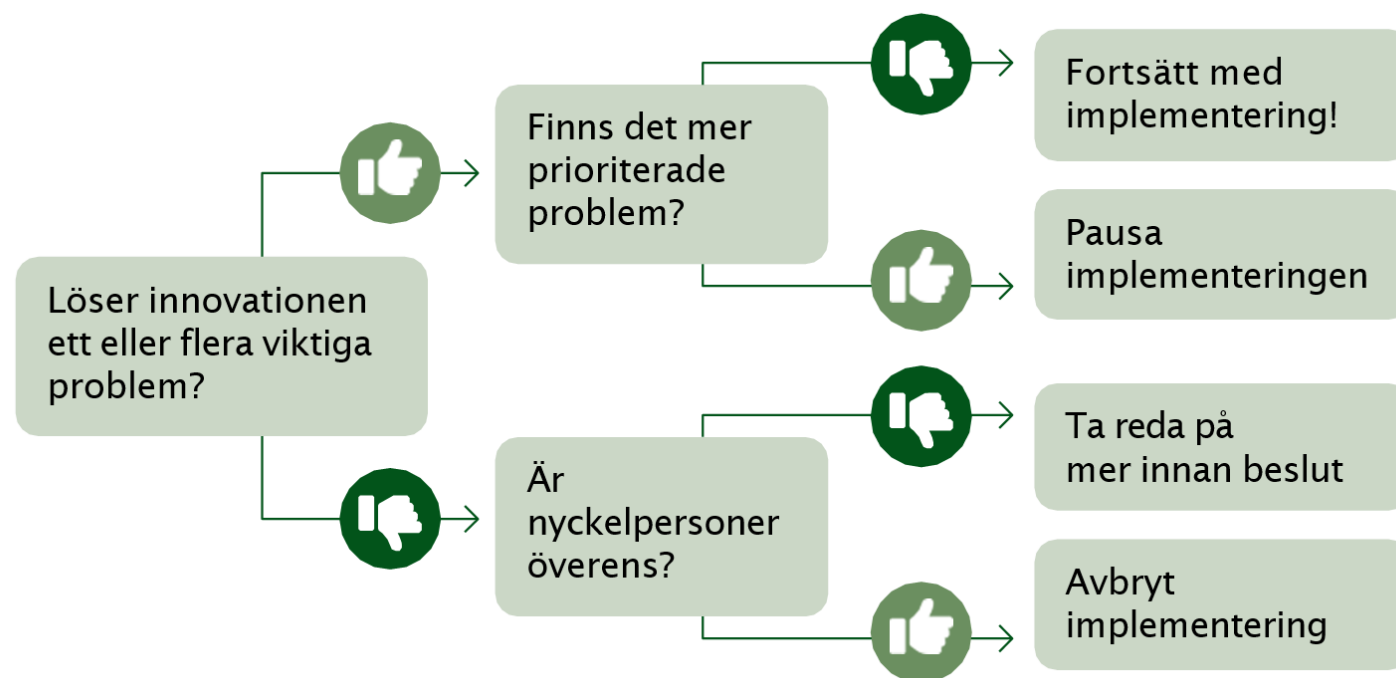
(Hasson & von Thiele Schwarz, Implementeringsboken)

Finns det ett problem som innovationen löser?



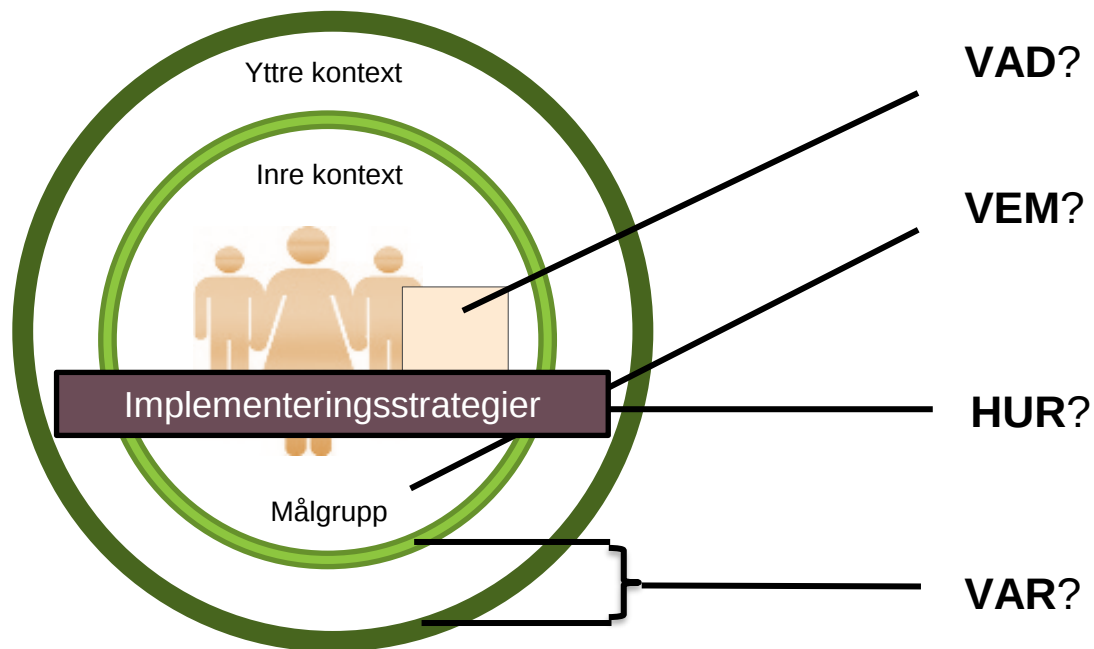
(Hasson & von Thiele Schwarz, Implementeringsboken)

Finns det ett problem som innovationen löser?



(Hasson & von Thiele Schwarz, Implementeringsboken)

Vad påverkar implementeringen?



Implementering innebär beteendeförändring

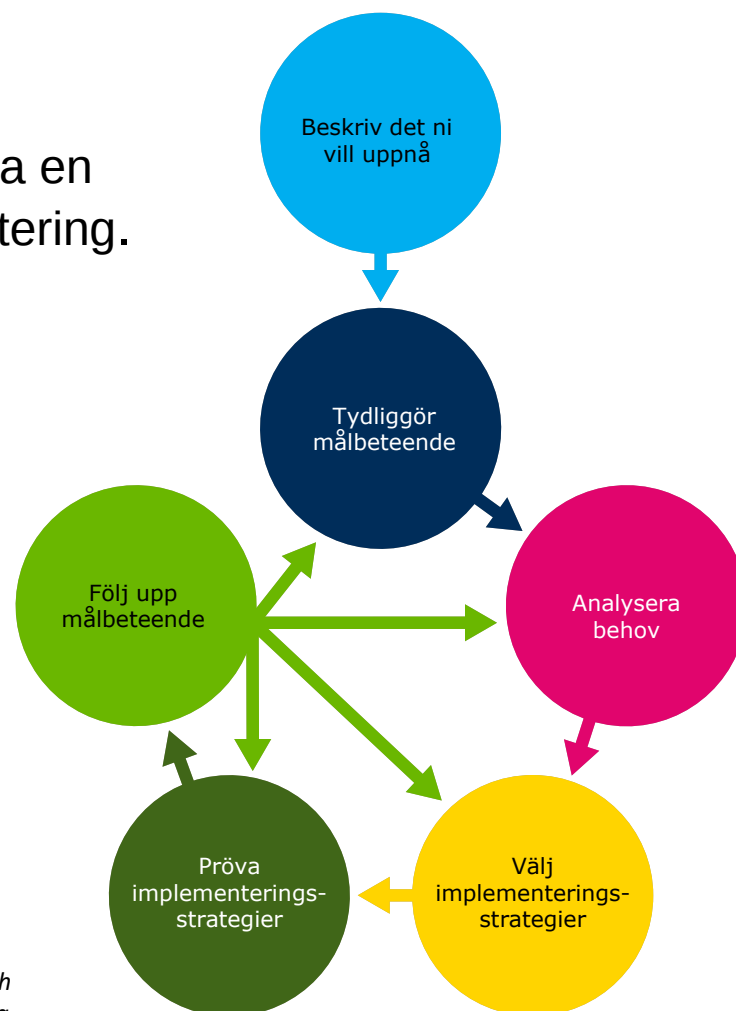
Implementeringen handlar om att människor (medarbetare, ledare på olika nivåer, administration, osv) ska ändra sina beteenden:

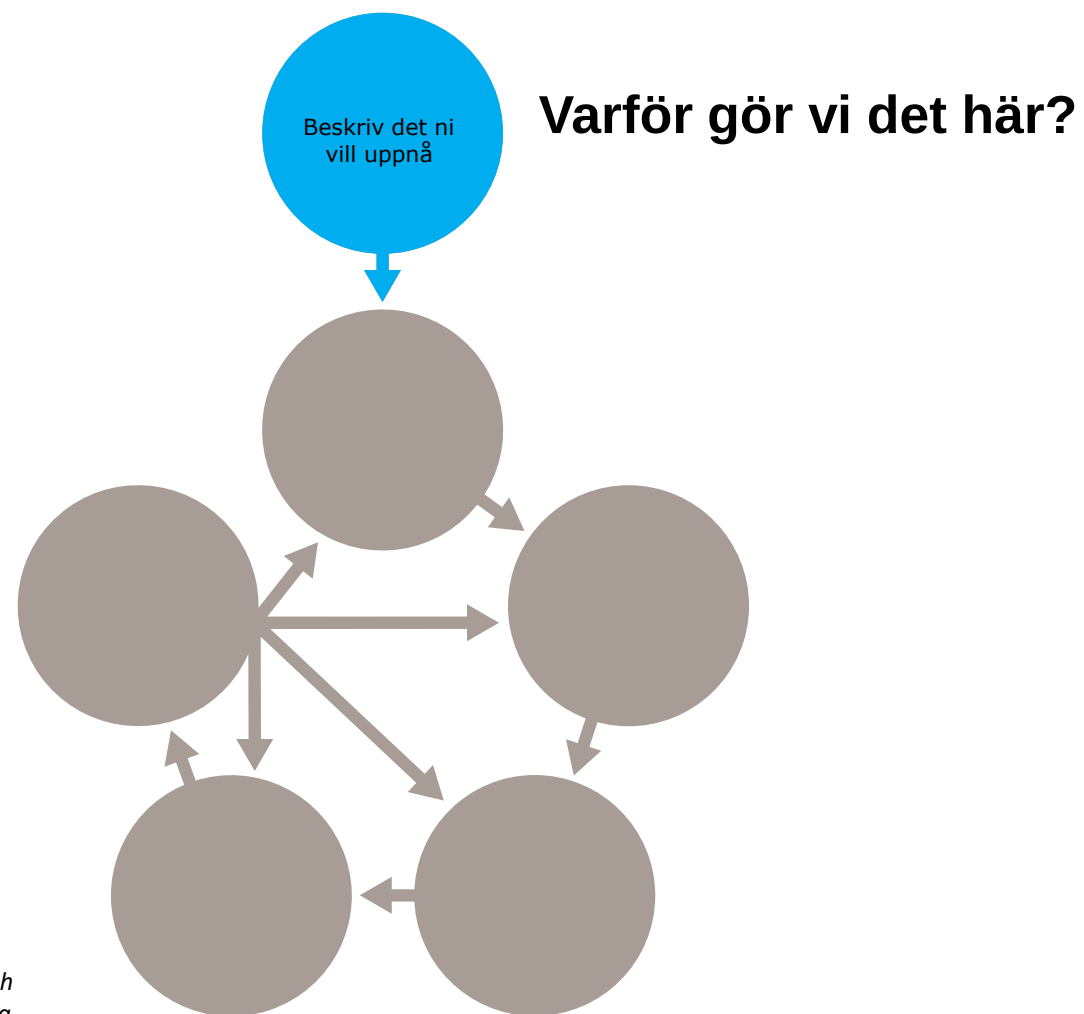
- Börja göra något
- Sluta göra något
- Både börja och sluta göra något

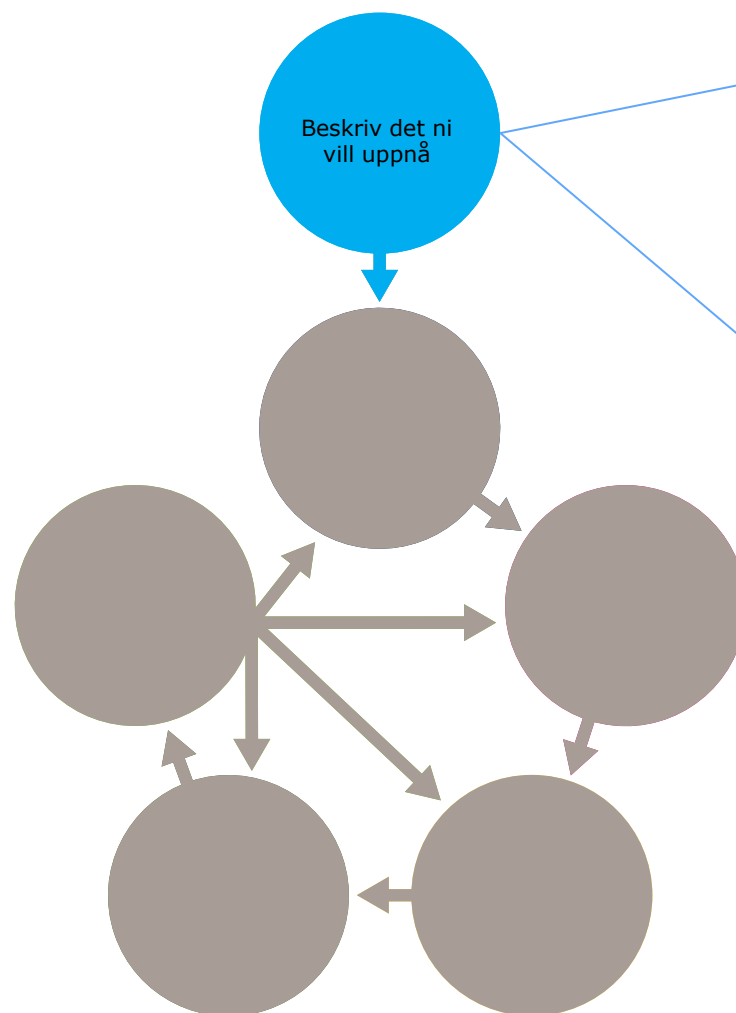


Implementerings- modellen

Syftar till att åstadkomma en
skraddarsydd implementering.



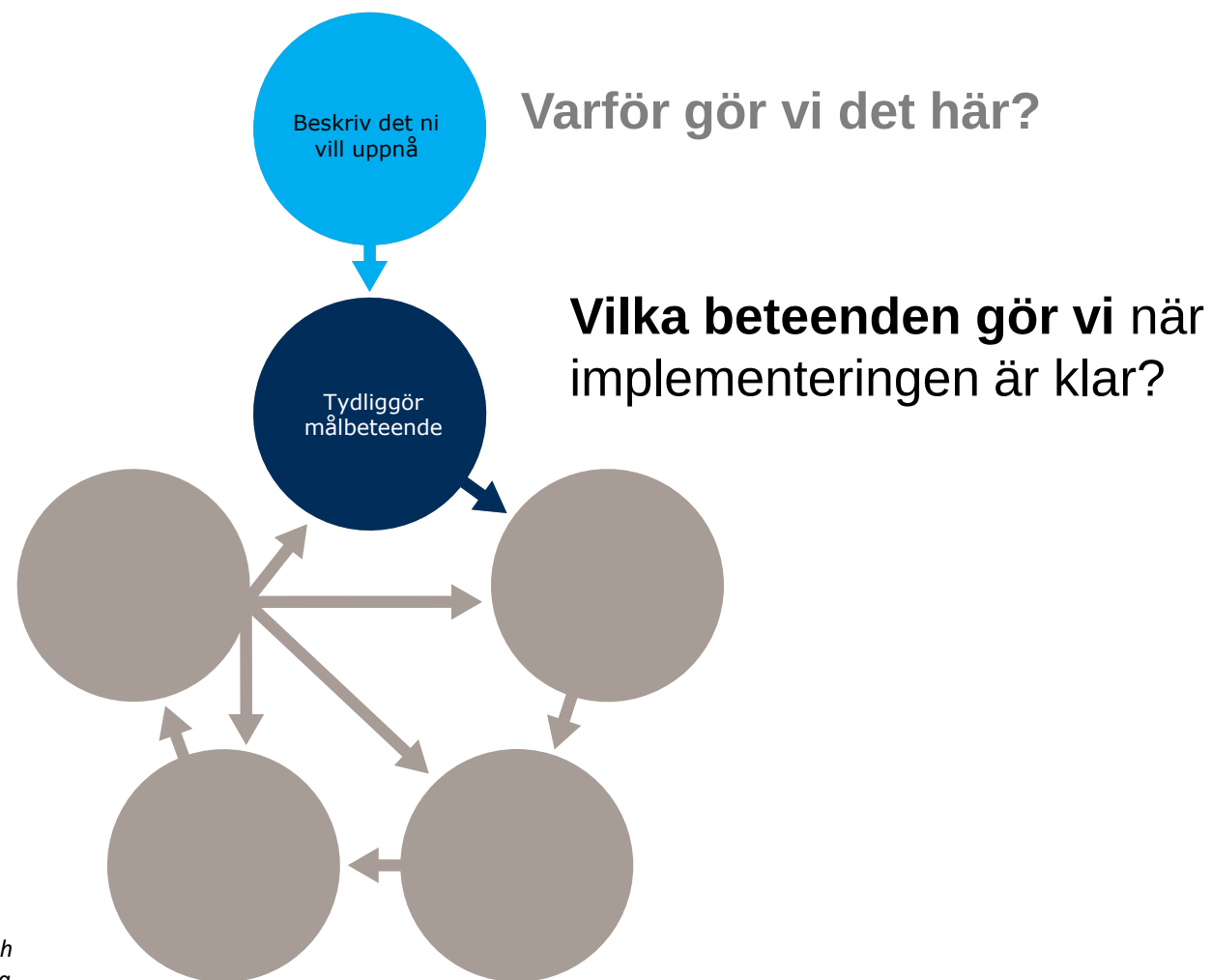




Problem: Infektionsfrekvenserna har ökat markant sista månaderna på vårt sjukhus pga ökad smittspridning på flera vårdavdelningar, bl.a. kirurgavdelning där vi arbetar. Både patienter och personal berörs och bidrar till denna situation. Om detta problem inte åtgärdas riskerar smittspridningen att eskalera ytterligare, både på och utanför sjukhuset, vilket kan leda till ökat lidande och fara för liv.

