

**Regionstyrelsens hälso- och
sjukvårdsutskott**

§171

**Information om handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Region
Halland 2022 - 2024**

RS210373

Beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- anteckna att informationen har lämnats till utskottet

Ärendet

Förvaltningarna Hallands sjukhus, Närsjukvården, Psykiatri, Ambulans, diagnostik och hälsa, Regionservice och Regionkontoret har tillsammans tagit fram en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Region Halland för perioden 2022–2024.

Handlingsplanen syftar till att skapa förutsättningar för gemensamma utvecklingsarbeten inom patientsäkerhetsområdet.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att

- anteckna att informationen har lämnats till utskottet

Beslutsunderlag

- Information om handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Region Halland 2022 - 2024
- Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2022-2024

Expedieras till

Driftnämnd Halland sjukhus

Driftnämnd Psykiatri Halland

Driftnämnd Närsjukvård Halland

Driftnämnd Regionservice

Driftnämnd Ambulans diagnostik och hälsa

Paragrafen är justerad

Ordförandes sign

Justerares sign

Utdragsbestyrkande

Regionkontoret

Hälso- och sjukvård

Carina Werner

Hälso o sjukvårdsstrateg

Beslutsförslag**Datum**

2022-06-29

Diarienummer

RS210373

Regionstyrelsen

Information om handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Region Halland 2022 - 2024.

Förslag till beslut

- Regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott beslutar att anteckna att informationen har lämnats till utskottet

Sammanfattning

Förvaltningarna Hallands sjukhus, Närsjukvården, Psykiatri, Ambulans, diagnostik och hälsa, Regionservice och Regionkontoret har tillsammans tagit fram en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Region Halland för perioden 2022–2024.

Handlingsplanen syftar till att skapa förutsättningar för gemensamma utvecklingsarbeten inom patientsäkerhetsområdet.

Bakgrund

Socialstyrelsen har efter ett regeringsuppdrag i bred samverkan med aktörer inom patientsäkerhetsområdet tagit fram en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Ett av syftena med handlingsplanen är att utgöra underlag för regionernas arbete med utveckling av det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

På uppdrag av Hälso- och sjukvårdsdirektören har förvaltningarna Hallands sjukhus, Närsjukvården, Psykiatri, Ambulans, diagnostik och hälsa, Regionservice och Regionkontoret tagit fram en gemensam regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Region Halland för perioden 2022 – 2024. Handlingsplanen syftar till att skapa förutsättningar för ett gemensamt utvecklingsarbete inom patientsäkerhetsområdet. Genom att peka ut mål och indikatorer som integreras i ordinarie styrning och uppföljning skapas förutsättningar för prioritering av insatserna utifrån handlingsplanen och den kan bli ett fungerande stöd för lärande och utveckling inom hela organisationen.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Åtgärder som presenteras i handlingsplanen kan medföra ökade kostnader för hälso- och sjukvårdsförvaltningarna men bedöms kunna hanteras inom ramen för sedvanlig budget.

Förvaltning

Jörgen Preuss
Regiondirektör

Martin Engström
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilaga:

Handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Region Halland 2022 – 2024.

Styrelsens/nämndens beslut delges

Driftnämnd Halland sjukhus
Driftnämnd Psykiatri Halland
Driftnämnd Närsjukvård Halland
Driftnämnd Regionservice
Driftnämnd Ambulans diagnostik och hälsa

Handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Region Halland

2022–2024

Inledning	1
Bakgrund	1
Region Hallands handlingsplan	1
Insatser inom de utvalda områdena	2
Sammanställning mål och indikatorer	6
Sammanställning av regiongemensamma aktiviteter per område	8
Sammanställning av aktivitetsområden i förvaltningarna per område	10

Inledning

På uppdrag av Hälso- och sjukvårdsdirektören har förvaltningarna Hallands sjukhus, Närsjukvården, Psykiatrin, Ambulans, diagnostik och hälsa, Regionservice och Regionkontoret tagit fram en gemensam regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Region Halland. Arbetet har bedrivits i en arbetsgrupp med representanter utsedda av respektive förvaltningschef. Under processen har regelbundna avstämningar gjorts i förvaltningsledningarna.

