

Patientsäkerhetsplan Region Norrbotten 2020- 2024

Patientsäkerhet 

Bakgrund

Med patientsäkerhet avses vårdens förmåga att förebygga, tidigt upptäcka risker och mildra konsekvenserna av inträffade vårdskador¹. Genom systematiskt patientsäkerhetsarbete kan vårdskador undvikas och vårdtyg frigöras. Resurser och kompetens kan användas till att vårda/behandla fler patienter, utveckla vården samt undvika onödigt lidande för patienter.

Brister i patientsäkerheten orsakar vårdskador som innebär lidande för patienten, kostnader för samhället samt bristande förtroende hos allmänheten för hälso- och sjukvården samt tandvården. I nationella studier ses att uppskattningsvis 100 000 patienter varje år drabbas av vårdskador i somatisk sjukhusvård av vuxna, vilket motsvarar ungefär en vårdskada vid vart tionde vårdtillfälle. Vårdskadorna medför förlängda sjukhusvistelser, cirka 2 000 patienter får bestående men och för ungefär 1 200 dödsfall varje år bedöms att en vårdskada har varit en bidragande orsak. Kostnaden för de extra vård dagar som beror på vårdskador beräknas vara cirka 8 miljarder kronor per år. Det motsvarar ungefär drygt 12 procent, av de totala kostnaderna för somatisk sjukhusvård. Däremot har antalet patienter som avlider eller får bestående men av vårdskador blivit färre. Det är vårdrelaterade infektioner, kirurgiska skador, fall, blåsöverfyllnad, trycksår och skador orsakade av läkemedel som är de mesta frekventa skadorna (SKR markörbaserad journalgranskning, 2017).

Patientsäkerhet är en viktig fråga både nationellt och internationellt. I Sverige har Socialstyrelsen tagit fram en nationell handlingsplan för patientsäkerhet 2020. Syftet är att handlingsplanen ska stärka regioners och kommuners systematiska patientsäkerhetsarbete och bidra till att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Handlingsplanen ska även stödja och samordna arbetet med patientsäkerhet i landet (Socialstyrelsen, 2020).

I Region Norrbotten ska det systematiska patientsäkerhetsarbetet vara högt prioriterat och inriktas på att tidigt identifiera risker och förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Det är angeläget att säkerställa hög kunskapsnivå bland regionens medarbetare och att det systematiska förbättringsarbetet utvecklas med god uppföljning som grund.

För att ta nästa steg är det nödvändigt att inte bara fokusera på det som redan hänt. Arbetet måste inriktas mot att stärka det skadeförebyggande patientsäkerhetsarbetet och vara en integrerad del i det dagliga arbetet på alla nivåer inom regionen

¹ Vårdskada definieras som lidande, kroppsligt eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som kunnat undvikas om adekvata åtgärder vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården (SFS 2010:659).

Syfte

Patientsäkerhetsplanen ska ange inriktningen för regionens arbete med patientsäkerhet och syftar till att skapa en hög patientsäkerhetskultur. Planen ska vara ett stöd och en vägledning till chefer och medarbetare i det systematiska patientsäkerhetsarbetet samt beskriva prioriterade områden och målsättningar. Vidare syftar planen till att underlätta för patient och närstående att medverka i patientsäkerhetsarbetet.

Övergripande mål

Målet är att succesivt minska antalet vårdskador för att kunna erbjuda patienten en god, jämlik, kunskapsstyrd och säker vård så att ingen patient drabbas av en undvikbar vårdskada. Att gå från frånvaro av skada till närvaro av säkerhet.

Framgångsfaktorer

- Engagerad ledning och tydlig styrning
- En hög säkerhetskultur på alla nivåer i organisationen
- Adekvat kunskap och kompetens
- Patient och närstående som medskapare

Ledningens ställningstagande, kunskap, förhållningssätt, agerande och beslut är avgörande för patientsäkerhetsarbetet. Ledningen är bärare av kulturen och har en avgörande roll i att stärka och upprätta en hög patientsäkerhet. Beslutsfattare och ledare på alla nivåer ansvarar för att skapa förutsättningar för ett systematiskt förbättrings- och patientsäkerhetsarbete genom att efterfråga resultat, följa upp verksamheten och genom att ta ansvar för att åtgärder genomförs och utvärderas.

Säkerhetskulturen påverkar allt patientsäkerhetsarbete och behöver prioriteras från högsta ledningen till vårdteamen och personalens arbete. En god säkerhetskultur innebär ett aktivt arbete med att identifiera risker och skador och ett icke-skuldbeläggande förhållningssätt där personalens och patienternas erfarenheter och kunskaps tas tillvara och används som underlag för lärande, förbättringar och utveckling.