Uppnå: Följsamhet till nya hygienrutiner på sjukhusets avdelningar, detta förväntas ge:

- Ett ökat fokus att arbeta med hygienfrågor,
- En tryggare och säkrare arbetsmiljö för personal,
- Minskad risk för skada och lidande för patienter.

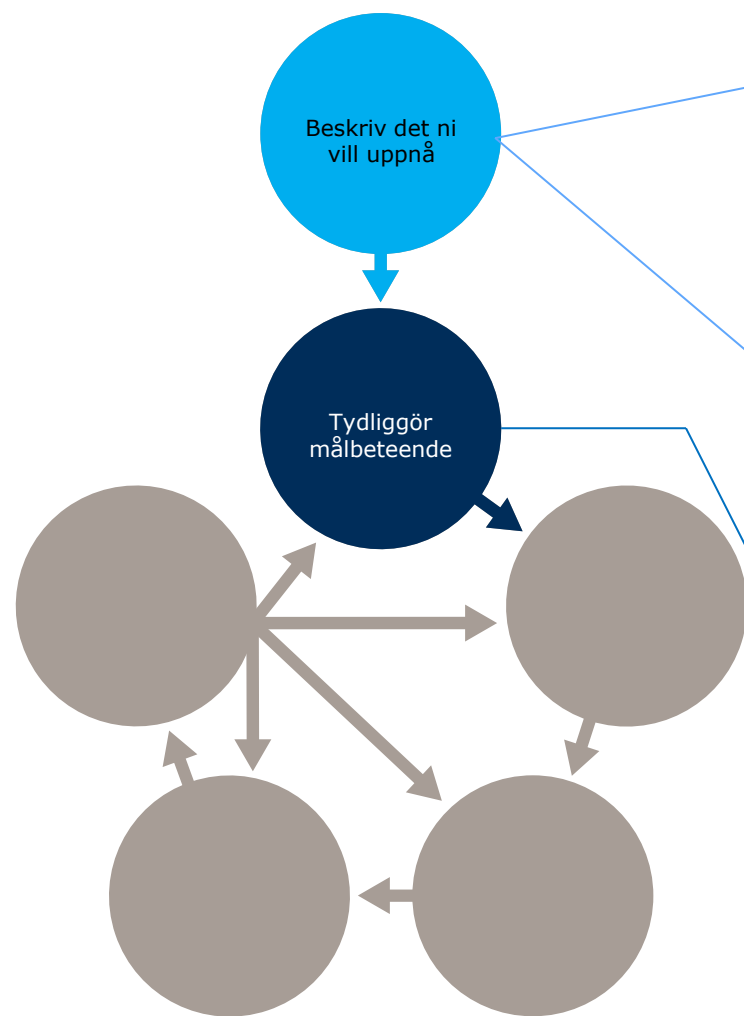


Vad är ett beteende?



T.ex. att fråga patienter om
levnadsvanor är ett
beteende.

Att ha kunskap om
levnadsvanor är inte ett
beteende.



Problem: Infektionsfrekvenserna har ökat markant sista månaderna på vårt sjukhus pga ökad smittspridning på flera vårdavdelningar, bl.a. kirurgavdelning där vi arbetar. Både patienter och personal berörs och bidrar till denna situation. Om detta problem inte åtgärdas riskerar smittspridningen att eskalera ytterligare, både på och utanför sjukhuset, vilket kan leda till ökat lidande och fara för liv.

Uppnå: Följsamhet till nya hygienrutiner på sjukhusets avdelningar, detta förväntas ge:

- Ett ökat fokus att arbeta med hygienfrågor,
- En tryggare och säkrare arbetsmiljö för personal,
- Minskad risk för skada och lidande för patienter.

Målbeteenden:

- Att tvätta händerna
- Att ta på sig munskydd
- Att ta på sig skyddsrock



Tydliggöra



Vad (målbetaende):

Vem:

Var:

När:

Hur ofta:

Med vem:

Så här tvättar du händerna!

- 

Skölj med ljummet vatten
Varmt vatten löser upp smuts, men nästan inga bakterier eller virus går bort med bara vatten.
- 

Använd flytande tvål och tvätta hela handen
Med tvål får du bort en del fett, smuts, bakterier och virus. Glöm inte tummarna!
- 

Skölj igen med ljummet vatten
- 

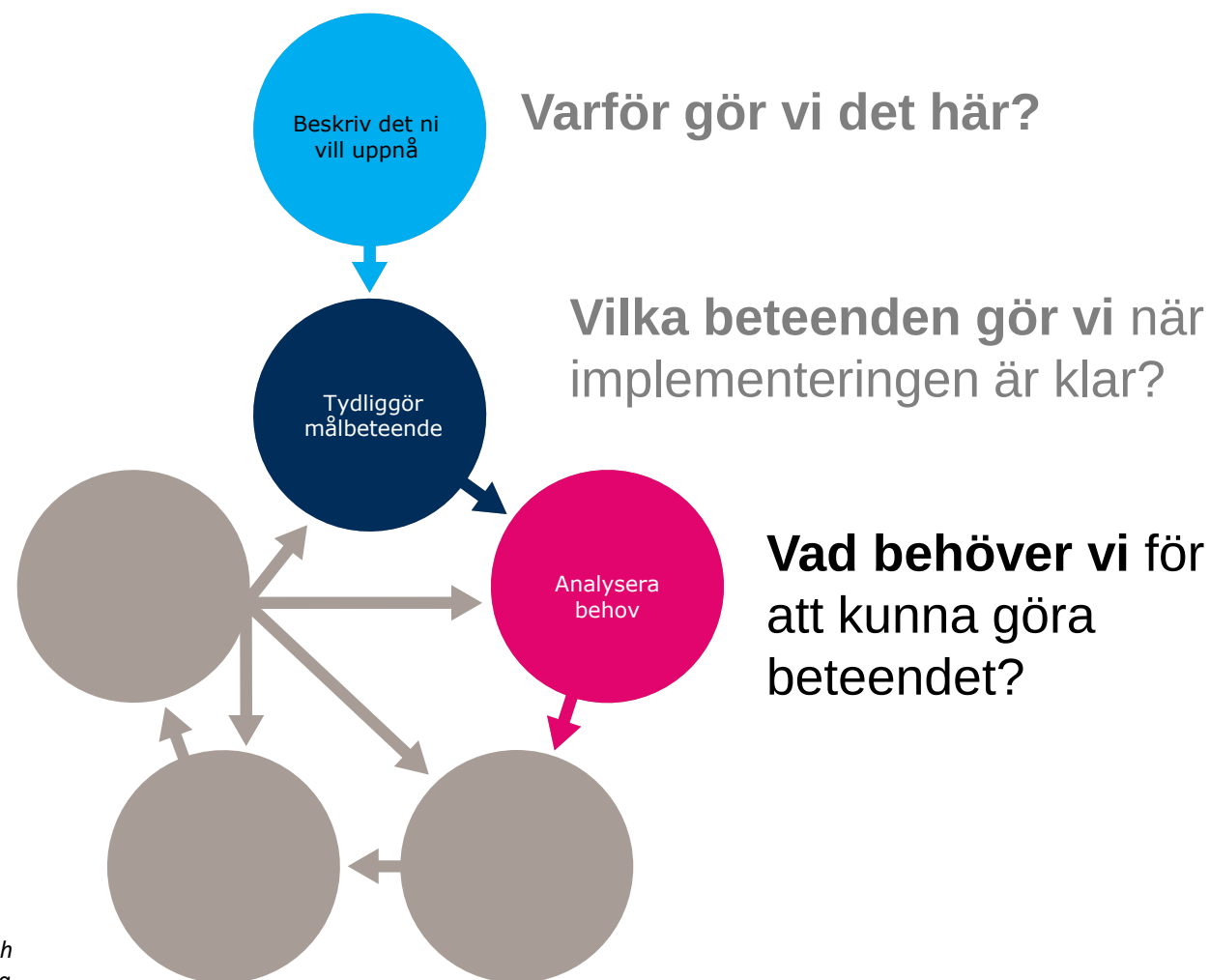
Torka Torrt!
Nu kommer det viktigaste - torka dig ordentligt med papper, för efter att ha sköljt bort tvålen är ändå inte alla bakterier borta. Ju torrare händerna blir, ju färre bakterier och virus överlever.

Tvåla händerna => 20 sek...
Under den tiden hinner du sjunga
Handtvättsången...
minst en gång!
Melodi: Blinka lilla stjärna

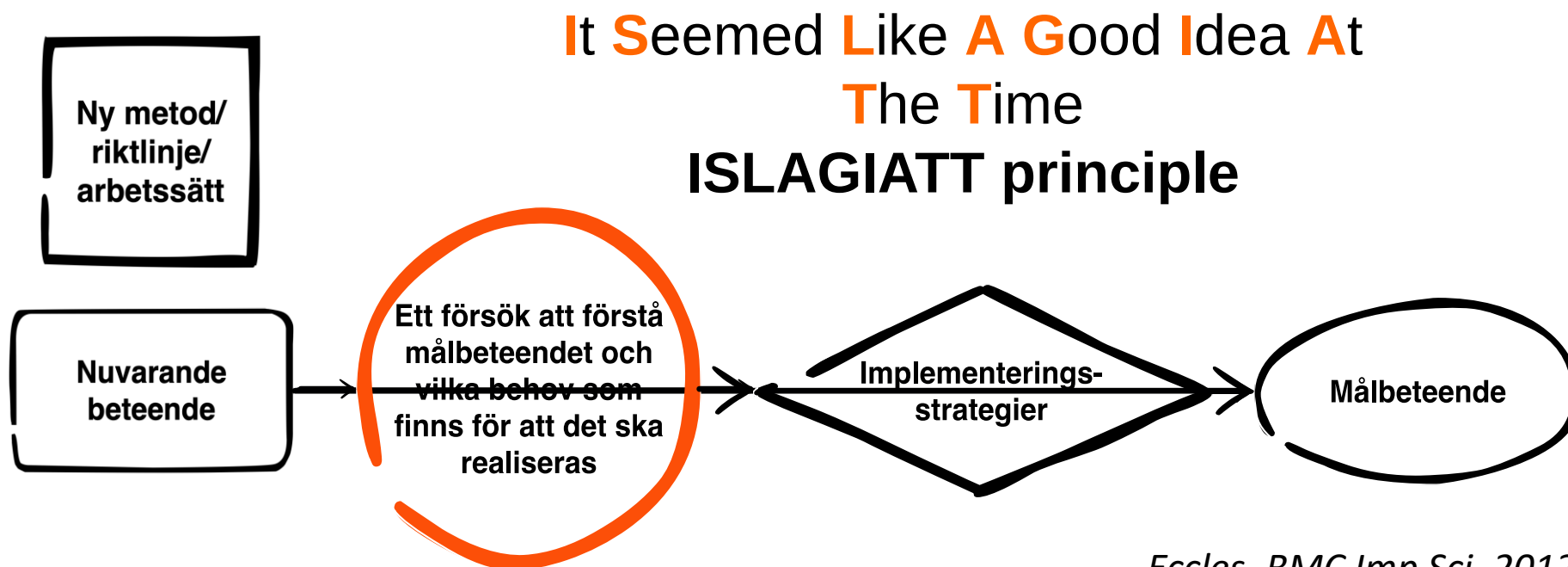
Tvätta, tvätta liten hand,
bort med smuts och bort med sand.
Mellan, i, å ovanpå,
gnugga tummen båda två.
Tvätta, tvätta liten hand,
bort med smuts och bort med sand

Reflektion

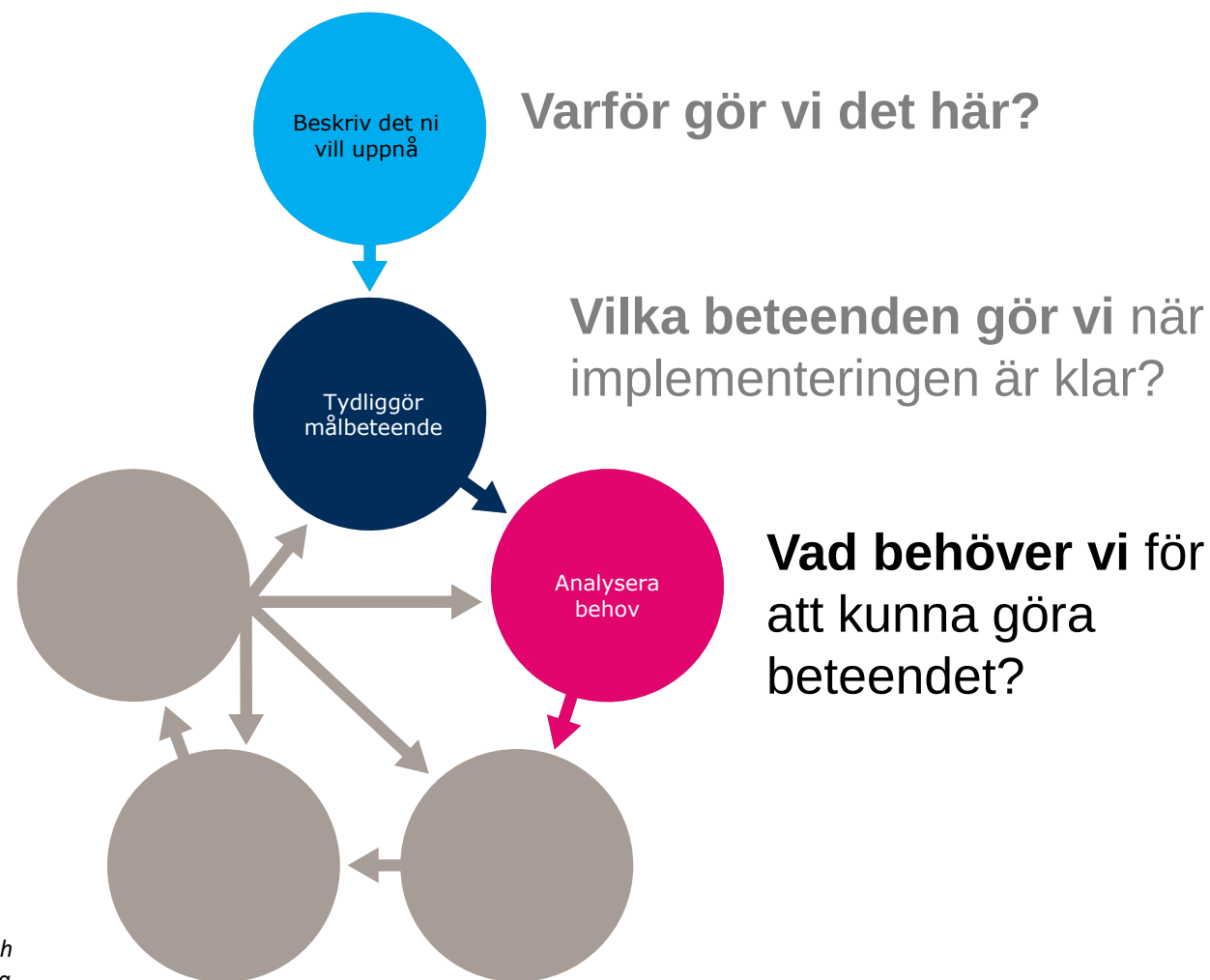
- Vilka viktiga målbeteenden finns i riktlinjer runt patientsäkerhet?
- Prata med grannen



Varför misslyckas vi?



Eccles, BMC Imp Sci, 2012



Reflektion

- Fundera tyst för dig själv över ett beteende i din vardag som du skulle vilja förändra hos dig själv eller någon annan
- Vilka skäl finns till att denna förändring inte har skett, gör en mental notering av dessa skäl

Vad gör ett beteende möjligt?