Regionfullmäktige har i Mål och budget för Region Halland för perioden 2023-2028 pekat på behov av ”systematisering av patientsäkerhetsarbetet utifrån den regionala handlingsplanen”.

Handlingsplanens syfte är att utifrån förvaltningarnas bedömningar av nuläge och behov av utveckling identifiera gemensamma mål, områden för aktiviteter, regiongemensamma aktiviteter och övergripande indikatorer. På detta sätt blir handlingsplanen en ram för fokuserat utvecklingsarbete inom hela hälso- och sjukvården i Region Halland.

Hälso- och sjukvårdsdirektören fastställer handlingsplanen och informerar regionstyrelsens hälso- och sjukvårdsutskott som en del av Region Hallands ordinarie planering och uppföljning. Den regionövergripande handlingsplanen kommer att verkställas i förvaltningarnas ordinarie verksamhetsplanering och -uppföljning samt följas upp i sin helhet på regionövergripande nivå.

Handlingsplanen fokuserar på de områden som utifrån en nulägesanalys bedöms som de strategiskt viktigaste.

Bakgrund

Region Hallands övergripande mål är att ingen patient ska drabbas av en vårdskada.

Patientsäkerhet och vårdskada

Patientsäkerhet är vårdens förmåga att förebygga vårdskador, tidigt upptäcka risker och mildra konsekvenserna av inträffade vårdskador. En vårdskada är ett lidande hos en patient som hade kunnat undvikas om vården hade bedrivits på ett korrekt sätt. Allvarliga vårdskador är sådana vårdskador som ger upphov till betydande men, väsentligt ökat vårdbehov eller som leder till att patienten avlider.

Det har ofta varit naturligt att arbeta med brister i vården som en viktig del av patientsäkerhetsarbetet. De flesta vårdförlopp sker dock utan betydande brister. Det finns många exempel på att vården fungerar mycket bra trots att den står inför betydande problem som komplexa sjukdomsbilder, andra komplicerande problem hos patienten (som språkliga problem, nedsatt autonomi, sociala problem), behov av samarbete mellan många människor och verksamheter, komplicerade och riskfyllda behandlingar, begränsade resurser, snabb medicinsk utveckling och mycket annat.

Det är därför viktigt att patientsäkerhetsarbetet fokuserar på alla dessa tre delar: lärande och spridning av det som fungerar bra, riskhantering och avvikelshantering.

Det är också viktigt att kunna minska oönskad variation, ta tillvara medarbetarnas kompetens och kreativitet och patienters och närståendes signaler. Att ha välfungerande kontinuerligt förbättringsarbete och väletablerade strukturer för att minska oönskad variation i vården är ytterligare två exempel på löpande arbete som stärker patientsäkerheten.

Patientsäkerhet i Region Halland

Patientsäkerhet och kvalitetsutveckling är viktiga strategiska områden för Region Halland. Region Halland har patientsäkerhetsarbetet som ett prioriterat område i såväl regionledning som i klinisk verksamhet med ambitionen att ge patienterna ett säkert och professionellt omhändertagande. En av grundprinciperna för all vårdverksamhet är att ingen patient ska komma till skada i vården.

Både som huvudman och vårdgivare har Region Halland en nyckelroll för en sammanhängande, jämlik och säker vård med hög kvalitet i Halland.

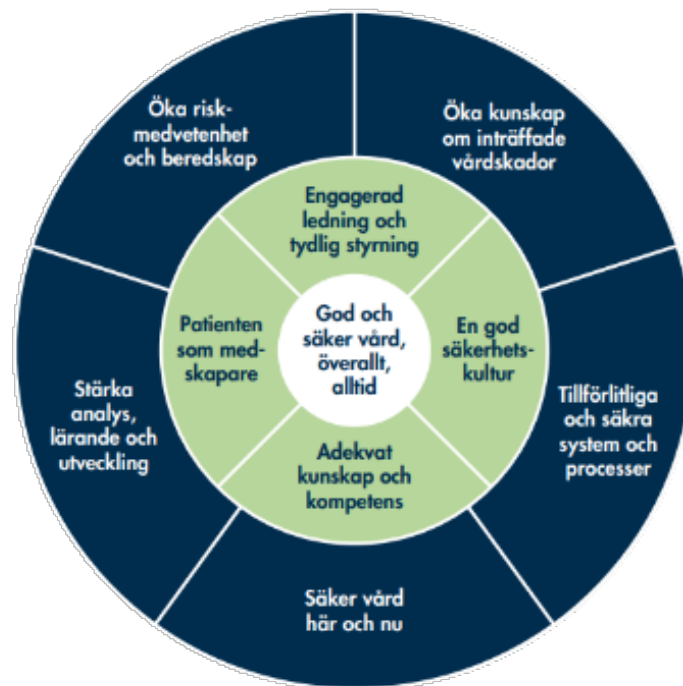
I sin roll som huvudman för offentligt finansierad sjukvård skapar Region Halland förutsättningar för säker vård som beställare till egen regi och privata leverantörer såväl som samverkanspartner med externa aktörer.