Kunskap och kompetens inom patientsäkerhet behövs för att kunna fatta väl avvägda beslut utifrån resultat och för att kunna bedöma risker samt föreslå och vidta åtgärder. Kunskap ökar även förmågan att bedöma risker och agera i det nära vårdarbete. Ett integrerat patientsäkerhets- och arbetsmiljöarbete kan skapa synergier som kan bidra till effektivitet, helhetssyn och delaktighet. Hälso-, sjuk och tandvårdspersonalen behöver förutsättningar för att kunna utföra ett gott arbete. Det måste finnas tillräckligt med personal som har rätt kompetens för uppgiften.

Patient och närstående som medskapare där vården utformas i samråd med patienten så långt det är möjligt. Patienter och närstående kunskap, erfarenheter och resurser behöver tas tillvara i patientsäkerhetsarbetet på alla nivåer i organisationen.

Utmaningar

Utvecklingen mot en säker vård sker stegvis. För att ta nästa steg måste utvecklingen bygga på det goda arbete som bedrivs samtidigt som hänsyn måste tas till de utmaningar och förändringar som vården står inför.

- Den snabba medicinska och tekniska utvecklingen med nya behandlingsmetoder och ny medicinsk teknik, ökad digitalisering och e-hälsa. Vilket innebär att nya risker måste identifieras och hanteras.
- Organisatoriska förändringar och nya vårdformer.
- Ekonomiska förutsättningar och avvägningar mellan olika mål och olika typer av vårdinsatser och patientgrupper.
- Tillgång till personal och adekvat kompetens.
- Utvecklingen av nya metoder och verktyg inom patientsäkerhetsområdet, ställer ökade krav på kompetens, kunskap och utbildning inom patientsäkerhetsområdet på alla nivåer

Fokusområden

Patientsäkerhetsplanen för Region Norrbotten utgår från de huvudsakliga utmaningarna inom patientsäkerhetsområdet och utgör en struktur för det strategiska och verksamhetsnära arbetet samt ett underlag för regionens handlingsplan.

1. Tillförlitliga och säkra system och processer

Med tillförlitliga och säkra system, processer och styrdokument skapas förutsättningar för hälso-, sjuk- och tandvårdspersonalen att arbeta säkert, effektivt och enligt bästa tillgängliga kunskap.

- Regions ledningssystem för systematiskt patientsäkerhetsarbete ska anpassas och användas i verksamheten för att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet samt för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Det strategiska arbetet ska inriktas på att implementera ledningssystemet för systematiskt patientsäkerhetsarbete i linjeorganisationen.
- Anpassa och använda tillförlitliga verktyg och metoder för utredningar, analys och förbättringsarbete.
- Kontinuerligt identifiera, utveckla, förbättra och följa upp riskfyllda processer.
- I egenkontroll följa upp tillförlitlighet i processer, system och följsamhet till regelverk, styrande dokumentet och rutiner

2. Öka kunskap om inträffade vårdskador

Genom en ökad kunskap om typ av vårdskador som dabbar patienterna i regionen, vilka de bakomliggande orsakerna och konsekvenserna är kan effektiva åtgärder prioriteras och vidtas.

- Systematiskt följa upp och utreda händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada.
- Systematisk följa upp och analysera klagomål och synpunkter samt använda patienter och närståendes synpunkter som underlag för förbättringsarbete.
- Delta i mätningar av vårdskador eller risk för vårdskador för att få en bild av aktuella risker och vårdskadeläget.
- Främja kunskapsutveckling och kunskapsstyrning genom att medverka och samverka nationellt/sjukvårdregionalt för att minska antalet vårdskador.

3. Säker vård här och nu

En hög medvetenhet, förmåga och flexibilitet på alla nivåer i att uppmärksamma och agera på störningar och minska risken för att patienter drabbas av vårdskador.

- En god säkerhetskultur som genomsyrar alla delar av vården och främjar en öppen kommunikation i det dagliga arbetet och ett icke skuldbeläggande klimat. Arbetet ska fokusera på att öka benägenheten att rapportera, händelser/risker och förbättra utredningsprocesserna. Mätning av patientsäkerhetskultur ingår som en del av egenkontrollen och uppföljningen av verksamheten.
- Sträva mot en hög riskmedvetenhet där risker följs upp, analyseras och struktur finns för att snabbt agera på risker.
- Säkerställa att yrkeskompetens och kunskap om patientsäkerhet finns på alla nivåer i organisationen.
- Skapa möjlighet för patienter och närstående att aktivt bidra i patientsäkerhetsarbetet.

4. Stärka analys, lärande och utveckling

Syftet är att öka systemförståelsen och stärka det förebyggande arbetet genom att stimulera kunskapsutvecklingen.