Analysera behov



Tabell 6: Möjliga behov hos medarbetarna för att kunna genomföra målbeteendet

Kompetens	Medarbetarna behöver ...
Fysisk förmåga	mer hjälp att göra målbeteendet rent fysiskt
Kunskap	mer kunskap om vad målbeteendet innebär
Kommunikativ förmåga	kunna kommunicera, övertyga eller förhandla
Färdigheter	veta mer om hur målbeteendet görs eller prova på att göra målbeteendet
Planering eller prioritering	kunna planera eller prioritera för att göra målbeteendet
Medvetenhet om nuvarande beteende	insikt om i vilken utsträckning målbeteendet utförs som det ska

Motivation	Medarbetarna behöver ...
Professionell roll	bättre överensstämmelse mellan målbeteendet och sin professionella roll
Upplevd relevans	ökad förståelse för varför målbeteendet är viktigt
Förväntade effekter	tro på fördelarna med målbeteendet
Tilltro till egen förmåga	tro på sin förmåga att genomföra målbeteendet
Positiva känslor	starkare positiva känslor till målbeteendet
Stimulans	belöning, erkännande, karriärutveckling när målbeteendet genomförs
Incitament	materiell morot för att göra målbeteendet

Möjlighet	Medarbetarna behöver ...
Ansvar för målbeteendet	tydligare beskrivning av vem som har ansvar för att göra målbeteendet
Mandat och ansvar för uppföljning	tydligare beskrivning av vem som har mandat och ansvar för att följa upp att målbeteendet görs
Stöd från chefer	mer stöd och återkoppling från chefer
Stöd från andra	handledning, konsultation eller annat stöd
Tydlighet i teamarbete	ökad tydlighet om roller, arbetsuppgifter, mål eller samspel i arbetsgruppen
Material	material som checklistor eller beslutsstöd
Arbetsgrupp som är positiv till målbeteendet	en generellt mer positiv inställning till målbeteendet i arbetsgruppen
Kulturell lämplighet	ändring av vanor, normer och arbetssätt
Lokala styrdokument	ändring av lokala policys, regler eller rutiner
Minskad arbetsinsats	hjälp att minska den arbetsinsats som krävs
Prioriteringar	prioritering av målbeteendet på arbetsplatsen
Tillgängliga resurser	resurser i form av ekonomi, personal, lokaler, utrustning eller administrativa system
Uppföljning och återkoppling	metoder för uppföljning och återkoppling av hur målbeteendet görs och vilka resultat som uppnås



Vilka implementeringsstrategier fungerar?

- Undervisning
- Skriftliga (undervisnings)material
- Undervisningsmöten med experter på egen arbetsplats
- Lokala opinionsledare (informella ledare)
- Utvärdering och återkoppling (performance feedback)
- Datoriserade påminnelse-system
- Ekonomiska incitament

Vilka implementeringsstrategier fungerar?

- Genomsnittligt lika (in)effektiva
- Dock ändå studier som uppnått meningsfulla beteendeförändringar
- Implementering är mer sannolik att vara framgångsrik om strategierna är baserade på en analys av behoven

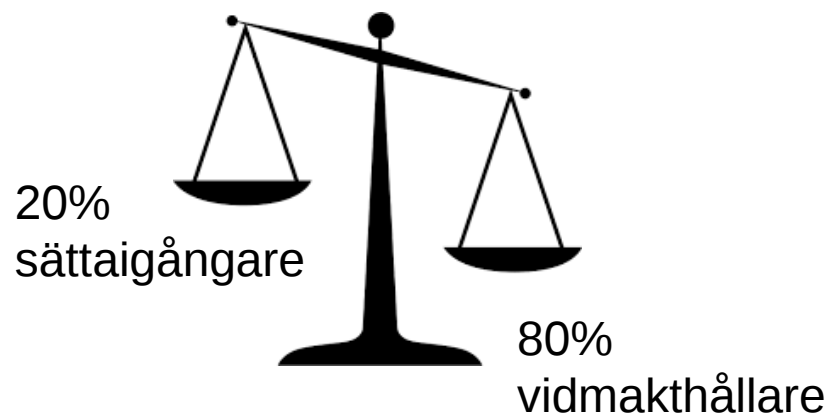


Välj implementeringsstrategier

Välj
implementerings-
strategier

- Mixa strategier syftandes till att *sätta igång* förändring med sådana som syftar till att *vidmakthålla* förändring
- Vilka strategier är möjliga?
- Vilka strategier tror vi kan ha mest effekt?

Minnesregel



Implementeringsstrategier

Välj
implementerings-
strategier

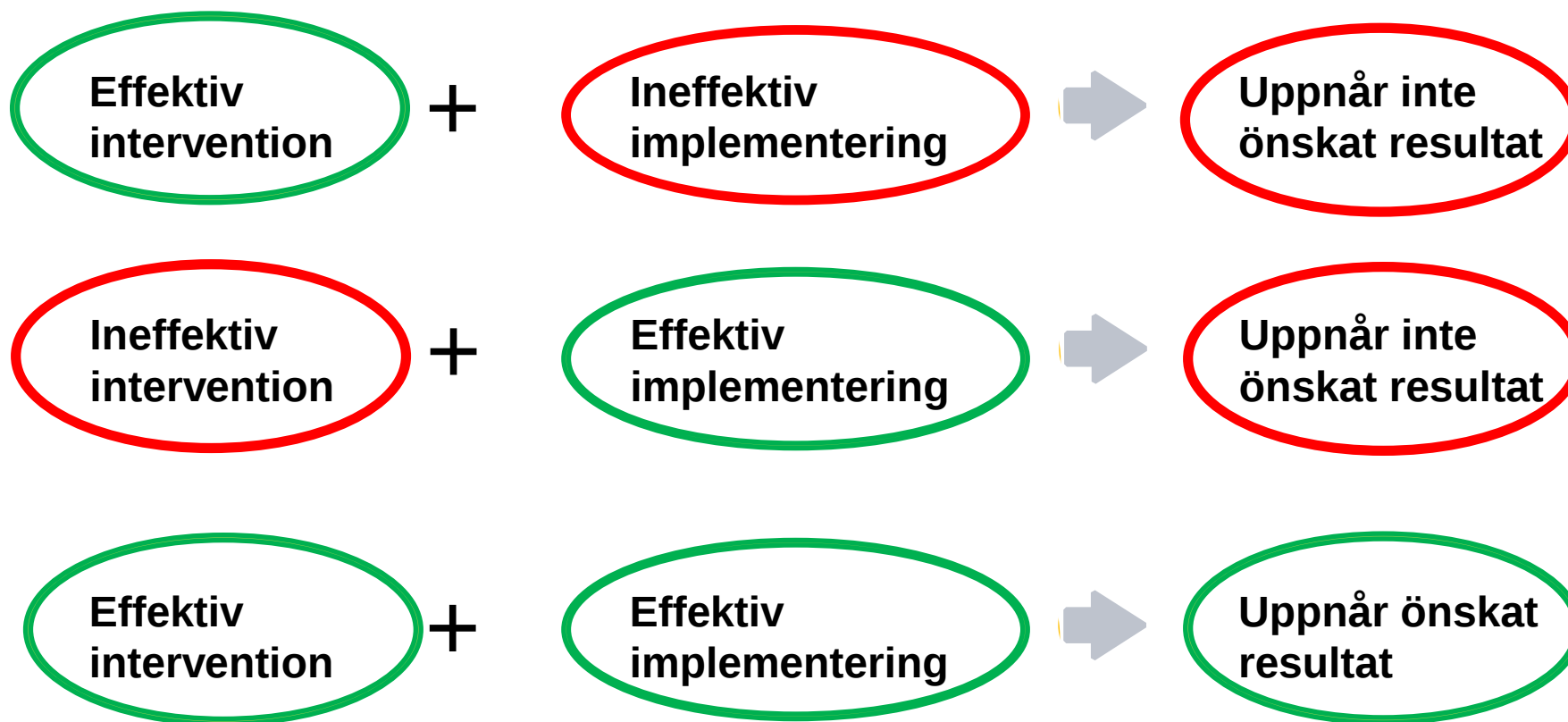
Behov inom	Implementeringsstrategi	Fungerar bäst när ett beteende ska
Kompetens	Informationsspridning	Sättas igång
	Instruktion om hur målbeteendet utförs	Sättas igång
	Skapa handlingsplan	Sättas igång
	Demonstration	Sättas igång
	Övning	Sättas igång
	Börja enkelt	Sättas igång eller vidmakthållas
	Införa hjälpmedel	Sättas igång eller vidmakthållas
	Förändra den fysiska miljön	Sättas igång eller vidmakthållas
	Utvärdera sig själv	Sättas igång eller vidmakthållas
	Någon annan utvärderar	Sättas igång eller vidmakthållas
Motivation	Trovärdig källa	Sättas igång
	Påverka känslor	Sättas igång
	Utvärdera sig själv	Sättas igång eller vidmakthållas
	Någon annan utvärderar	Sättas igång eller vidmakthållas
	Belöning	Vidmakthållas
	Känslomässigt stöd	Vidmakthållas
Möjlighet	Demonstration	Sättas igång
	Påminnelser	Sättas igång
	Skapa handlingsplan	Sättas igång
	Förändra den fysiska miljön	Sättas igång eller vidmakthållas
	Införa hjälpmedel	Sättas igång eller vidmakthållas
	Lösa problem	Sättas igång eller vidmakthållas
	Praktiskt stöd	Sättas igång eller vidmakthållas





Följ upp
mål beteende

Varför följa upp målbeteendet?



Utmönstring (de-implementering)

Bästa tillgängliga kunskap

Implementering av
evidensbaserade
insatser



Utmönstring av
icke-evidensbaserade
insatser

60-30-10 utmaningen i hälso- och sjukvården

- 60% av vården är i linje med evidens och evidensbaserade riktlinjer
- 30% av vården är onödig
- 10% är potentiellt skadlig
- Denna situation har kvarstått i tre decenium

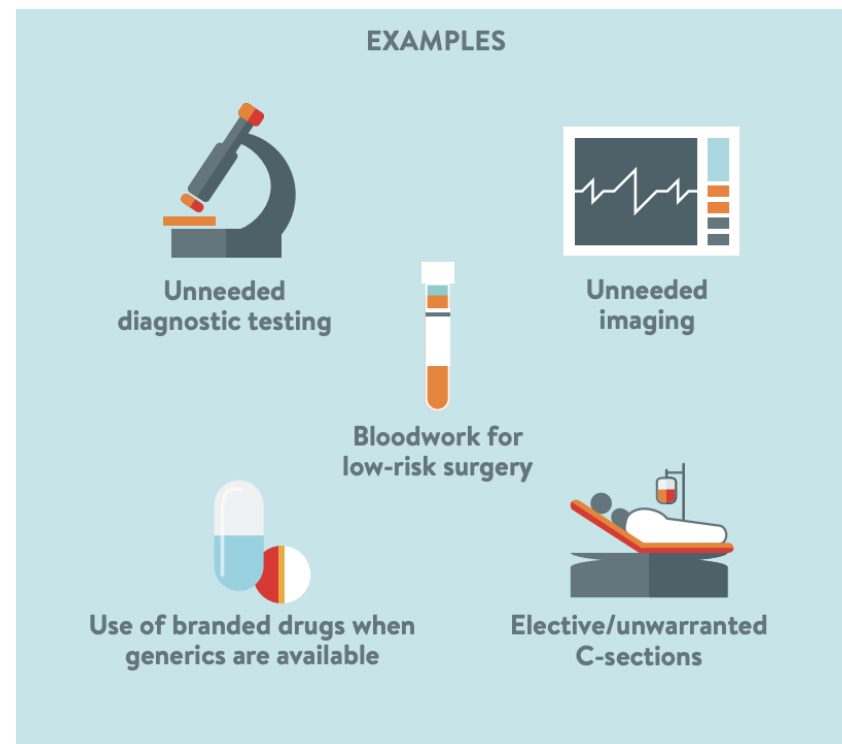
Braithwaite BMC Medicine 2020



Lågvärdevård

- Vård som ger liten eller ingen nytta, potentiellt orsakar skada, medför onödiga kostnader för patienter eller slösar med hälso- och sjukvårdsresurser
- + potentiella negativa effekter på samhället
- Få insatser har lågt värde för alla patientgrupper

Brownlee et al Evidence for overuse of medical services around the world. *Lancet*. 2017



Förekomst av lågvärdevård

11-30%

av vård bedöms vara av lågt värde

12-15%

av patienter får minst en
långvärdevårdsinsats per år

72%

av amerikanska läkare uppskattar
att de ordinerar onödiga tester eller
procedurer minst en gång i veckan

- Negativa effekter för patienter och samhället
- Ojämlighet
- Kostnader och resursanvändning
- Onödig klimatpåverkan

Förekomst i Sverige

Socialstyrelsens rapport från 2023 tittar på 11 riktlinjeområden som innehåller så kallade icke-göra rekommendationer.

Resultaten visar att:

- Vissa åtgärder har slutat användas
- Lågvärdevård förekommer inom flera av de undersökta områdena trots att rekommendationen har funnits sedan många år
- Användningen av lågvärdevård skiljer sig mellan Regioner
 - Ojämlig vård nationellt

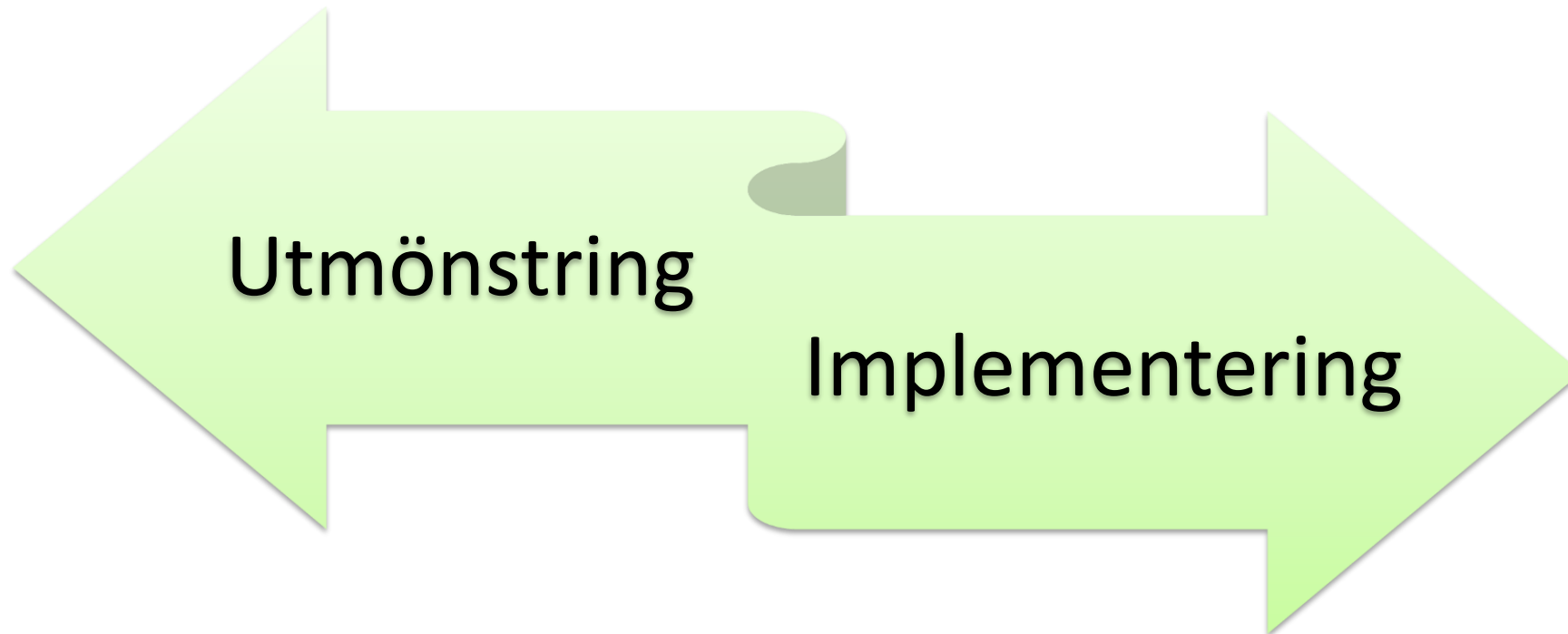
Enbart rekommendationer är inte tillräckligt för att minska användning av lågvärdevård

Utmönstring kräver aktiva strategier

En strukturerad och planerad process där en uppsättning aktiviteter används för att minska eller helt stoppa användning av lågvärdevård

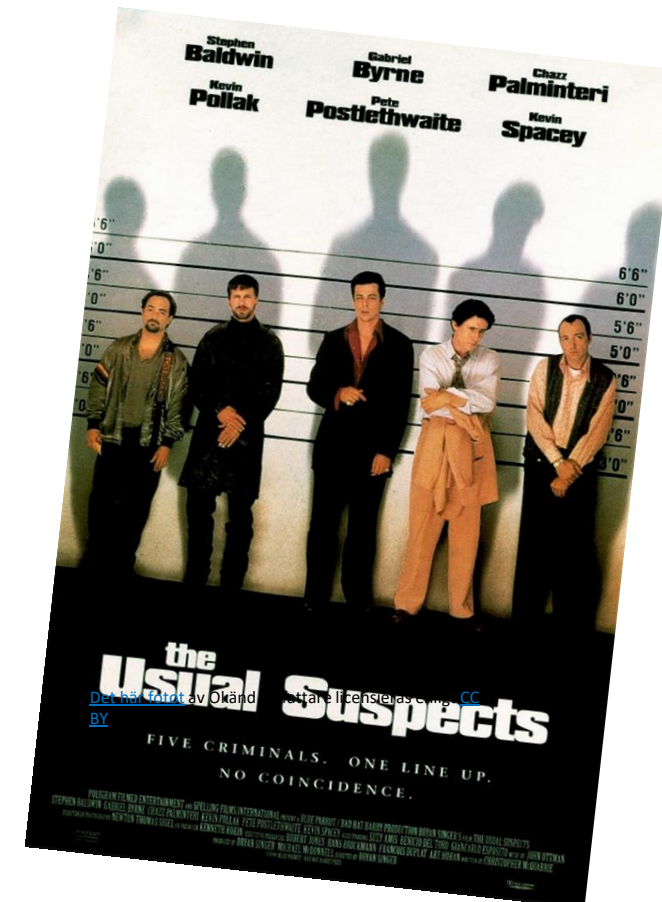


Implementering innebär ofta att något annat ska stoppas



Vad påverkar användning och utmönstring av lågvärdevård?