Region Halland är också länets största vårdgivare med verksamhet inom de olika vårdgivande förvaltningarna. Verksamhetens utformning har därmed en avgörande betydelse för patientsäkerheten inom hela Halland. Vårdgivaren Region Hallands arbete med patientsäkerhet är också viktigt som samarbetspartner för övriga vårdgivare och som samhällsaktör.

Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Socialstyrelsen har efter ett regeringsuppdrag i bred samverkan med aktörer inom patientsäkerhetsområdet tagit fram en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Ett av syftena med handlingsplanen är att utgöra underlag för regionernas arbete med utveckling av det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Den övergripande visionen för den nationella handlingsplanen är ”god och säker vård, överallt, alltid”.



Grundförutsättningar

I den nationella handlingsplanen¹ har fyra grundförutsättningar identifierats för att uppnå visioner och målsättningar inom patientsäkerhetsområdet.

- Engagerad ledning
- En god patientsäkerhetskultur
- Adekvat kunskap och kompetens
- Patienten som medskapare

Fokusområden

Den nationella handlingsplanen innehåller också fem fokusområden som kan stärka och stödja arbetet för en säkrare vård.

- Ökad kunskap om inträffade värdsador
- Tillförlitliga och säkra system och processer
- Säker vård här och nu
- Stärka analys, lärande och utveckling
- Öka riskmedvetenhet och beredskap

Den nationella handlingsplanen omfattar perioden 2020–2024. Efter den perioden har Socialstyrelsen meddelat att man avser att fortsätta arbetet i samma struktur med en ny handlingsplan, reviderad efter eventuella förändrade förutsättningar.

Den nationella handlingsplanen följs upp nationellt genom en av Socialstyrelsen utvald indikatoruppsättning.

¹ Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024. Agera för säker vård.

Region Hallands handlingsplan

En del av ett gemensamt utvecklingsarbete

Den regionala handlingsplanen syftar till att skapa förutsättningar för ett gemensamt utvecklingsarbete inom patientsäkerhetsområdet. Genom att peka ut mål och indikatorer som integreras i ordinarie styrning och uppföljning skapas förutsättningar för prioritering av insatserna utifrån handlingsplanen och den kan bli ett fungerande stöd för lärande och utveckling inom hela organisationen.

En iterativ process

Den föreliggande handlingsplanen följer den nationella i sin giltighetstid. Inför tiden efter den aktuella handlingsplanen bör utvärdering och förnyade nulägesanalyser utföras för att ge vägledning om fortsatt inriktning.

Fem förvaltningar – fem olika förutsättningar

Det finns betydande skillnader i storlek, ledningskultur, styrlogiker och kärnverksamhetens natur mellan förvaltningarna inom Region Halland. Detta medför att vissa områden som är angelägna för en förvaltning men inte för övriga har fått prioriteras lägre. I arbetet har främst de områden som har en hög prioritet för samtliga vårdgivande förvaltningar lyfts fram.

Utvalda områden

De nulägesanalyser som gjorts i de berörda förvaltningarna har mynnat ut i att insatser ska prioriteras inom följande områden under den nu aktuella tidsperioden:

- Engagerad ledning
- Adekvat kunskap och kompetens
- Stärka analys, lärande och utveckling

För varje utvalt område presenteras nedan en kort sammanfattning av förvaltningarnas nulägesanalys, beskrivning av mål under handlingsplanens giltighetstid för arbetet inom området, aktivitetsområden, och indikatorer för att följa utvecklingsarbetet. Inom några områden pekas också gemensamma regionövergripande aktiviteter ut.