- På olika organisatoriska nivåer ha kompetens och resurser för analysarbete som kan stödja verksamheten i att ta ut resultat för att kunna arbeta med förbättringsarbeten.
- Arbeta aktivt för att sprida kunskap och lärdomar om risker och vårdskador och efterfråga resultat på alla ledningsnivåer.
- Använda verktyg och metoder för att utreda, analysera data och förbättra patientsäkerheten.
- Involvera patienter och närstående i utrednings- och analysarbete.
- Använda information från olika källor för att analysera, sprida lärande av erfarenheter för att utveckla patientsäkerheten.

5. Öka riskmedvetenhet och beredskap

Med ökad riskmedvetenhet och beredskap uppnås en robust och anpassningsbar verksamhet där uppdraget klaras med god patientsäkerhet och god arbetsmiljö även under oväntade förhållanden.

- Identifiera var samverkan och samordning behöver stärkas både inom och utanför organisationen för att klara variationer och störningar med bibehållen patientsäkerhet.
- Identifiera och analysera risker för att stärka beredskap och hitta åtgärder för att förebygga vårdskador.
- Förbättra samverkan mellan patientsäkerhet och arbetsmiljö för att stödja kompetensförsörjningen och minska arbetsbelastningen.

Strategiska områden

Område	Innehåll
Klagomålsprocessen	Omhänderta och handlägga klagomål på ett strukturerat sätt.
Rapportera, anmäla och utreda	Utreda patientrelaterade avvikelser/vårdskador/tillbud och risker Anmäla enligt Lex Maria
Förebygga och riskbedöma	Vårdrelaterade infektion/Antibiotikaförskrivningen Trycksår Blåsöverfyllnad Diagnostiska fel Fall Suicid Munhälsa Undernäring Vårdhygien BHK
Hantera patientsäkerhetsrisker	Riskbedömning Riskanalys Riskindivider
Följa upp och kontrollera	Resultat Egenkontroll Extern kontroll Åtgärder och effekt av förebyggande åtgärder
Höja kunskap och sprida lärande	Analys och metodkunskap Höja kunskap och kompetens inom patientsäkerhet Sprida lärande av patientsäkerhetsrisker och inträffade händelser
Involvera patient och närstående	I händelseanalyser och patientsäkerhetsarbete

Område	Innehåll
Samverka för att förebygga	Identifiera samverkansområden där samverkan behövs för att förebygga vårdskador

Ansvar och roller

Regiondirektören fastställer Patientsäkerhetsplanen för Region Norrbotten. Ledningssystemet för systematiskt patientsäkerhetsarbete ska användas och anpassas för att fortlöpande planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra patientsäkerheten. Patientsäkerhetsarbetet ska ingå som en integrerad del i det dagliga arbetet.

Kunskapsstyrningsrådet fastställer mål och mått på regionnivå samt den handlingsplan med åtgärder som utgår från Patientsäkerhetsplanen. Kunskapsstyrningsrådet ansvarar också för att det finns en uppföljningsprocess med koppling till Patientsäkerhetsplanen på regionnivå, divisionsnivå och verksamhetsnivå.

Vårdkvalitetsenheten FO Patientsäkerhet där chefläkare med lex Maria ansvar ingår, har en rådgivande funktion samt bidrar till att samordna och stötta utvecklingen av verktyg och metoder inom patientsäkerhetsområdet samt sprida kunskap och lärande.

Lokal Samverkansgrupp Patientsäkerhet (LSG Patientsäkerhet) föreslår mål och mått i samråd med arbetsgrupperna inom patientsäkerhet. LSG ansvarar också för att sprida lärande och höja kunskapen inom relevanta patientsäkerhetsområden.

Verksamhetscheferna ansvarar för att bryta ned övergripande mål och mått till verksamhetsnivå, prioritera verksamhetens viktigaste mål och engagera verksamheterna till måluppfyllelse och uppföljning.

Alla medarbetare i regionen ansvarar för att rapportera händelser, tillbud och risker och medverka till god patientsäkerhet. Individuella medarbetarplaner för kvalitet och patientsäkerhetsarbetet fastställs och följs upp i dialog mellan medarbetare och närmaste chef i anslutning till medarbetarsamtal.

Uppföljning och analys

Vårdkvalitetsenheten FO Patientsäkerhet ansvarar för att på regionnivå följa upp de övergripande målen inom patientsäkerhetsområdet och sammanställa regionens övergripande patientsäkerhetsberättelse samt återkoppla och rapportera resultat till högsta ledningen.

Lokal Samverkansgrupp Patientsäkerhet ansvarar för att följa upp handlingsplanen för patientsäkerhet, rapportera och återkoppla till Kunskapsstyrningsrådet.

Verksamhetschefen ansvarar för att uppföljning, rapportering och att egenkontroll sker i befintligt ledningsstruktur. Uppföljningen ska fokusera

på att identifiera brister eller risker i verksamheten samt utgöra underlag för förbättringsarbete.