- Faktorer på flera nivåer; i hög grad överlappande med faktorer som påverkar implementering.
 - Inre och yttre kontext (VAR)
 - Lågvärdeinsatsen (VAD)
 - Målgruppen (VEM)
 - Utmönstringsprocessen (HUR)
- Unika faktorer:
 - Efterfrågan från patienter
 - Rädsla för felbehandling/missa en allvarlig diagnos



Utmönstring som en process

1. Prioritera en lågvärdeinsats
2. Utvärdera aktuell användning
3. Identifiera hinder och underlättande faktorer för utmönstring
4. Utveckla, skräddarsy och inför strategier för att minska användningen
5. Utvärdera



Lågvärdeinsatser inom primärvården i Region Stockholm

Förekomst, anledningar till användning
och utmönstring





Frågor/
kommentarer?



Lokalt exempel i Region Dalarna

Implementering - Suicidprevention

Henric Jansson
Psykiater, Utvecklingsstrateg div Psykiatri och Habilitering
henric.jansson@regiondalarna.se

”Existerande rutiner i regionen har oftast en låg grad av spridning och förankring i verksamheterna och involverar sällan konkreta insatser eller vägar för samverkan. Risker är då att insatserna inte kommer invånarna till gagn och inte kan nå sin fulla potential”.

What's in it for me?

Utmaningar:

Riktad information på samtliga nivåer

Klara förutsättningar till förändringsarbete

Engagemang och vilja till problemlösning

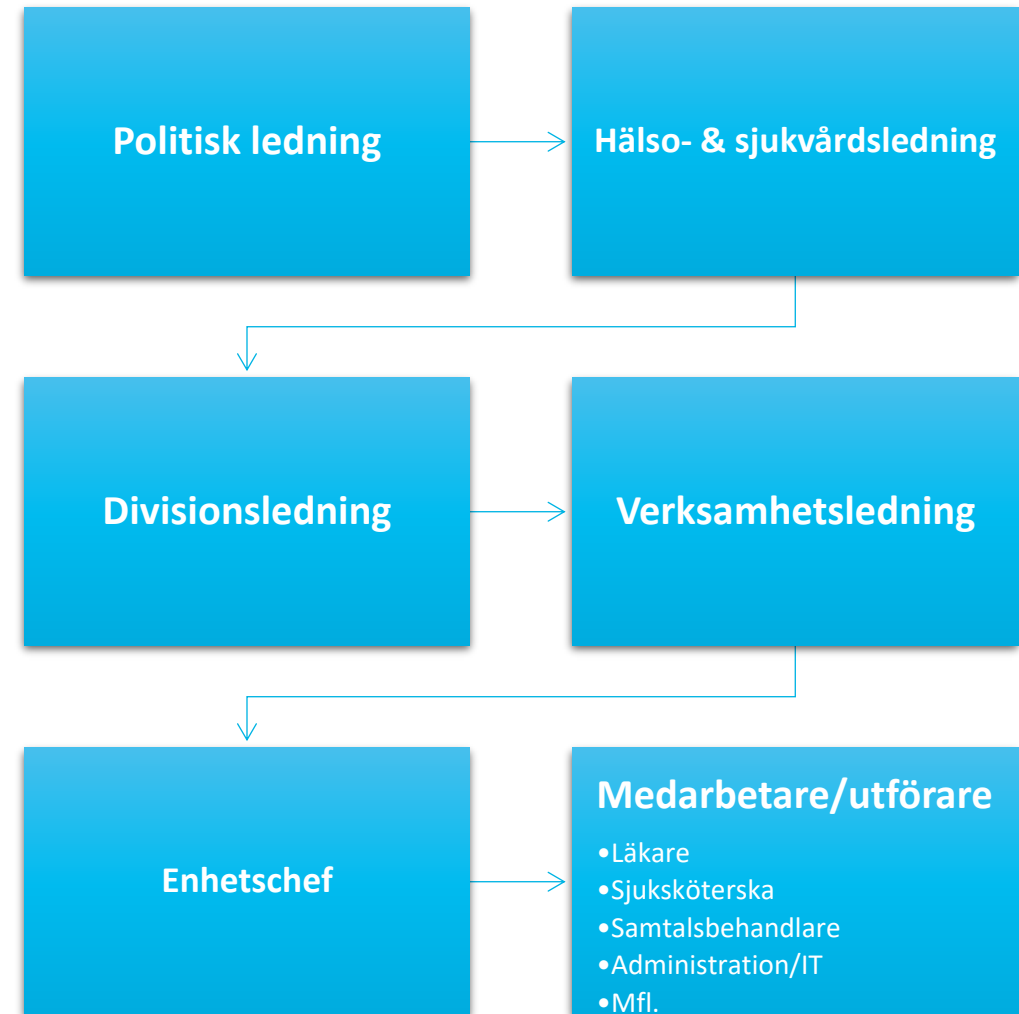
Vanligaste hindren:

Bristande beskrivning/kommunikation

Negativa attityder till förändring

Bristande samverkan

Fler verksamheter – mer komplext



Suicidprevention?

- Engagerar flera verksamheter i hälso- och sjukvård:
 - Psykiatri
 - Primärvård
 - Somatisk slutenvård
 - Ambulans
- Innefattar befolkningsinriktade insatser, vilket engagerar:
 - Kommun
 - Polis, räddningstjänst
 - Civilsamhälle/frivilligorganisationer
 - Företagssektor

HANDLINGSPLAN

-En plan för att stärka den psykiska hälsan och motverka suicid i Vansbro kommun

-ett samarbete mellan Vansbro kommun, Vansbro vårdcentral, specialistpsykiatri, brandkåren norra Dalarna, ambulansen och polisen.

Suicidprevention



Vansbro kommun	Vansbro vårdcentral	Psykatri norra västra	Brandkåren Norra Dalarna	Ambulansen	Flera aktörer
----------------	---------------------	-----------------------	--------------------------	------------	---------------

Insatser riktade till hela befolkningen (universella insatser)

Insatser	Målsättning med insats	Ansvarig	Planerad start/ genomfört	Uppföljning
Informationsbroschyr till samtliga invånare i kommunen (via ett utskick med posten).	Nå ut med tydlig, saklig och övergripig information om de kontaktvägar som finns till kommunens verksamheter, regionens verksamheter och frivilligorganisationers stödfunktioner vid nedsatt psykiskt mående, eller problem med försörjning eller ekonomi.	Vansbro vårdcentral, psykiatri, kommunen- och regionens arbetsgrupp samt kommunikation s-avdelningen för regionen	Genomförd Planera för fler utskick	Ingen uppföljning. Syftet är att invånarna ska erbjudas lättillgänglig information i form av en broschyr som beskriver vart de kan vända sig vid nedsatt mående och problem med ekonomi eller försörjning.
Föreläsning riktad till arbetsgivare i kommunen.	Fånga upp personer med psykisk ohälsa.	Vansbro kommun och Region Dalarna	Genomförd	
Samarbetsvård mellan vårdcentral och öppnepsykiatri.	Minska psykisk ohälsa genom ökad tillgänglighet till vården.	<u>Verksamhetschef</u> primärvård och psykiatri		Pågående sedan tidigare. Primärvård har stående konsulttider med psykiater 1 gång/vecka
Via IBM (integrerad beroendemottagning) öka tillgänglighet genom drop in samt information ut i samhället.	Minska alkoholkonsumtion utifrån riskgrupp för suicid.	Region (psykiatri och vårdcentral) och kommun (socialtjänsten) genom LÖK.	Lokal överens-kommelse (LÖK) förväntas vara klar under 2022	
Psykiatrin bedriver öppenvård på vårdcentralen 2 ggr/veckan.	Förbättra samarbetet mellan primärvården och psykiatri i Vansbro. Dra nytta av varandras kompetens. Tättare kommunikation.	<u>Verksamhetschef</u> inom psykiatri och verksamhetschef på vårdcentralen	Från och med mars 2022. Pågående	Utvärderat september 2022 och kommer att fortsätta
Samverkan mellan vårdcentralens bedömningsenhet och psykiatri.	Förbättra arbetet med vårdintyg, erbjuda tid med läkare och psykiatrisjuksköterska.	Vårdcentral och psykiatri	Pågående	
Adressättning av alla bostads- och fritidshus i kommunen.	Blåljusverksamheten ska snabbt kunna hitta till rätt plats i kommunen om någon behöver hjälp.	Vansbro kommuns bygg- och miljöchef	<u>2022-2024</u>	

Utbilda, minst två stycken MHFA-instruktörer ⁵ .	Att kunna interntutbilda alla medarbetare inom Vansbro kommun till Förstahjälpare/Gatekeepers.	Sektorchef Lärande Sektorchef Social omsorg <u>alt Äldreomsorg</u>	Vecka 35 2022	Genomförd
Utbilda all personal i förstahjälpare/gatekeepers inom samtliga sektorer.	Att höja kompetensen att identifiera psykisk ohälsa hos medarbetare och brukare/elever/klienter etc.	Sektorchefer Instruktörer i MHFA	Påbörjas hösten 2022	

Insatser	Målsättning med insats	Ansvarig	Planerad start	Uppföljning
Utbildning i psykisk ohälsa och suicid via den digitala utbildningen "Stör döden" från <u>Suicide Zero</u> .	Ge samtlig personal inom skolan stöd i arbetet med elevernas psykiska hälsa.	Chefer inom sektor lärande	Hösten 2022	
MHFA instruktörer i kommunen utbildar personal i det privata näringslivet.	Att privata arbetsgivare ska bli bättre på att identifiera psykisk ohälsa.	Vansbro kommun	<u>2023-2024</u>	
Utveckla stöd och samverkan med föreningar och frivilligorganisationer.	Främja invånarnas möjlighet att delta i sociala sammanhang och ge ett mänskligt stöd.	Vansbro kommuns ekonomichef	Kommande	
Tillsätt en permanent arbetsgrupp för suicidpreventivt arbete (SPG)	Samordna kommunens suicidpreventiva arbete.	Kommun-ledningsgruppen	Planerad för hösten 2022	
Genomför <u>Suicide Zeros</u> utbildning "Våga fråga" bland samtlig kommunal personal inom alla sektorer (förutom lärande och äldreomsorg).	Ge ökade kunskaper om identifiera varningstecken på psykisk ohälsa/suicidtankar och hur en stöttar någon som mår dåligt.	Sektor social omsorg, samhälle, service och kommunkansli	Hösten 2022	
Genomför <u>Suicide Zeros</u> utbildning "Våga fråga äldre" – bland samtlig personal inom äldreomsorgen.	Ge ökade kunskaper om identifiera varningstecken på psykisk ohälsa/suicidtankar och hur en stöttar någon som mår dåligt.	Chefer inom sektor <u>äldreomsorg</u>	Hösten 2022	
Arbete för att förebygga suicid i fysisk miljö med hjälp av SKR:s vägledande underlag.	Arbeta med att minska riskfaktorer i den fysiska miljön som en del i ett suicidpreventivt arbete.	Vansbro kommuns bygg och miljöchef	Arbete för att förebygga suicid i fysisk miljö med hjälp av SKR:s vägledande underlag.	Arbeta med att minska riskfaktorer i den fysiska miljön som en del i ett suicidpreventivt arbete.
I tolksamtal med kulturtolk lyfta frågor om psykisk hälsa.	Öka förståelsen för synen på psykisk ohälsa och minska stigmatiseringen.	Vansbro kommuns <u>integrations-enhet</u>	Hösten 2022	I tolksamtal med kulturtolk lyfta frågor om psykisk hälsa.
Tillhandahålla informationsmaterial på flera språk angående psykisk hälsa/ohälsa.	Öka förståelsen, sänka tröskeln för att söka stöd/vård och minska stigmatisering.	Vansbro kommuns <u>integrations-enhet</u>	Hösten 2022	Tillhandahålla informationsmaterial på flera språk angående psykisk hälsa/ohälsa.

Kartlägga och identifiera skolbaserade insatser i ett suicidpreventivt arbete.	Att välja och implementera valt program.	Elevhälsachef i samverkan med rektorer, elevhälsoteam och lärare	Hösten 2022	Kartlägga och identifiera skolbaserade insatser i ett suicidpreventivt arbete.
Samverkansträffar med regionen och blåljusverksamhet.	Följa utvecklingen och identifiera behov av nya insatser.	Vansbro kommuns suicidgrupp	2023	Samverkansträffar med regionen och blåljusverksamhet.

Insatser	Målsättning med insats	Ansvarig	Planerad start	Uppföljning
Utbildning av samtlig personal i suicidriskbedömning.	Ökad kompetens i bemötande av patienter med psykisk ohälsa.	<u>Verksamhetschef</u> Vansbro vårdcentral	<u>Genomfört</u> Återkommande utbildning för samtlig personal och för nyanställda	
Depressionsscreening partner i samband med graviditet och förlösning.	Spridning av kunskap, tidig upptäckt av psykisk ohälsa.	Vansbro vårdcentral BVC/ MVC	Pågår	
Ökat samarbete mellan ungdomsmottagningen och skola.	Öka kunskapen om psykisk hälsa bland ungdomar genom förebyggande arbete med risk/missbruk.	Vansbro vårdcentral, enhetschef på <u>ungdomsmottagningen</u>	Genomfört, pågår	
Sprida information om stöd från ungdomsmottagningen, öppettider och appen Ung i Dalarna.	Tillgängliggöra information där unga befinner sig.	Vansbro vårdcentral, ungdomsmottagningen	Sommaren 2022 Genomfört	
Mötesplats för HBTQ-individer.	Skapa en trygg, öppen plats för möten och samtal.	Vansbros vårdcentral, enhetschef <u>ungdomsmottagningen</u>	Digitalt, som ungdomsmottagningen tipsar om	
Ökad tillgänglighet via <u>TeleQ</u> : lägga till knappval psykisk ohälsa i vårdcentralens telefonrådgivning.	Att personen som ringer omgående får en kvalificerad bedömning av vårdsamordnare psykisk hälsa eller samtalsterapeut.	Vårdcentral, medicinsk sekreterare med ansvar för <u>TeleQ</u> .	Implementerat under våren 2022, pågår	Utvärderas genom granskning av statistik i <u>TeleQ</u> , samt <u>personalens</u> upplevda nytta med insatsen.
Erbjuda patienter tid för första bedömning genom telefonsamtal eller <u>besök istället</u> för väntelista.	Minska tiden med psykiskt lidande, snabbare komma till behandling. Skapa en känsla av snabb hjälp och omhändertagande.	Vansbros vårdcentral, <u>samtalsmottagningen</u> (Första besök till vårdsamordnare psykisk hälsa inom en vecka är redan implementerat).	Se över arbetssätten på <u>samtalsmottagningen</u> .	Har förkortat väntetiderna.
Ställ frågor om psykiskt mående/våld i nära relation vid årskontroller för diabetes, hypertoni och blodtryck.	Syftet är att fånga upp erfarenhet av våld och upptäcka psykisk ohälsa.	Vansbro vårdcentral	Pågår	

Insatser riktade till grupper i utsatthet för suicidrisk (selektiva insatser)

Insatser	Målsättning med insats	Ansvarig	Planerad start	Uppföljning
Samtlig personal på vårdcentralen ska genomgå utbildning i suicidprevention <u>SPiSS</u> ⁶ .	Öka kunskapen om suicidprevention på vårdcentralen för samtliga professioner.	Verksamhetschef på vårdcentralen	<u>Genomfört</u>	Alla har genomgått utbildningen.
12 veckors KBT gruppbehandling vid depression, ångest och oro hos ungdomar på ungdomsmottagningen.	Snabbare behandling för fler ungdomar.	Ansvarig chef på ungdomsmottagningen	Hösten 2022	Mäta hur många ungdomar som deltagit.
Upprätta rutiner/handlingsplan vid inträffat suicid.	Skapa lokal rutin som förtydligar av vem som gör var, tydlig information om hur efterlevandeskyddet ska läggas upp.	Vårdcentral, vårdutvecklare och vård-samordnare psykisk hälsa, verksamhetschef.	Ny tydlig rutin för hur ett inträffat suicid ska hanteras och hur stödet för närstående skall genomföras. Finns nu på vårdcentralen.	<u>Genomfört</u> men ej testad i skarpt läge.
Utbildning i föräldraskapsstöd Alla barn i Centrum (ABC).	Ge föräldrar kunskap i att förstå barns utveckling och hantera barns beteende. Föräldrar till barn i åldrarna <u>0-8</u> år.	Vansbro kommuns, rektor inom förskola		Utbildning i föräldraskapsstöd "ABC"
Öppenvårdsinsatser riktade mot skadligt bruk/riskbruk/ beroende.	Minska det skadliga bruket.	Kommunens Individ – och familjeomsorg beroendeterapeut.	Pågående	
<u>Öppenvårdsinsatser riktade till vårdnadshavare.</u>	<u>Stärka föräldraförmågan.</u>	<u>Vansbro kommuns familjeteam och familjerådgivning</u>		
Erbjuda föräldrautbildning " <u>Connect</u> " till föräldrar till barn i åldrarna <u>9-18</u> år.	Ge föräldrar stöd i att utveckla lyhördhet och eftertanke i sitt föräldraskap genom ökad kunskap om barns utveckling för att kunna ha förmåga att hantera sitt barns beteende.	Vansbro kommuns elevhälsachef <u>Genomförs av privata kursledare</u>	Hösten 2022	
Genomföra <u>föräldrastödsprogrammet</u> Alla Barn i Centrum (ABC).	Erbjuda föräldrar/vårdnadshavare kunskap i att förstå barns utveckling och hantera barns beteende. Målgrupp familjer med barn i åldrarna <u>3-8</u> år.	Kommunens förskolors rektorer. Genomförs av utbildade handledare	Pågående, ny kurs i år.	
Insatser	Målsättning med insats	Ansvarig	Planerad start	Utvärdering
Tillsätta en anhörigsamordnare.	Ge stöd till anhöriga.	Vansbros kommuns elevhälsachef	Hösten 2022	Utfört

Upprätta lokal överenskommelse om samverkan mellan region och kommun kring personer med psykisk funktionsnedsättning från 18 år.	Tydliggöra ansvarsfördelning samt stärka samverkan för att tillgodose vård och stöd utifrån ett helhetsperspektiv.	Enhetschef psykiatri, vårdcentral och kommun.	Pågående	
Utveckla vård och behandling via beroendeteamet.	Minska beroendeproblematik.	Enhetschef och beroende-sjuksköterska	Pågående	
Vård i rätt tid - i vårdprocessen.	Förbättrat vårdstöd, gällande uppföljning och omvårdnad patienter med risk för suicid.	Enhetschef inom psykiatri	Implementering pågår	
Kompetenshöjning till personal.	Ökad kvalitet i suicidriskbedömningar och ökad kunskap i suicidpreventivt arbete.	Enhetschef inom psykiatri	Våren 2022 All personal har gått	Genomfört och återkommande varje år.