Förvaltningarnas arbete

I beskrivningar av indikatorer används termen ”berörda förvaltningar”. I detta dokument menas då förvaltningar som kan behöva bidra till arbetet inom det definierade området. Hur rapportering till aktuell indikator ska ske och hur förvaltningarna behöver bidra med data till denna kommer att förtydligas i det fortsatta arbetet med utformningen av rapporteringsstrukturen. Vilka aktiviteter och beslut som behövs för att bidra till att uppnå mål och indikatornivåer är upp till förvaltningarna att utforma.

Samtliga förvaltningar kommer behöva bidra med arbete i de regiongemensamma aktiviteterna.

Tidsaspekter

Målen som beskrivs avses uppnås under handlingsplansperioden (senast under 2024) om inget annat anges.

Insatser inom de utvalda områdena

Engagerad ledning

En engagerad och kompetent ledning och en styrning av vården på alla nivåer – från ledare i den patientnära verksamheten till den politiska nivån och regionala beslutsfattare. Hos alla vårdgivare ska det finnas ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Ledningens förhållningssätt, kunskap, agerande och beslut har stor påverkan på patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården.

Förvaltningarnas nulägesanalys

Patientsäkerhetsaspekter kan integreras på ett bättre sätt i styrning och ledning av vårdverksamheten. Förbättringar här kan medföra ett bättre fungerande systematiskt patientsäkerhetsarbete där organisationen verkligen sprider välfungerande arbetsätt och lär sig av risker och inträffade händelser.

Handlingsplanens mål inom detta område

- Former för att följa patientsäkerhetsaspekter i löpande uppföljning etablerade regionövergripande och i samtliga förvaltningar.
- Planering av särskilda insatser inom patientsäkerhetsområdet integreras i ordinarie verksamhetsplanering.
- En tydlig struktur och rutin på alla enheter för hur avvikelser hanteras, analyseras och återkopplas.

Aktivitetsområden i förvaltningarna

- Hitta former/forum för återkoppling av uppföljningsresultat till ledningen på alla nivåer i organisationen
- Integrera patientsäkerhetsaspekter i verksamhetsplanering

Regiongemensamma aktiviteter

- Ta fram regionövergripande metoder och rapporteringsformer inom patientsäkerhetsområdet för löpande uppföljning i ordinarie rapport- och stödsystemsstruktur (indikatorer respektive kvalitativa sammanhållna analyser av goda exempel, risker och avvikelser)
- Etablera regiongemensam användning av enkät avseende hållbart säkerhetsengagemang (HSE), i första hand samordnad med ordinarie HME-enkät

- Integrera patientsäkerhetsaspekter i verksamhetsplanering

Indikatorer (berörda förvaltningar, målvärde)

- Införd regiongemensam strukturerad uppföljning av patientsäkerhetsaspekter integrerat med övrig uppföljning (RK, ja)
- Andel av verksamheter där medarbetarna upplever en tydlig struktur och rutin för hur avvikelser hanteras, analyseras och återkopplas (HS, ADH, NSVH, PSH, RGS, RK, urval av frågor i årlig HSE-enkät, svar 4 eller högre)
- Handlingsplan för patientsäkerhet integrerad med ordinarie planering och uppföljning i Region Halland (HS, ADH, NSVH, PSH, RGS, RK, ja)

Adekvat kunskap och kompetens

I de verksamheter där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och förutsättningar för att utföra sitt arbete. Kunskap i systematiskt patientsäkerhetsarbete krävs hos alla medarbetare.

Förvaltningarnas nulägesanalys

Patientsäkerhet behöver finnas med som ett tydligare perspektiv i kompetenskartläggningar och -planer. Det gäller samtliga aspekter av personalens kompetens. Medarbetares och chefers kompetens inom patientsäkerhetsområdet behöver förbättras, både på teoretisk och praktisk nivå. Simulering och färdighetsträning används i allt för liten utsträckning.