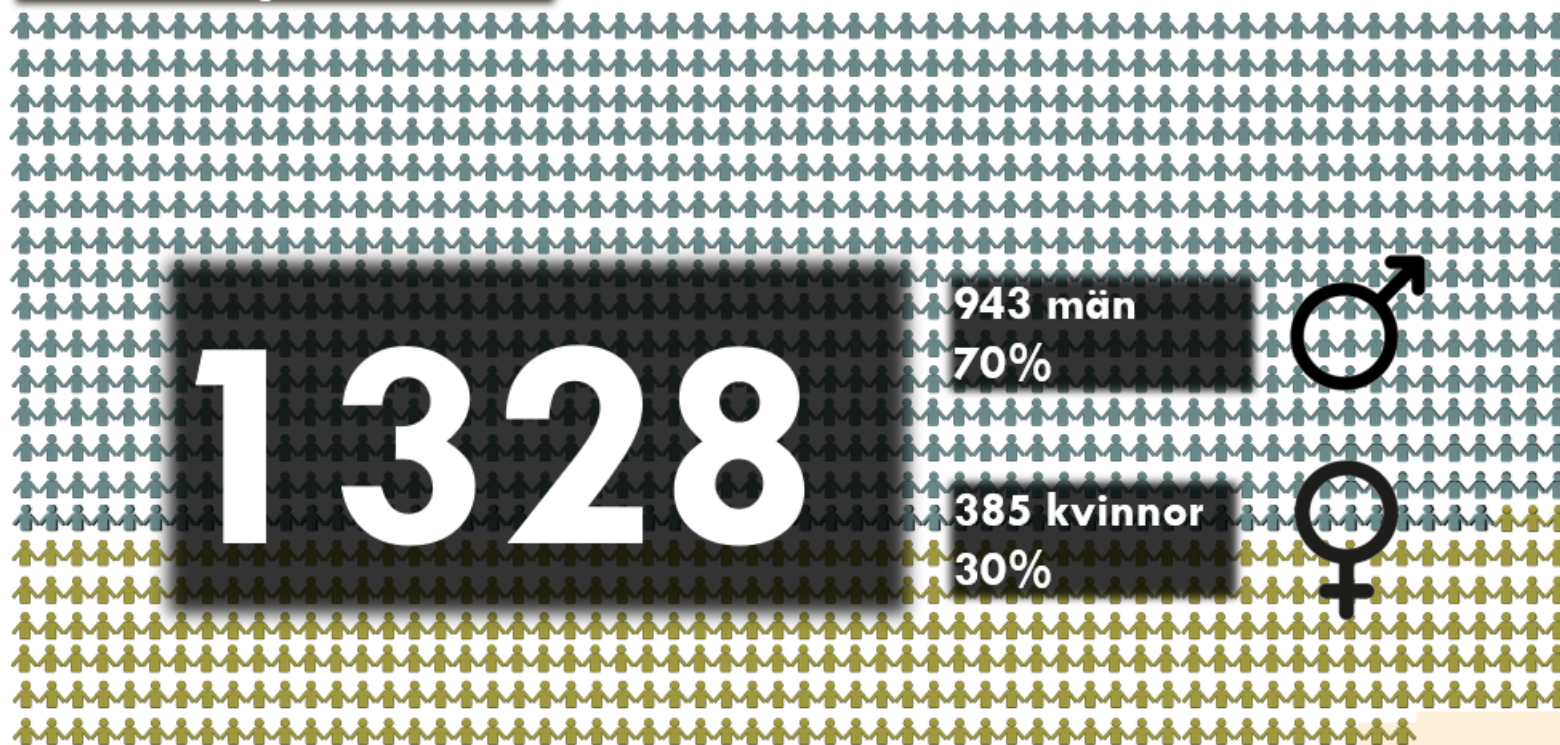
Insatser riktade till individer med suicidrisk (indikerade insatser)

Insatser	Målsättning med insats	Ansvarig	Planerad start	Utvärdering
Ställa direkta frågor om suicidtankar.	Fånga upp de som är i riskzonen men inte själva pratar om det.	All personal inom ambulansen	Det görs redan men ännu inte av all personal.	
Utveckla arbetet med uppsökande verksamhet för äldre personer.	Informera om det stöd som finns att tillgå vid psykisk ohälsa. Syfte – medmänskligt samtal med möjlighet att uppmärksamma psykisk ohälsa – suicidtankar.	Sektorchef social omsorg	Hösten 2022	
Vid Budget- och skuldrådgivning identifiera behov av stöd för sitt psykiska mående.	Stöd och råd i att hitta lösningar på ekonomiska problem, ställa frågor om psykisk ohälsa/suicidtankar/ planer och informera om mer stöd.	IFO, budget- och skuldrådgivare	Pågående verksamhet	
Implementera Suicide Zeros beslutstöd för skola och socialtjänst.	Skapa en handlingsberedskap kring hur medarbetare ska agera vid misstanke/oro för suicidrisk, allvarlig självskada och suicid.	Vansbro kommuns rektorer och enhetschefer för socialtjänsten	Hösten 2022	
Lågintensiv uppföljning 2 år efter suicidförsök/suicid-prevention.		Utnednings- och behandlingsteamet inom psykiatri	2022, ej börjat än (september)	Lågintensiv uppföljning 2 år efter suicidförsök/suicid-prevention.
Insatser	Målsättning med insats	Ansvarig	Planerad start	Uppföljning
Internutredning efter suicid.	Att hitta samband och orsaker för att vidta förebyggande åtgärder.	Patientsäkerhetsombud	Pågående	

Synergi efter allvarliga suicidförsök.	Att hitta samband och orsaker för att vidta förebyggande åtgärder.	All personal rapporterar patientsäkerhetsombud sammanställer och ansvarar för åtgärder.	Pågående	
Mobilt team och tillgång till akutläkare.	Mobila och akuta insatser för att förebygga suicid.	Enhetschef inom psykiatri	Pågående sedan år 2017 och under fortsatt utveckling.	
Strukturerad suicidriskbedömning görs av alla suicidnära patienter.	Att upptäcka och förebygga suicid.	All personal inom psykiatri	Pågående	
Personlig vårdplan/krisplan.	Personcentrerad vård och suicidprevention.	All personal inom psykiatri	Pågående	
Fånga upp anhöriga/närstående vid inträffat suicid. Ta kontakt, återkoppla och informera om stöd/hjälp.	Förebygg ytterligare suicid.	Personal inom ambulansen, räddningstjänsten och primärvårds-läkare.		
Säker läkemedelshantering och regelbunden extern kvalitetsgranskning.	Minska risken för skadligt bruk av läkemedel.	Utförs av Vansbro kommuns medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Medverkande verksamhetschef och Hälso- och sjukvårdspersonal	Pågående	
POSOM, plan för Vansbro kommun.	Välfungerande funktion	Vansbro kommun i samverkan med ambulans, räddningstjänst, FRG och svenska kyrkan		
Personalutbildning från region Uppsala "Att samtala om suicidtankar".	Öka kunskapen inom psykiatri.	Behandlande personal inom psykiatri och vårdcentral.	Påbörjas 2023 (utbildare har utbildats)	
Nytt vårdprogram suicid	Skapa ett hjälpsamt material som stöd till personal inom sjukvården.	Psykiatri, ambulans och primärvård	Påbörjas 2023	
Integrerad beroendemottagning	Samverkan kring stödet för att minska individens missbruk.	Vansbro kommuns IFO-chef. Medverkande beroende- terapeut, vuxenhand- läggare, vårdcentralen och öppenpsykiatri		
Insatser	Målsättning med insats	Ansvarig	Planerad start	Uppföljning
Konsultationsgruppen	Samverkan kring barn och unga med behov av stöd från flera aktörer.	Elevhälsachef medverkande: IFO, vårdcentralen, habilitering, BUP	Pågående	

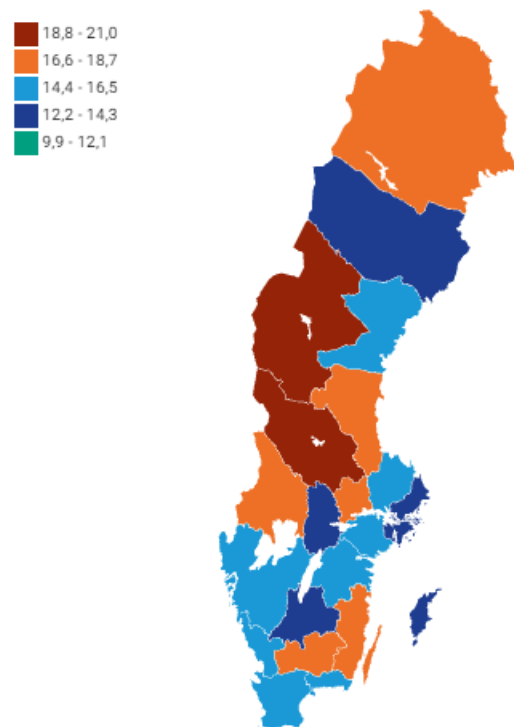
Men vi tar det från början...

Suicid 2023 Sverige



Källa: Dödsorsaksregistret

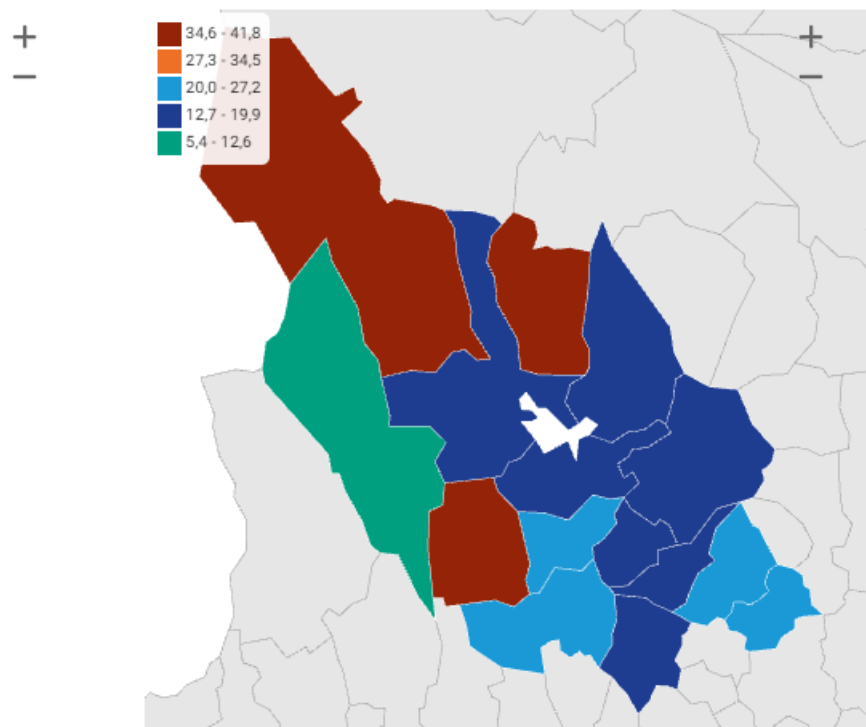
Själv mord efter kön och region. Antal per 100 000 inv.



Kön

Karta

Själv mord efter kön och region. Antal per 100 000 inv.