Handlingsplanens mål inom detta område

- Ökad kompetens hos medarbetare och chefer i systematiskt patientsäkerhetsarbete
- Kopplingen mellan kompetensförsörjning och patientsäkerhet förtydligas
- Öka användningen av simulering och färdighetsträning vid kliniskt träningscentrum (KTC)

Aktivitetsområden i förvaltningarna

- Kompetensutveckling inom systematiskt patientsäkerhetsarbete av befintliga och nya medarbetare
- Ökad uppmärksamhet och analys kring genomförda implementeringar av Gröna korset
- Ta initiativ för ökad användning av simulering och färdighetsträning
- Patientsäkerhetsperspektiv integreras bättre i kompetensförsörjningsplaner

Regiongemensamma aktiviteter

- En regiongemensam webbaserad grund- och fortsättningsutbildning inklusive ett fritt användbart undervisningsmaterial för medarbetare och chefer i systematiskt patientsäkerhetsarbete skapas

- Vidareutveckling av metodik för kompetensförsörjningsplanering för att bättre omfatta patientsäkerhetsperspektiv
- Plan för utveckling av simulering och färdighetsträning för fler verksamheter vid kliniskt träningscentrum (KTC)

Indikatorer (berörda förvaltningar, målvärde)

- Andel av enheter som använder Gröna korset (HS, ADH, NSVH, PSH, inget målvärde för perioden)
- Antal medarbetare som genomgått utbildning vid KTC (HS, ADH, NSVH, PSH, RK, inget målvärde för perioden)
- Andel av medarbetare som genomgått webbaserad grundutbildning i patientsäkerhet (HS, ADH, NSVH, PSH, RGS, RK, ingen målnivå för aktuell period)
- Andel av chefer och medarbetare som arbetar med avvikelshantering som genomgått utbildning i avvikelshantering i Platina (HS, ADH, NSVH, PSH, RGS, RK, 90 %)
- Grundutbildning i avvikelshantering och patientsäkerhet infört i introduktionsprogram för chefer (RK, ja)

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom hälso- och sjukvården. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för vårdskador minskar.

Förvaltningarnas nulägesanalys

Det behövs förbättrad systematik i identifiering av goda exempel, risker och avvikelser och i spridning, lärande och kunskapsåterföring mellan verksamheter. Arbeta med vårdens övergångar och mätningar inom patientsäkerhetsområdet behöver utvecklas.

Handlingsplanens mål inom detta område

- Hög kvalitet i utredningar av allvarliga händelser och risker
- Utvecklade arbetsformer för att regionövergripande analysera risker, avvikelser och goda arbetssätt, särskilt i vårdens övergångar.
- Utvecklat arbete med uppföljningar inom de områden som mäts nationellt (vårdrelaterade infektioner, markörbaserad journalgranskning, basala hygienrutiner och klädregler, trycksår).
- Ökad regional samstämmighet i vårdriktlinjer och rutiner

Aktivitetsområden i förvaltningarna

- Sakkompetens (medicinsk spetskompetens inom aktuellt område eller motsvarande) med i alla utredningar av allvarliga händelser och risker.

- Utveckling av arbetsformer och forum för löpande analys och spridning av patientsäkerhetsaspekter
- Utveckling av kompetensutveckling för analys, spridning och lärande (journalgranskning, riskanalys, händelseanalys, avvikelshantering)

Regiongemensamma aktiviteter

- Förbättrat systemstöd (Platina eller annat) för att möjliggöra bättre aggregering och analys av avvikelser
- Utveckla former för uppföljning av risker i vårdens övergångar
- Utveckla uppföljning och systemstöd för befintliga nationella mätningar (basala hygienrutiner och klädregler, vårdrelaterade infektioner, trycksår, markörbaserad journalgranskning, överbeläggningar, utlokaliseringar)
- Löpande avstämning av förvaltningsövergripande vårdriktlinjer och rutiner inom den regionala kunskapsstyrningen.
- Utarbetande av regiongemensamma rutiner för rapportering, utredning, anmälan, analys och spridning utifrån risker, avvikelser och goda exempel samt för löpande arbetssätt som loggning och journalgranskning. Rutinerna ska inkludera tidsgränser för hanteringen när det är tillämpligt.
- Utveckla analys och spridning utifrån identifierade risker och avvikelser för bättre effekt och bra åtgärder i det regionala hälso- och sjukvårdssystemet.