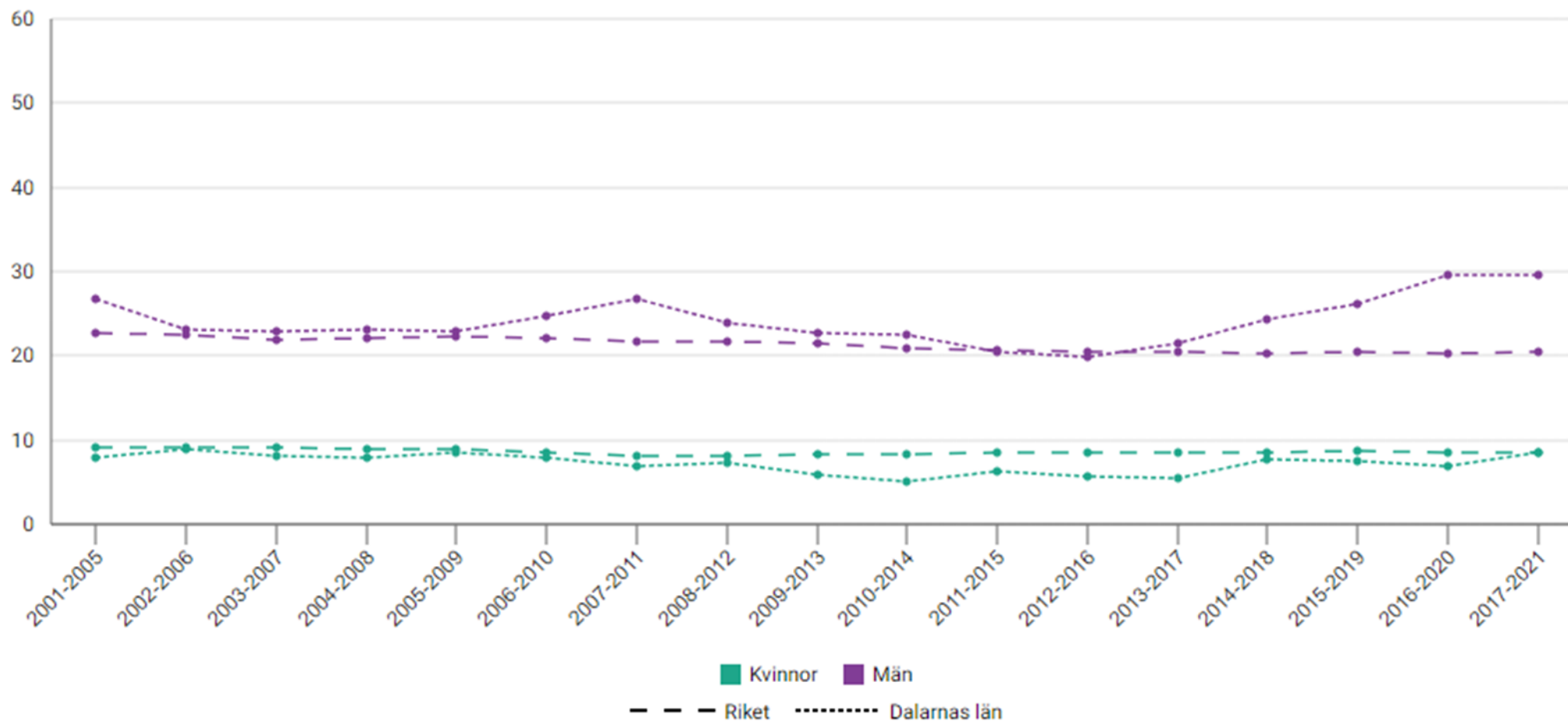
Kön

2006-2010

2018-2022

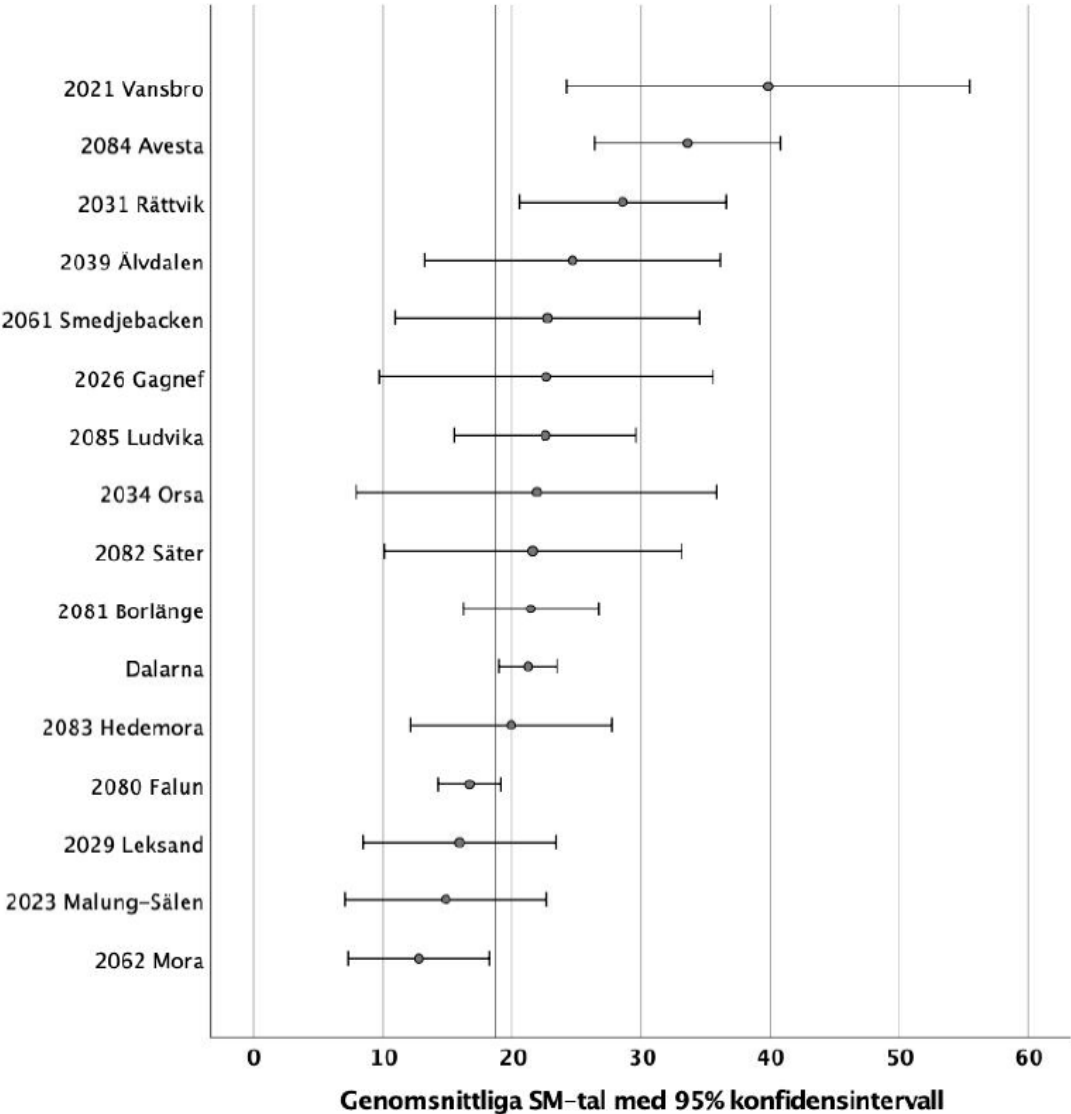
Källa: Folkhälsomyndigheten

Själv mord 15- år efter kön och region. Antal per 100 000 inv.



Källa: Folkhälsomyndigheten

Suicid i Dalarna 2010-2019



Frågor?

- Varför har suicidtalerna ökat?
- Varför just män i vissa kommuner?
- Går det att göra något?
- Hur jobbar en kommun med evidensbaserad suicidprevention?
- Hur kan regionen jobba när det kommer till befolkningsinriktade insatser?

Projekt suicidprevention - Vansbro

Uppdrag – "Vansbroprojektet"

Tillsättning av expertgrupp

Analys I

Inhämta/analys av data

Analys av suicidfall 2010-2019

Kartläggning av redan pågående
suicidpreventivt arbete

Tilltänkta verksamheter suicidprevention:

- Specialistpsykiatri
- Primärvård
- Ambulanssjukvård
- Räddningstjänst/polis
- Kommun
- Frivilligorganisationer
- Näringsliv

Projekt suicidprevention - Vansbro

Uppdrag - Vansbroprojektet

Tillsättning av expertgrupp

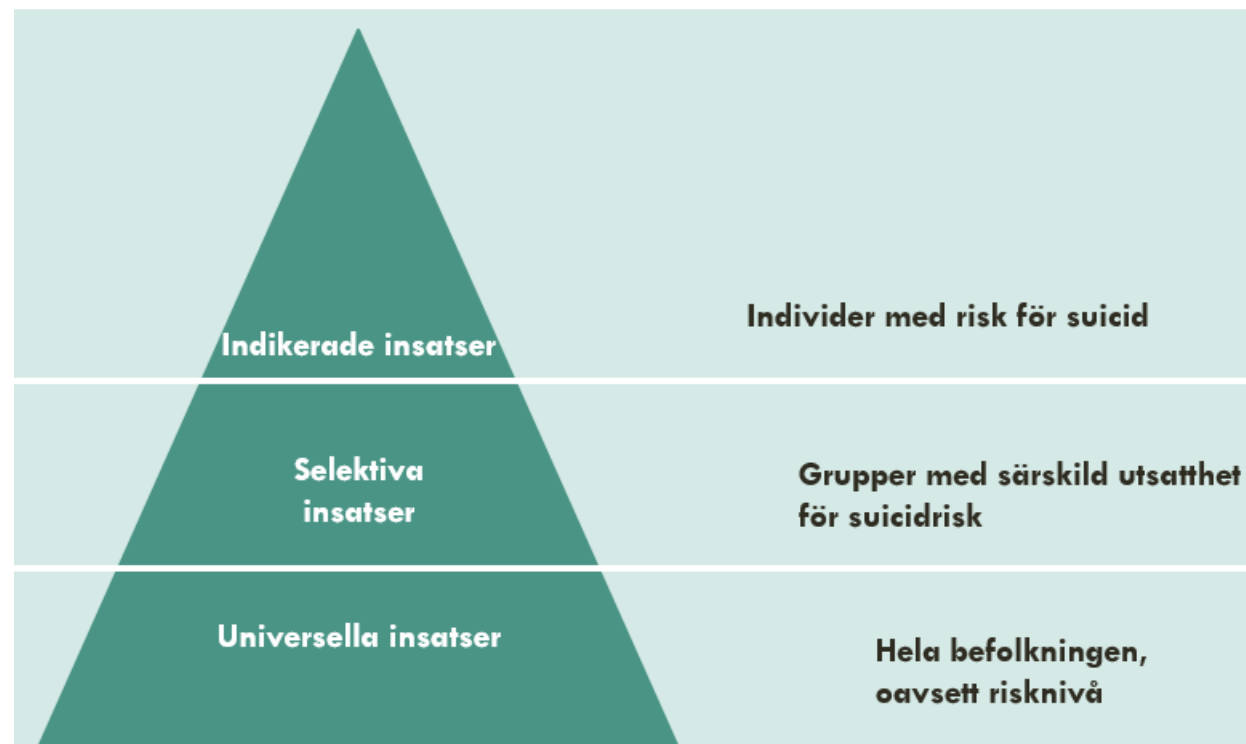
Analys I

Inhämta/analys av statistik

Analys av suicidfall 2010-2019

Kartläggning av redan pågående
suicidpreventivt arbete

Analys II – utvecklingsområden och mål



Projekt suicidprevention - Vansbro

Uppdrag - Vansbroprojektet

Tillsättning av expertgrupp

Analys I

Inhämta/analys av statistik

Analys av suicidfall 2010-2019

Kartläggning av redan pågående
suicidpreventivt arbete

Analys II – utvecklingsområden och mål

Implementering av evidensbaserade
suicidpreventiva insatser

Tidiga hinder för implementering:

- Negativa attityder och stigmatisering

"Det här är psykiatrins ansvar"

"Vi kan inget om det här?"

"Ska överhuvudtaget prata om suicid?"

"Vi har inte någon som kan jobba med detta. Verksamheten är så pressad".

- Bristande samverkan/kommunikation
- Ojämn kunskapsnivå.
- Känsloaddat ämne

Omgruppering av implementeringen

Analys III – Förutsättningar för förändring

Workshop I

Workshop II

”Öppna möten/workshops”

- Primärvård, specialistpsykiatri, ambulanssjukvård, räddningstjänst och polis
- Lokalpolitiker, kommunens olika sektorer (socialtjänst, skola).
- Ideella organisationer, lokala företagare mfl.

Syfte:

- Öka kunskapsnivån
- Belysa negativa attityder och stigma
- Skapa en enad problemformulering som rör suicidtal i Vansbro kommun.
- Stärka motivationen i organisationen för suicidpreventivt arbete.
- Skapa samsyn om att suicidprevention kräver insatser från alla verksamheter och en god samverkan.

Omgruppering av implementeringen

Analys III – Förutsättningar för förändring

Workshop I

Workshop II

Expertgruppens möte med lokala
arbetsgrupper

Workshop III

Expertgruppens möte med lokala
arbetsgrupper

Workshop IV

Handlingsplan



Folkhälsomyndigheten

Checklista för implementering med kvalitet

Från nyhet till vardagsnytta – om implementeringens
mödosamma konst, version 3.0

Implementering - utvärdering

Fråga: *Vad har varit bra/verksamt med projektet om suicidprevention?*

Kommunledning:

*Mest givande har varit att få **kunskap** och ökad förståelse om faktorer som kan bidra till suicid. **Stöd** i att komma fram till vad vi som kommun kan göra. Bra att vi har gjort ett arbete tillsammans, det har stärkt oss i kunskap om vad respektive organisation kan bidra med men också att vi nu har etablerat en **samverkan**.*

Implementering - utvärdering

Expertgruppens bedömning:

Kunskapsspridning, arbete med lokala suicidpreventiva insatser och konkreta lokala samverkansvägar har varit de viktigaste delarna i implementeringen.

Sammanfattningsvis har handlingsplanen väckt det lokala engagemanget för psykisk hälsa och suicidprevention, vilket har varit en tydlig framgångsfaktor för projektets genomförande.

- Arbeta med "riktad information"
- Expertgruppens stöd mot lokala arbetsgrupper
- Skapa förutsättningar för samverkan och aktiv problemlösning.

Vad hände med männen?

Hur når vi riskgruppen män med riktad information?

Information om psykisk hälsa hos män

Det är vanligt att må psykiskt dåligt någon gång i livet. När män mår dåligt och drabbas av exempelvis depression, stress eller kriser så kan tröskeln ibland vara ganska hög för att söka hjälp. Du som får det här meddelandet kanske inte mår psykiskt dåligt, men kanske känner du någon som behöver hjälp eller stöd?

Vanligt att män väntar med att söka hjälp

Vi ser att kvinnor som mår dåligt oftare söker stöd av vänner och sjukvården, medan det är vanligare att män blir ensamma med sina tankar och problem. Män drar sig i högre utsträckning även för att söka vård för kroppsliga problem, något som kan påverka den psykiska hälsan negativt. Självordstalen i befolkningen visar också att det finns en betydligt högre risk för att män har sina liv när de drabbas av psykisk ohälsa. Det ska naturligtvis inte behöva vara så.

Det finns hjälp att få

Psykisk ohälsa kan drabba oss alla, unga som gamla. Det innebär ett stort lidande, och alla ska veta att det finns bra hjälp att få och att det är viktigt att ta hand om sin psykiska hälsa. Den som inte har någon att prata med eller som vill ha mer professionell hjälp eller rådgivning kan vända sig till någon av aktörerna nedan. Det viktiga är att ta kontakt med någon. Det finns hjälp att få.

"Jag pratar inte om hur jag mår - för jag är van att klara mig själv"

Läs mer på nästa sida ➤



Informationen ingår i Region Dalarnas satsning för en bättre psykisk hälsa och ett minskat antal självmord bc

Vanliga tecken på psykisk ohälsa

- Nedstämdhet, känsla av hopplöshet.
- Lite intresse eller glädje av att göra saker.
- Sömnsvårigheter.
- Trötthet och låg energi.
- Dålig aptit.
- En känsla av misslyckande/att inte rätta till.
- Koncentrationssvårigheter.
- Livsleda.
- Ökat intag av alkohol.
- Ökad känsla av stress, irritation.
- Ensamhet med tunga tankar.

Så söker du hjälp

- Ring sjukvårdsrådgivningen 1177, öppet dygnet runt.
- Kontakta din vårdcentral.
- Äldrelinjen. Ring 020-22 22 33. Öppet måndag- torsdag 8-19.
- Jourhavande präst. Ring 112. Fråga efter jourhavande präst. Öppet 17-06.
- Självmordslinjen (anonymt). Ring 901 01, öppet dygnet runt. Chatt: chat.mind.se
- Psykiatrisk jourmottagning i Säter. Ring 0225-49 44 00, öppet dygnet runt.
- Ring 112 om du mår mycket dåligt eller har tankar eller planer på att ta ditt liv.

**PSYKISK
HÄLSA
HOS MÄN**



Ett annorlunda samarbete



Svenska Jägareförbundet





Jag kan rädda i psykisk kris



Våga-fråga-lyssna.
Hur mår personen
och varför?

Sammanfatta
att du uppfattat
situationen
rätt

- 1 Ta kontakt
- 2
- 3 Kontrollera
säkerhet -
själv mordstankar
- 4 Inge hopp,
planera
- sök hjälp
- 5

© Laerdal Medical AS



Jag kan rädda ett hjärta



Larma 112

- 1 Uppfatta
akutsituationen
- 2
- 3 Ge 30 bröst-
kompressioner
- 4 Ge 2
inblåsningar
- 5 Finns
hjärtstartare,
starta och
följ råd

© Laerdal Medical AS

[Nu hjälps vi åt vid psykisk ohälsa \(jagareforbundet.se\)](http://jagareforbundet.se)

Lokalt exempel i Region Dalarna

Implementering - Suicidprevention

Henric Jansson
Psykiater, Utvecklingsstrateg div Psykiatri och Habilitering
henric.jansson@regiondalarna.se



Implementering av vårdhygienisk vägledning

Behov, metod, framgångsfaktorer och svårigheter

Jakob Morén, Vårdhygien

Jenny Kostov Kanebjörk, Smittskyddsenheten och Strama



Behov

- Uppdrag att genomföra en GAP-analys inom vårdskadeområdet.
- Avsaknad av en röd tråd i styrande dokument och riktlinjer – tappar styrfart.





Förutsättningar nationellt : olika metoder och arbetssätt



Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Vägledning för vårdhygieniskt arbete

Hur svensk vård och omsorg kan uppfylla de krav som berör det vårdhygieniska området i de befintliga författningar som rör hälso- och sjukvården och i delar även omsorgen.



10-punktsprogram mot antibiotikaresistens inom vård och omsorg

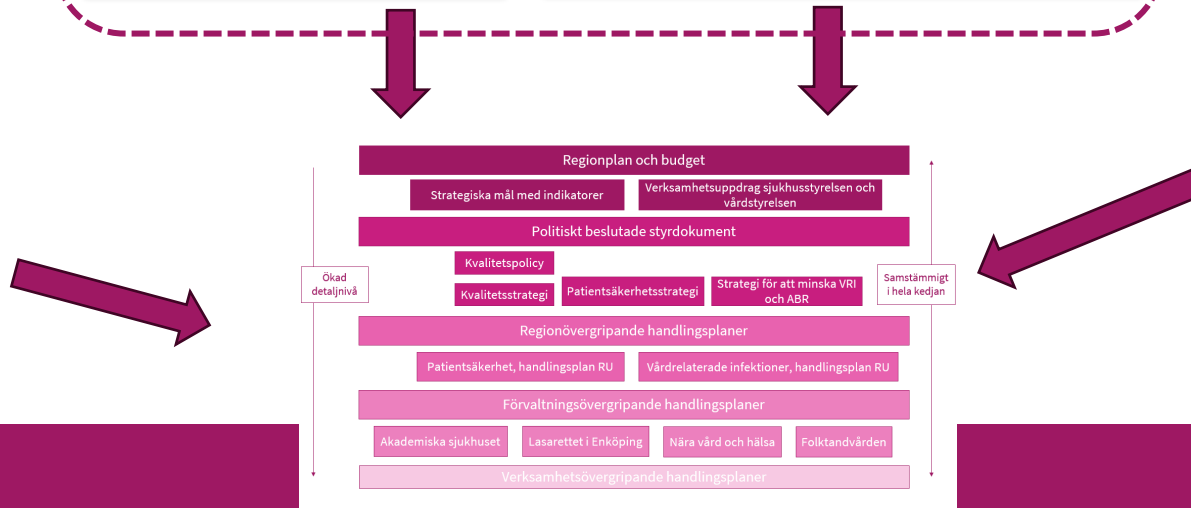
Resistenta bakterier fortsätter att öka och är ett hot mot folkhälsan såväl i Sverige som internationellt. Utvecklingen kan bromsas genom att förebygga smittspridning i kombination med rationell antibiotikaanvändning, rätt använd diagnostik samt att infektioner förebyggs. I det här dokumentet sammanfattas professionens bedömning av viktiga och nödvändiga åtgärder och förutsättningar som krävs för att kunna bromsa utveckling och spridning av antibiotikaresistens inom vård och omsorg.



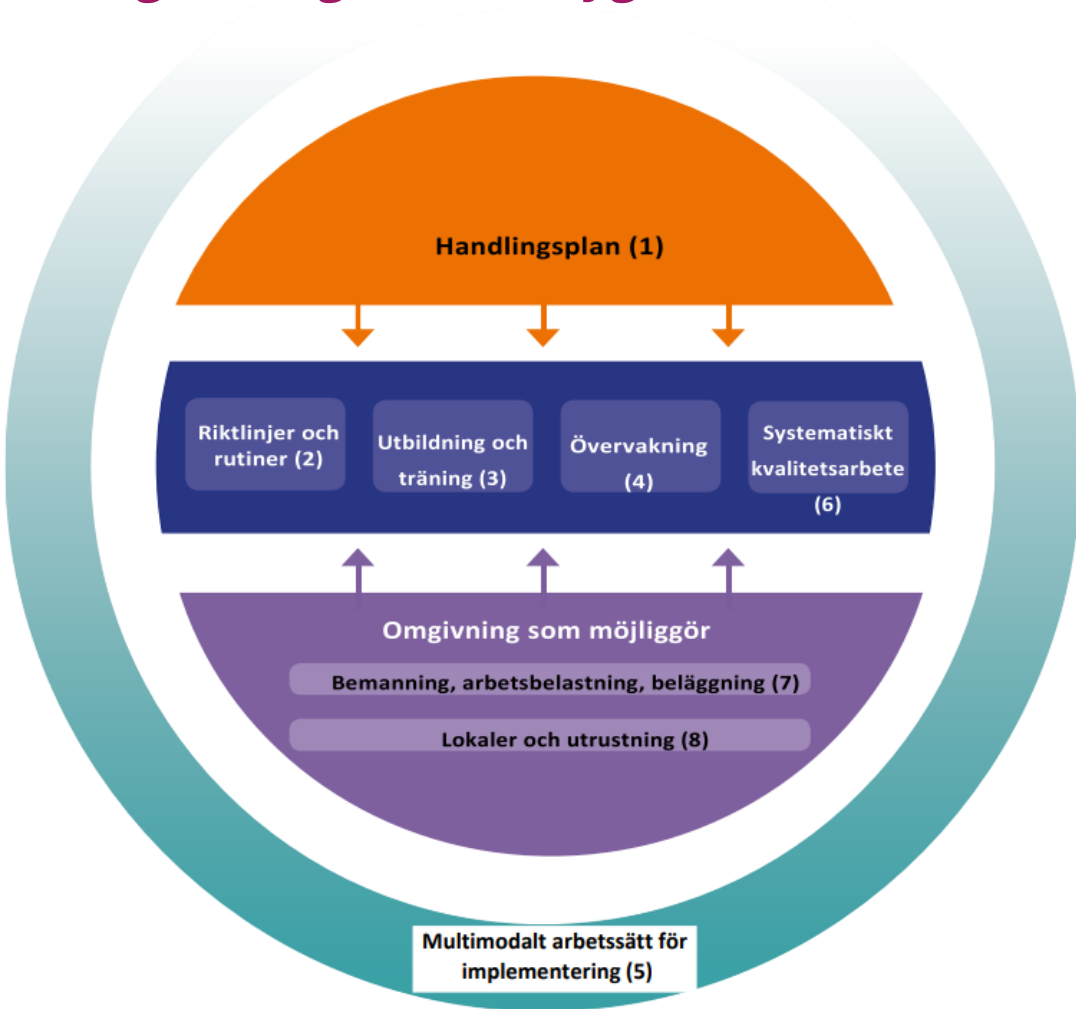
Folkhälsomyndigheten
PUBLIC HEALTH AGENCY OF SWEDEN

Towards an Antibiotic Smart Sweden

Antibiotic Smart Sweden is a collaborative initiative aiming to inspire and motivate different actors in Swedish society to participate in efforts to address antibiotic resistance. Our vision is a society where everyone helps to keep antibiotics working and saving lives.



Vägledning för vårdhygieniskt arbete



Strama och infektionsläkarföreningens 10-punktsprogram

A. Förhindra smittspridning

1. Smittspridning i vård och omsorg ska förebyggas
2. Basal hygien ska alltid tillämpas



B. Använd antibiotika rationellt

3. Antibiotika ska användas rationellt
4. Lokala förskrivnings- och resistensdata ska analyseras och återkopplas
5. Rekommendationer för handläggning av infektioner ska finnas och följsamheten till dessa ska mätas
6. Antibiotikaprofylax ska ges på rätt sätt



C. Optimera infektionsdiagnostik och säkerställ tillgången till epidemiologiska data

7. Bakteriekodning ska tas före antibiotikabehandling
8. Mikrobiologiska laboratorier ska övervaka det epidemiologiska läget och bistå behandlande läkare, vårdhygien, smittskydd samt lokala Stramagrupper med resultat och analys av data



D. Minska behovet av antibiotika

9. Vårdrelaterade infektioner ska förebyggas
10. Samhällsförvärvade infektioner ska förebyggas





Förutsättningar lokalt

- Ledningens stöd – avsatta resurser.
- Formell gruppering inom vårdskadeområde VRI och ABR.

Framgångsfaktor!

Kunskapsbaserad
Jämlik
Resurseffektiv
God kvalitet



Nationell samverkansgrupp
Patientsäkerhet

Nationell
arbetsgrupp
Vårdhygien

Nationellt
programområde
Infektionssjukdomar



Lokal samverkansgrupp
Patientsäkerhet



Nationell arbetsgrupp
Strama

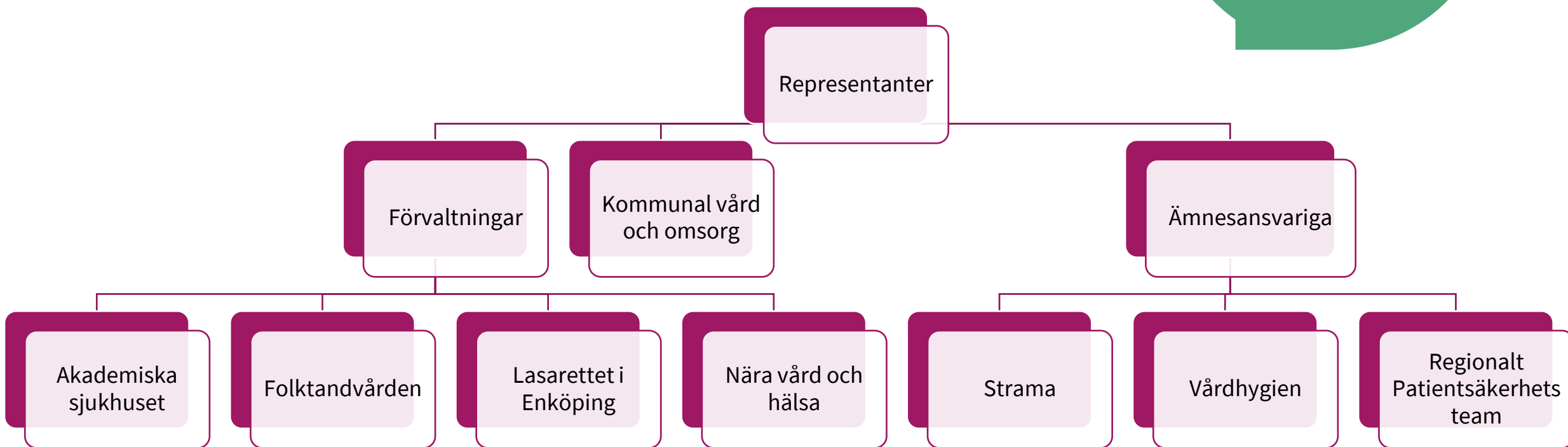
Lokal arbetsgrupp för vårdrelaterade infektioner och
antibiotikaresistens (LAG VRI ABR)



Sammansättning LAG VRI ABR

Multiprofessionell, representera hela vårdkedjan från alla berörda förvaltningar inom regionen och kommunal vård och omsorg.

Framgångsfaktor!





Vision

- Inga undvikbara vårdrelaterade infektioner (VRI).
- Bevara möjligheten till effektiv behandling av bakteriella infektioner.





Uppdrag LAG VRI ABR

Framgångsfaktor!



Gap-analys inom vårds-kadeområdet.



Initiera, stödja och samordna aktiviteter för implementering av kunskapsunderlag och nya regionala riktlinjer och rådgivande dokument.



Samarbeta kring revidering av riktlinjer, dokument och utbildningsmaterial.

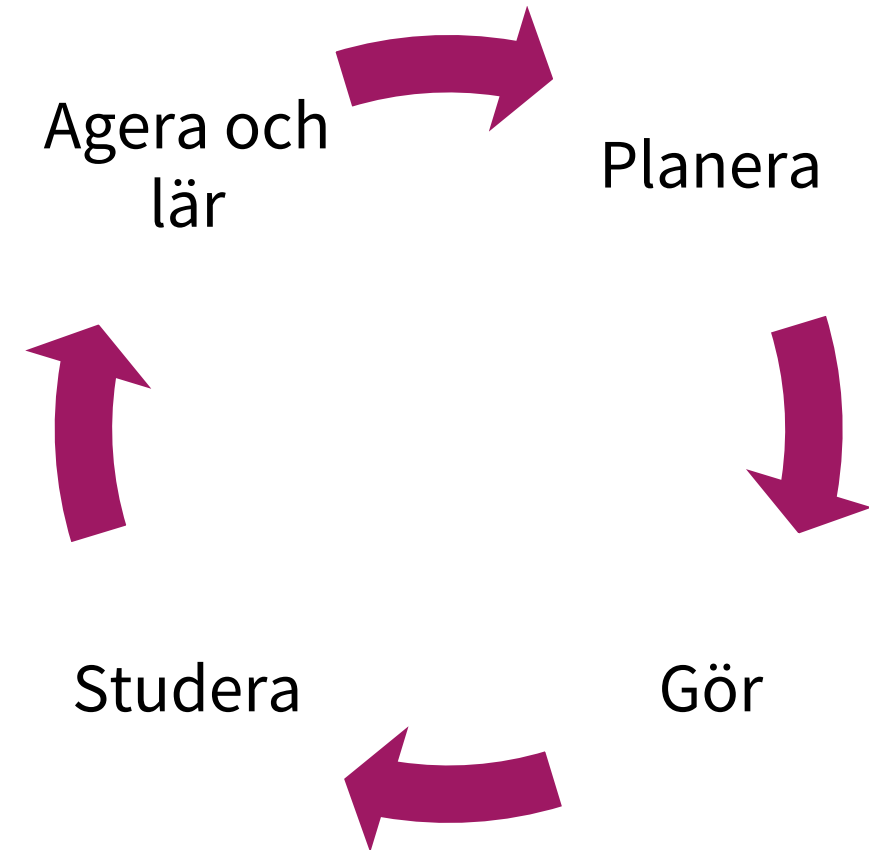


Planering

- Genomgång av nationella och regionala riktlinjer.
- Samsyn på vägval – ambassadörer.

Vägval

- Agera för säker vård.
- 10-punktsprogrammet.
- Vårdhygienisk vägledning.





Gap-analys

10-punktsprogram mot antibiotikaresistens inom vård och omsorg

Mål:

- Att identifiera hur gapet ser ut mellan det önskade läget och nuläget.
- Vad som behöver göras för att överbrygga det.

Önskat läge:

- Komplett implementering av Vägledning för vårdhygieniskt arbete och 10-punktsprogram mot antibiotikaresistens inom vård och omsorg.



Vägledning för vårdhygieniskt arbete

10-punktsprogram mot antibiotikaresistens inom vård och omsorg

Checklista 1. Handlingsplan för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning – samtliga påståenden besvaras med "ja" eller "nej"

Makronivå

1. Huvudmannen har fastställt en övergripande handlingsplan med målet att vårdgivarnas strukturer och processer är effektiva för att förhindra vårdrelaterade infektioner och smittspridning.
2. Handlingsplanen beskriver mål och aktiviteter inom område 2 – 8.
3. Handlingsplanen beskriver hur vårdgivarna rapporterar sina aktiviteter inom område 2–8.
4. Alla vårdgivare har tillgång till vårdhygienisk expertis (enligt Socialstyrelsens definition).
5. Den vårdhygieniska expertgruppens storlek och sammansättning är tillräcklig utifrån geografiskt upptagningsområde och de vårdgivare som ges expertstöd.
6. Den vårdhygieniska expertgruppen har ett formaliserat uppdrag och mandat.

Mesonivå

1. Vårdgivaren har upprättat en plan för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning med tydliga mål utifrån den regionala eller kommunala handlingsplanen.
2. Vårdgivarens plan enligt punkt 1. ingår i Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) och innehåller aktiviteter inom område 2 – 8.
3. Vårdgivaren har säkerställt att verksamheterna har tillgång till vårdhygienisk expertis såväl i det förebyggande arbetet som vid akuta problem.

A. Förhindra smittspridning

1. Smittspridning i vård och omsorg ska förebyggas

- Varje verksamhet inom vård och omsorg ska säkerställa god hygienisk standard, tillse att all vård- och omsorgspersonal har god kunskap om grundläggande vårdhygieniska rutiner samt kontrollera personalens följisamhet till dessa
- Varje verksamhet ska ha möjlighet till samarbete med expertis från en vårdhygienisk enhet.
- Enkelrum med eget hygienutrymme måste finnas i tillräcklig utsträckning inom alla verksamheter så att patienten kan vårdas där den mest lämpliga kompetensen finns för det aktuella tillståndet.
- Överbeläggningar och förflyttningar av patienten mellan vårdenheter bör undvikas om inte patientens sjukdomsbild gör förflyttning nödvändig.
- Bemanningen behöver vara fullgod och dimensionerad med hänsyn till särskilda vårdhygieniska utmaningar.
- Screeningodling för multiresistenta bakterier ska tillämpas enligt aktuella riktlinjer.
- Städning, desinfektion, tvätt och avfallshantering ska ske på ett sådant sätt att risken för smittspridning via miljö och materiel minimeras.
- Arbetsgivaren ska säkerställa att vård och omsorgspersonal erbjuds vaccination mot relevanta infektioner, definiera risksituationer i den egna verksamheten samt tydliggöra hur och vilken skyddsutrustning som ska användas för att förhindra smitta både till och från patienten.
- Vårdlokaler ska vara utformade på ett sådant sätt att risk för smittspridning minimeras.



Insamling av data

- Sammanställning av checklistorna i vägledningen och 10-punktsprogrammets åtgärder.
- Kartläggning i respektive förvaltning.
- Kartläggning på regional nivå.
- Tolkning i LAG VRI ABR om regionen som helhet uppfyllde påståendet.



Studera

- Sammanfattning och analys av styrkor och svagheter inom respektive kärnområde.
- Grund till beslut om aktiviteter ska leda till förbättringar.
- Bilaga i den regionala handlingsplanen.

Kärnområde 1: Handlingsplan för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning

Antal påstående (14) i underlaget:

- Uppfyllda: 5 (36 %).
- Delvis uppfyllda: 3 (21 %).
- Ej uppfyllda: 5 (36 %).
- Ej besvarat: 1 (7 %).

Styrkor kärnområde 1

Alla vårdförvaltningar har en handlingsplan för att minska vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens. Alla vårdgivare har tillgång till infektionsmedicinsk expertis, mikrobiologisk kompetens och Strama. Ytterligare en styrka är hög anslutning till det nationella vaccinationsprogrammet.

Svagheter kärnområde 1

Alla vårdgivare i regionen har inte tillgång till regionens vårdhygieniska expertis och till exempel privata vårdgivare inom gynekologi, urologi, ögonsjukvård och öron-näsa-hals saknar tillgång. Den vårdhygieniska enheten är inte dimensionerad utifrån ett uppskattat behov och formaliserat uppdrag. Förväntade svagheter är att regionens planer inte följer upplägget med åtta kärnområden enligt Vägledning för vårdhygieniskt arbete, då detta inte hunnit implementeras. Ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete saknas på övergripande nivå i regionen.



Lärdomar

Arbetet med GAP-analysen
utvärderades.

Framgångsfaktor!

Svårighet

Framgångsfaktor

**Sammanfattad
checklista**

Svårighet

Tolkningsutrymme

Svårighet

Stuprör nationellt

Agera

Kärnområde 1: Handlingsplan för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning

Antal påståenden (14) i underlaget:

- Uppfyllda: 5 (36 %).
- Delvis uppfyllda: 3 (21 %).
- Ej uppfyllda: 5 (36 %).
- Ej besvarat: 1 (7 %).

Styrkor kärnområde 1

Alla vårdförvaltningar har en handlingsplan för att minska vårdrelaterade infektioner och antibiotikaresistens. Alla vårdgivare har tillgång till infektionsmedicinsk expertis, mikrobiologisk kompetens och Strama. Ytterligare en styrka är hög anslutning till det nationella vaccinationsprogrammet.

Svagheter kärnområde 1

Alla vårdgivare i regionen har inte tillgång till regionens vårdhygieniska expertis och till exempel privata vårdgivare inom gynekologi, urologi, ögonsjukvård och öron-näsa-hals saknar tillgång. Den vårdhygieniska enheten är inte dimensionerad utifrån ett uppskattat behov och formaliserat uppdrag. Förväntade svagheter är att regionens planer inte följer upplägget med åtta kärnområden enligt Vägledning för vårdhygieniskt arbete, då detta inte hunnit implementeras. Ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete saknas på övergripande nivå i regionen.