Indikatorer (berörda förvaltningar, målvärde)

- Andel av utredningar av allvarliga avvikelser där sakkompetens medverkar (HS, ADH, NSVH, PSH, 100 %)
- Etablerad regiongemensam analys och återrapport av denna kring risker i vårdens övergångar (HS, ADH, NSVH, PSH, RK, ja)
- Etablerad regiongemensam analys och rapportering utifrån identifierade risker, avvikelser och goda exempel på regiongemensam nivå (RK, ja)
- Etablerad löpande automatiserad monitorering av en av aspekterna som hittills följts i de nationella mätningarna (HS, ADH, NSVH, PSH, RK, ja)
- Framtagen plan för utveckling av löpande automatiserad monitorering av övriga aspekter som hittills följts i de nationella mätningarna (HS, ADH, NSVH, PSH, RK, ja)
- Etablerat avstämning av förvaltningsövergripande och regionövergripande vårdriktlinjer inom kunskapsstyrningen (HS, ADH, NSVH, PSH, RK, ja)
- Fastställda regiongemensamma rutiner för rapportering, utredning, anmälan, analys och spridning av avvikelser (inkl risker) och goda exempel (HS, ADH, NSVH, PSH, RK, ja)

Sammanställning mål och indikatorer

Mål	Indikatorer	Målvärde	Berörda förvaltningar
Former för att följa patientsäkerhetsaspekter i löpande uppföljning etablerade regionövergripande och i samtliga förvaltningar.	Införd regiongemensam strukturerad uppföljning av patientsäkerhetsaspekter integrerat med övrig uppföljning	ja	RK
En tydlig struktur och rutin på alla enheter för hur avvikelser hanteras, analyseras och återkopplas.	Andel av verksamheter där medarbetarna upplever en tydlig struktur och rutin för hur avvikelser hanteras, analyseras och återkopplas	urval av frågor i årlig HSE-enkät, svar 4 eller högre i mer än 50 %	HS, ADH, NSVH, PSH, RGS, RK
Planering av särskilda insatser inom patientsäkerhetsområdet integreras i ordinarie verksamhetsplanering.	Handlingsplan för patientsäkerhet integrerad med ordinarie planering och uppföljning i Region Halland	ja	HS, ADH, NSVH, PSH, RGS, RK
Ökad kompetens hos medarbetare och chefer i systematiskt patientsäkerhetsarbete	Andel av enheter som använder Gröna korset	inget målvärde	HS, ADH, NSVH, PSH
	Andel av medarbetare som genomgått webbaserad grundutbildning i patientsäkerhet	inget målvärde	HS, ADH, NSVH, PSH, RGS, RK
	Andel av chefer och medarbetare som arbetar med avvikelshantering som genomgått utbildning i avvikelshantering i Platina	90 %	HS, ADH, NSVH, PSH, RGS, RK
	Grundutbildning i avvikelshantering och patientsäkerhet infört i introduktionsprogram för chefer	ja	RK

Mål	Indikatorer	Målvärde	Berörda förvaltningar
Öka användningen av simulering och färdighetsträning vid kliniskt träningscentrum (KTC)	Antal medarbetare som genomgått utbildning vid KTC	inget målvärde för perioden	HS, ADH, NSVH, PSH, RK
Hög kvalitet i utredningar av allvarliga händelser och risker	Andel av utredningar av allvarliga avvikelser där sakkompetens medverkar	100 %	HS, ADH, NSVH, PSH
Ökad regional samstämmighet i vårdriktlinjer och rutiner	Fastställda regiongemensamma rutiner för rapportering, utredning, anmälan, analys och spridning av avvikelser (inkl risker) och goda exempel	ja	HS, ADH, NSVH, PSH, RK
	Etablerat avstämning av förvaltningsövergripande och regionövergripande vårdriktlinjer inom kunskapsstyrningen	ja	HS, ADH, NSVH, PSH, RK
Utvecklade arbetsformer för att regionövergripande analysera risker, avvikelser och goda arbetssätt, särskilt i vårdens övergångar.	Etablerad regiongemensam analys och återrappport av denna kring risker i vårdens övergångar	ja	HS, ADH, NSVH, PSH, RK
	Etablerad regiongemensam analys och rapportering utifrån identifierade risker, avvikelser och goda exempel på regiongemensam nivå	ja	RK
Utvecklat arbete med uppföljningar inom de områden som mäts nationellt	Etablerad löpande automatiserad monitorering av en av aspekterna som hittills följts i de nationella mätningarna	ja	HS, ADH, NSVH, PSH, RK
	Framtagen plan för utveckling av löpande automatiserad monitorering av övriga aspekter som hittills följts i de nationella mätningarna	ja	HS, ADH, NSVH, PSH, RK

Sammanställning av regiongemensamma aktiviteter per område

Flera förvaltningar kommer att behöva bidra till de regiongemensamma aktiviteterna, som genomförs under handlingsplanens giltighetstid.

Engagerad ledning

Ta fram regionövergripande metoder och rapporteringsformer inom patientsäkerhetsområdet för löpande uppföljning i ordinarie rapport- och stödsystemsstruktur (indikatorer respektive kvalitativa sammanhållna analyser av goda exempel, risker och avvikelser)

Etablera regiongemensam användning av enkät avseende hållbart säkerhetsengagemang (HSE), i första hand samordnad med ordinarie HME-enkät

Integrera patientsäkerhetsaspekter i verksamhetsplanering

Adekvat kunskap och kompetens

En regiongemensam webbaserad grund- och fortsättningsutbildning inklusive ett fritt användbart undervisningsmaterial för medarbetare och chefer i systematiskt patientsäkerhetsarbete skapas

Vidareutveckling av metodik för kompetensförsörjningsplanering för att bättre omfatta patientsäkerhetsperspektiv

Plan för utveckling av simulering och färdighetsträning för fler verksamheter vid kliniskt träningscentrum (KTC)

Stärka analys, lärande och utveckling

Förbättrat systemstöd (Platina eller annat) för att möjliggöra aggregering och analys av avvikelser

Utveckla former för uppföljning av risker i vårdens övergångar

Utveckla uppföljning och systemstöd för befintliga nationella mätningar (basala hygienrutiner och klädregler, vårdrelaterade infektioner, trycksår, markörbaserad journalgranskning, överbeläggningar, utlokaliseringar)

Löpande avstämning av förvaltningsövergripande vårdriktlinjer och rutiner inom den regionala kunskapsstyrningen.

Utarbetande av regiongemensamma rutiner för rapportering, utredning, anmälan, analys och spridning utifrån risker, avvikelser och goda exempel samt för löpande arbetssätt som loggning och journalgranskning. Rutinerna ska inkludera tidsgränser för hanteringen när det är tillämpligt.

Utveckla analys och spridning utifrån identifierade risker och avvikelser för bättre effekt och bra åtgärder i det regionala hälso- och sjukvårdssystemet.

Sammanställning av aktivitetsområden i förvaltningarna per område

Aktivitetsområdena är övergripande för att ge utrymme för varje förvaltning att definiera aktiviteter och beslut som krävs för att bidra till de övergripande målen.

Engagerad ledning

Hitta former/forum för återkoppling av uppföljningsresultat till ledningen på alla nivåer i organisationen

Integrera patientsäkerhetsaspekter i verksamhetsplanering

Adekvat kunskap och kompetens

Kompetensutveckling inom systematiskt patientsäkerhetsarbete av befintliga och nya medarbetare

Ökad uppmärksamhet och analys kring genomförda implementeringar av Gröna korset

Ta initiativ för ökad användning av simulering och färdighetsträning

Patientsäkerhetsperspektiv integreras bättre i kompetensförsörjningsplaner

Stärka analys, lärande och utveckling

Sakkompetens (medicinsk spetskompetens inom aktuellt område eller motsvarande) med i alla utredningar av allvarliga händelser och risker.

Utveckling av arbetsformer och forum för löpande analys och spridning av patientsäkerhetsaspekter

Utveckling av kompetensutveckling för analys, spridning och lärande (journalgranskning, riskanalys, händelseanalys, avvikelshantering)

Diarienummer
RS210373