Region Uppsala

Godkänt den: 2023-11-07
Ansvarig: Mikael Köhler
Gäller för: Region Uppsala

Vårdrelaterade infektioner och smittspridning 2023-2025

Strategi för att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning

ViS – Vård i Samverkan

Kommun(er): Samtliga kommuner i Uppsala län.
Region Uppsala: Vårdhygien, Region Uppsala och Strama
Fastställt av: TL HSVO
Datum: 2024-01-29.

Innehåll

- Syfte och omfattning
- Inledning
- Syfte
- Omfattning
- Bakgrund
- Definitioner
- Ansvar
- Process för uppföljning
- Mål och åtgärder
- Kärnområde 1: Handlingsplan för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning
- Kärnområde 2: Antibiotikaresistens
- Kärnområde 3: Infektionsmedicinsk expertis
- Kärnområde 4: Mikrobiologisk kompetens
- Kärnområde 5: Utbildning
- Kärnområde 6: Registrering
- Kärnområde 7: Multimodal vård
- Kärnområde 8: Lokaler och utrustning
- Kärnområde 9: Bemanningsplan
- Kärnområde 10: Lokaler och utrustning
- Uppföljning
- Dokumenthistorik
- Relaterade länkar
- Referenser
- Externa styrande dokument
- Bilaga 1. Process för systematiskt kvalitetsarbete
- Analys av nuläget

Vårdrelaterade infektioner och smittspridning
DocPlus-ID: DocPlusSTYR-32835
Version: 1
Handlingstyp: Plan

Samverkan

Innehåll

Samverkan
Bakgrund
Termer och förkortningar
Ansvar
Kommun
Vårdhygien
Smittskydd
Syfte
Omfattning
Genomförande



Region Uppsala

Enhet
Enhet
Kommun
Typ av verksamhet

Björkbacken
Enköpings kommun
Särskilt boende för äldre och psykiatri, korttidsvård, växelvård

Aktiviteter som leder till förbättringar

Handlingsplan för att förebygga vårdrelaterade infektioner och smittspridning	8
Evidensbaserade styrande och stödjande dokument	9
Utbildning och träning	9
Registrering och övervakning av vårdrelaterade infektioner - Infektionsregistrering	9



Planera: Nulägesanalys Akademiska sjukhuset

- Kunde vi göra på ett annat sätt?

Vägledning för vårdhygieniskt arbete

Hur svensk vård och omsorg kan uppfylla de krav som berör det vårdhygieniska området i de befintliga författningar som rör hälso- och sjukvården och i delar även omsorgen.

Strama

Samverkan mot antibiotikaresistens

10-punktsprogram mot antibiotikaresistens inom vård och omsorg

Resistenta bakterier fortsätter att öka och är ett hot mot folkhälsan såväl internationellt. Utvecklingen kan bromsas genom att förebygga smittspridning kombinerat med rationell antibiotikaanvändning, rätt använd diagnostik och förebyggande åtgärder. I det här dokumentet sammanfattas professionens viktiga och nödvändiga åtgärder och förutsättningar som krävs för att kunna utveckla och sprida av antibiotikaresistens inom vård och omsorg.



Agera
och lär

Planera

Studera

Gör



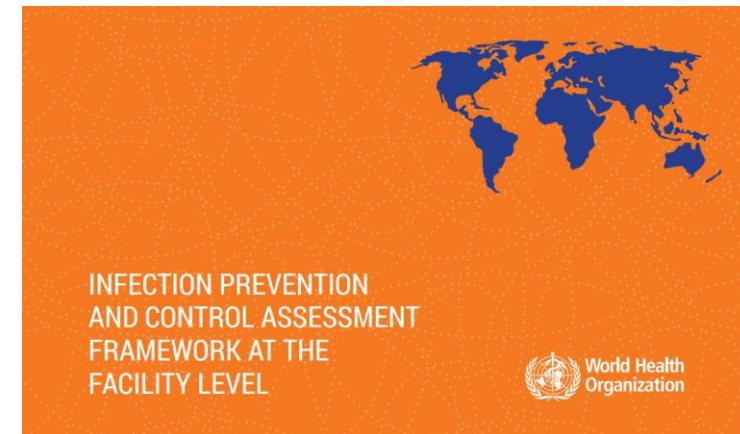


Gör: Infection prevention and control assessment framework (IPCAF)

- Validerat frågeformulär – bedöma vårdhygienisk standard.
 - Vårdhygien, vårdkvalitetsenhet, verksamheter, vårdproduktion, lokalvård, transport och logistik.
- 8 kärnområden: 0-100 poäng → totalt 0-800 poäng.
- Akademiska sjukhuset 2023: 492,5 poäng.



Framgångsfaktor!





Studera

Box 8. IPCAF scoring interpretation

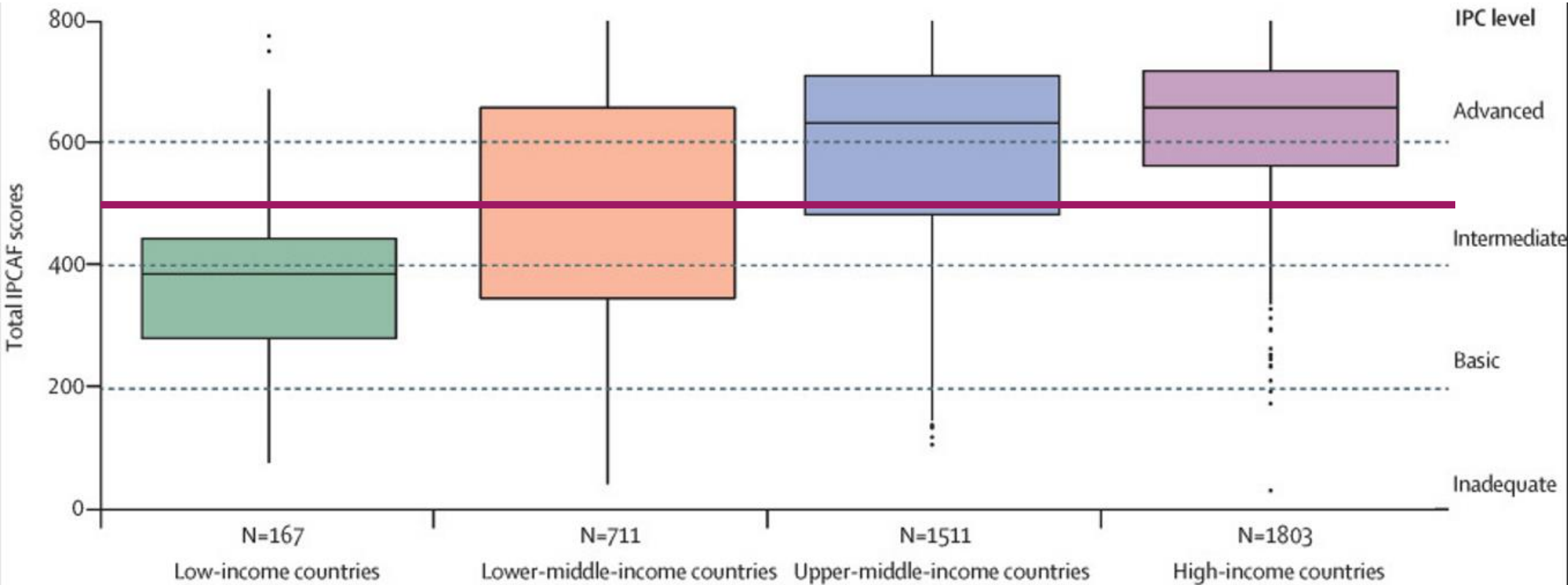
Score		Interpretation
0-200	Inadequate	IPC core components' implementation is deficient. Significant improvement is required.
201-400	Basic	Some aspects of the IPC core components are in place, but not sufficiently implemented. Further improvement is required.
401-600	Intermediate	Most aspects of IPC core components are appropriately implemented. Continue to improve the scope and quality of implementation and focus on the development of long-term plans to sustain and further promote the existing IPC programme.
601-800	Advanced	The IPC core components are fully implemented according to the WHO recommendations and appropriate to the needs of your facility.

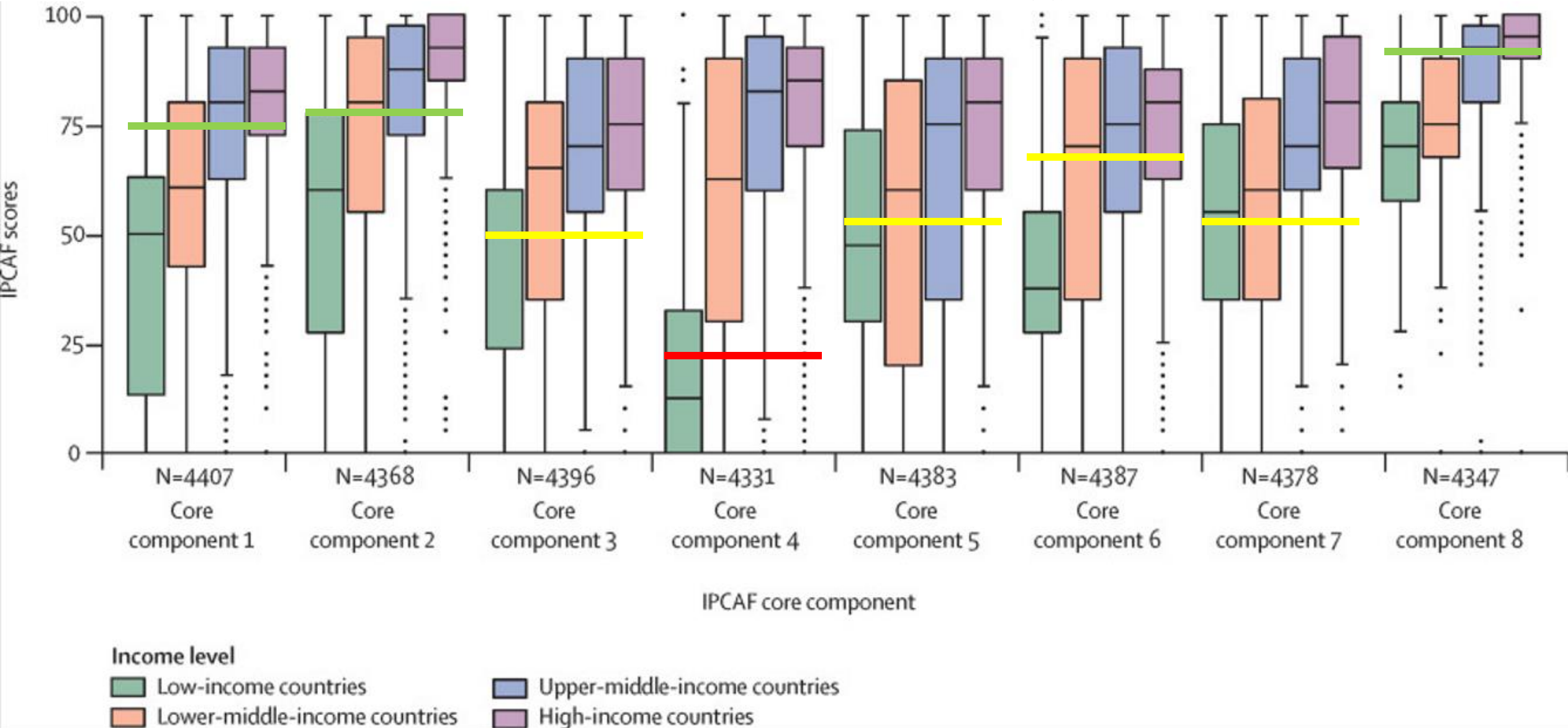
”Sjukhusets systematiska hygienarbete ligger på en mellannivå (intermediate) och åtgärder inom de flesta kärnområden är implementerade.

För att nå fortsatta förbättringar behöver omfattningen av sjukhusets hygienarbete utökas och fokusera på hållbarhet genom långsiktig planering.”



Tomczyk (2022). The first WHO global survey on infection prevention and control in health-care facilities. *The Lancet Infectious Diseases*, 22(6), 845-856.



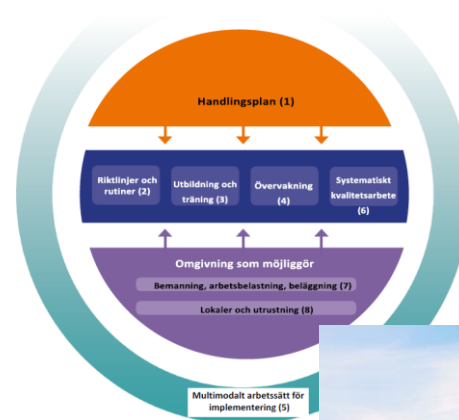




Agera och lär

- Uppdatering av sjukhusets handlingsplan pågår.
- IPCAF: ger en bra bild av arbetet inom de olika kärnområdena.
 - Tydligt vad som krävs för fler poäng.
 - WHO-perspektiv.
 - Registrering och övervakning av vårdrelaterade infektioner är det största förbättringsområdet.
- Svårighet: resurser på sjukhusnivå.

Svårighet





Varaktighet



- Aktiviteter i regionens handlingsplan för VRI och ABR följs upp i LAG.
- Utvärdering görs i samband med uppdatering av regionens handlingsplan.
- Handlingsplanens nya struktur håller på att implementeras i alla förvaltningar och kommuner.



Vill du veta mer?

jakob.moren@regionuppsala.se

jenny.kostov.kanebjork@regionuppsala.se



Kaffe och kaka med gruppdiskussion (14.45-15.30)

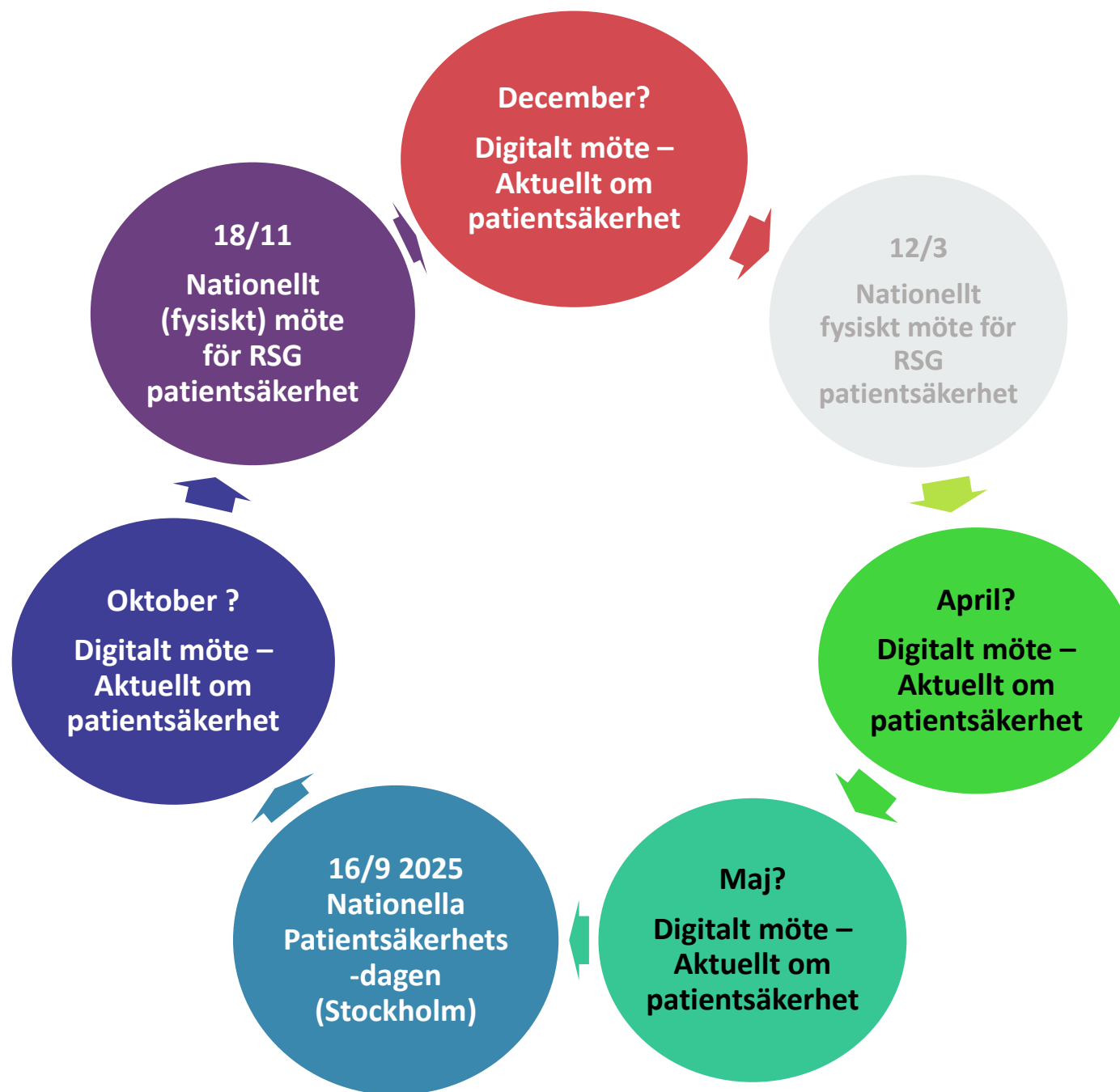


Framgångsfaktorer för implementering

Barriärer för implementering

Vad blir av värde att ta med hem?

Hur kan ni i era yrkesroller stötta implementering och utmönstring?



**Vi fortsätter
nästa år ...**

**Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälso- och sjukvård**

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN