



Koncernkontoret

Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

BESLUT

Process	P 1.3.1 Styra, planera, följa upp och utvärdera verksamheten	Godkänt datum	2025-04-03
Skapad av	Ann Svensson	Version	5
Godkänd av	Hälso- och sjukvårdsnämnden	Ärendenummer	Dnr: 2021-POL000034-002
Gäller för	Region Skåne	Gäller fr.o.m.	2025-04-03
		Gäller t.o.m.	Ange datum

Handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Region Skåne 2025 – 2030

Innehåll

1 Inledning.....	4
2 Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet.....	4
3 Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet.....	5
3.1 Målet är att bedriva en säker vård	5
3.2 Målgrupp	6
3.3 Lokala handlingsplaner	6
4 Principer, prioriteringar och målsättningar	6
4.1 Engagerad ledning och tydlig styrning	7
4.2 En god säkerhetskultur	8
4.2.1 Hållbart säkerhetsengagemang	8
4.3 Adekvat kunskap och kompetens	9
4.3.1 Kunskap om patientsäkerhet.....	10
4.4 Patienten som medskapare	10
4.4.1 Klagomål från patienter och närstående	11
4.5 Prioriteringar och målsättningar	12
4.5.1 Strukturerad och sammanhängande beskrivning av det systematiska patientsäkerhetsarbetet	12
4.5.1.1 Målsättning.....	12
4.5.2 Arbetssätt för att identifiera vårdskador.....	13
4.5.2.1 Målsättning.....	13
4.5.3 Modell och metod för att förebygga och följa upp vårdrelaterade infektioner.....	13
4.5.3.1 Målsättning	14
4.5.4 Regional riktlinje eller vårdprogram för fallprevention....	14
4.5.4.1 Målsättning	14
4.5.5 Patienters medverkan i skriftligt informationsmaterial ...	15
4.5.5.1 Målsättning.....	15

5 Regionalt arbete för en säker vård.....	15
5.1 Regionalt patientsäkerhetsråd	15
5.2 Regionala grupper för chefläkare och chefsjuksköterskor	16
5.3 Arbete inför nytt journalsystem.	17
5.4 Regional grupp för trycksårsprevention	18
5.5 Samarbete med Vårdhygien Skåne.....	18
5.6 Arbetsmiljö och patientsäkerhet	18
5.7 Regional grupp för patientklagomål.....	18
6 Samverkan i nationellt system för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård.....	19
7 Uppföljning.....	19
7.1 Socialstyrelsens uppföljning	19
7.2 Huvudmannens uppföljning.....	20
7.3 Vårdgivarens uppföljning.....	20
8 Referenser	21

1 Inledning

Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställer årligen en handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Region Skåne. Detta är den femte versionen. Handlingsplanen är en anpassning till Region Skånes förhållanden utifrån den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet, som publicerades av Socialstyrelsen första gången år 2020. Regional handlingsplan är en långsiktig och övergripande plan med fokus på att skapa förutsättningar för ett proaktivt och systematiskt patientsäkerhetsarbete med målet att patientsäkerheten ska öka för invånarna i Skåne. Handlingsplanen gäller för perioden 2025 – 2030 och är fastställd av hälso- och sjukvårdsnämnden. Dokumentet är dynamiskt och revideras årligen. Denna version har reviderats under perioden december 2024 – februari 2025. Nytt för föreliggande version är att den omfattar samtliga vårdgivare i Region Skåne.

2 Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Förlagan till den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet är *Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet – Agera för säker vård*, som har tagits fram av Socialstyrelsen inom ramen för myndighetens uppdrag att samordna och följa upp patientsäkerheten i Sverige. Den nationella handlingsplanen är till för att stärka kommuner och regioner i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. Bland annat ska handlingsplanen utgöra ett stöd för huvudmännens patientsäkerhetsarbete samt att regionala och kommunala handlingsplaner ska tas fram för att upprätta prioriteringar och mål. Visionen ”god och säker vård – överallt och alltid” och målet att ”ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada” är formulerade för att betona en bred ansats i säkerhetsarbetet.

En uppdaterad version av den nationella handlingsplanen, för perioden 2025 – 2030, publiceras under våren 2025. Till dess uppdateringen har publicerats gäller versionen som omfattar perioden 2020 – 2024. Mål, vision, grundläggande förutsättningar och

prioriterade fokusområden kommer att kvarstå oförändrade i den reviderade versionen.

3 Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Hälso- och sjukvården ökar ständigt i komplexitet samtidigt som resurserna är begränsade. Dessa omständigheter är förknippade med ökade patientsäkerhetsrisker och understryker vikten av att på alla nivåer i hälso- och sjukvårdsorganisationen ha patientsäkerhetsfrågor på agendan samt skapa förutsättningar för att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Patientsäkerhetsarbetet behöver spegla flera dimensioner och beskriva hur säker vården har varit, hur säker vården är här och nu samt öka riskmedvetenhet och beredskap för att ha en säker vård även i framtiden. I *Handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Region Skåne 2025 - 2030* beskrivs principer, prioriteringar och målsättningar för patientsäkerhetsarbetet. Handlingsplanen har sitt ursprung i den nationella handlingsplanen och dess struktur, och på så vis säkerställs en nödvändig koppling till det nationella patientsäkerhetsarbetet. Den regionala handlingsplanen beskriver delar av vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete¹ som är en del av det systematiska kvalitetsarbetet som varje vårdgivare ska redogöra för².

3.1 Målet är att bedriva en säker vård

Den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet syftar till att öka patientsäkerheten för invånarna i Skåne. Målet för handlingsplanen är detsamma som Region Skånes mål, det vill säga att bedriva en säker hälso- och sjukvård. Region Skånes mål speglar

¹ 3 kap. patientsäkerhetslag (2010:659), PSL

² Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

det nationella målet att ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada³.

3.2 Målgrupp

Handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Region Skåne omfattar offentligt finansierad hälso- och sjukvård i Region Skåne i egen regi samt privata vårdgivare med avtal med Region Skåne.

3.3 Lokala handlingsplaner

Den regionala handlingsplanen beskriver patientsäkerhetsarbetet på en strategisk nivå för Region Skånes vårdgivare. Utöver det så visar handlingsplanen riktningen för det övergripande patientsäkerhetsarbetet i de förvaltningar och verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård. Förvaltningar och verksamheter ska identifiera prioriterade lokala aktiviteter och beskriva dem i en lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet, som stöd för genomförande och uppföljning.

4 Principer, prioriteringar och målsättningar

Principerna för patientsäkerhetsarbetet i Region Skånes hälso- och sjukvård följer den struktur och intention som finns beskriven i den nationella handlingsplanen. I organisationen ska patientsäkerhetsarbetet bedrivas på alla nivåer för att uppnå de fyra grundläggande förutsättningarna för en säker vård, i syfte att förebygga och minska vårdskador. Grundförutsättningarna för en säker vård är:

1. en engagerad ledning och tydlig styrning
2. en god säkerhetskultur
3. adekvat kunskap och kompetens

³ Med vårdskada avses enligt 1 kap. 5 § PSL lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Med allvarlig vårdskada avses vårdskada som är bestående och inte ringa, eller har lett till att patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit.

4. patienten som medskapare.

Handlingsplanen innehåller också fem prioriterade fokusområden som kan stärka arbetet för en säkrare vård. Fokusområdena tar avstamp i utmaningarna inom patientsäkerhetsarbetet och utgör strukturen för nationella åtgärder. Fokusområdena kan också ligga till grund för prioriteringar på nationell, regional och kommunal nivå. De fem fokusområdena är:

1. ökad kunskap om inträffade vårdskador
2. tillförlitliga och säkra system och processer
3. säker vård här och nu
4. stärka analys, lärande och utveckling
5. öka riskmedvetenhet och beredskap.

4.1 Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att ledningens engagemang och tydliga styrning genomsyrar sjukvårdens alla nivåer; från den politiska nivån till beslutsfattare på regional nivå samt från operativa chefer till ledare i den patientnära verksamheten. Den övergripande planeringen för det strategiska och systematiska patientsäkerhetsarbetet sker i hög grad av funktionerna regional chefsjuksköterska och regional chefläkare. Planeringen sker utifrån nationella tendenser och rekommendationer och regionala behov, i samverkan med politiken och hälso- och sjukvårdsdirektören samt med verksamheternas representanter. Regional chefläkare och regional chefsjuksköterska har funktionsansvar inom respektive område och arbetar direkt underställda hälso- och sjukvårdsdirektören. Båda funktionerna arbetar i nära samarbete med förvaltningarnas patientsäkerhetsorganisationer, chefläkare, chefsjuksköterskor och med andra regionala grupperingar.

Förvaltningarna ska arbeta för ökad patientsäkerhet i sina lokala patientsäkerhetsorganisationer. Det har skett en positiv utveckling genom att allt fler förvaltningar organiserat patientsäkerhetsarbetet i

fasta strukturer för att skapa förutsättningar för ett hållbart arbete för säker vård.

4.2 En god säkerhetskultur

En andra grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Säkerhetskultur handlar om individuella förhållningssätt, attityder till varandra och en gemensam uppmärksamhet på risker. På det sätt man tar ansvar, agerar, betar sig mot varandra och samarbetar påverkar hur man hanterar risker och hur man lär sig av både positiva och negativa händelser. Chefer och ledare i hälso- och sjukvården har ett uttalat ansvar för att säkerhetsrelaterade frågor tas på allvar och aktivt hanteras, men var och en i organisationen bidrar och påverkar säkerhetskulturen, oavsett yrke eller roll.

4.2.1 Hållbart säkerhetsengagemang

Sedan hösten 2020 mäts skattningen av arbetsmiljö och säkerhetskultur i en gemensam medarbetarenkät. Enkäten innehåller centrala frågor om hållbart medarbetarengagemang (HME) och frågor som rör hållbart säkerhetsengagemang (HSE)⁴. Kombinationen av frågor om HSE och HME ger verksamheterna förutsättningar att arbeta för en säker vård lokalt utifrån både ett patientsäkerhets- och arbetsmiljöperspektiv.

I Region Skånes hälso- och sjukvård ska säkerhetskulturen kännetecknas av:

- Ett aktivt arbete med att identifiera risker och skador och att minimera dem.
- Ett öppet arbetsklimat där personalen tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet.
- Ett icke skuldbeläggande arbetssätt.

⁴ Medarbetare med patientkontakt besvarar HSE-frågorna.

- En mogen organisation där man lär sig av de negativa händelser som inträffat, och av risken för sådana händelser, samt av positiva resultat.

4.3 Adekvat kunskap och kompetens

En tredje grundläggande förutsättning för säker vård är att det finns tillräckligt med hälso- och sjukvårdspersonal som har adekvat kunskap och kompetens och goda förutsättningar att utföra sitt arbete. Rätt kunskap krävs för att fatta rätt beslut avseende vården, göra riktiga riskbedömningar samt att föreslå korrekta åtgärder och vidta dem. Utbildningar och kompetenshöjande insatser ska arrangeras såväl regionalt som inom och mellan förvaltningarna och verksamheterna.

År 2024 breddinfördes en modell för punktprevalensmätning (PPM) av omvårdnads kvaliteten i somatisk slutenvård för vuxna⁵. PPM omvårdnad ska stärka de faktorer som kan ha effekt på patientsäkerheten, som till exempel ökad kunskap och kompetens inom området. PPM omvårdnad har utformats för att skapa förutsättningar för engagemang, lärande, förändring och utveckling.

För att använda kompetensen rätt och för att tillvarata personalstyrkans samlade resurser så effektivt som möjligt pågår i hälso- och sjukvården så kallad uppgiftsväxling, i mer eller mindre grad. Uppgiftsväxling innebär en rationell omfördelning av specifika arbetsuppgifter. Vanligtvis sker uppgiftsväxling från en yrkesgrupp med högre utbildning till en annan med kortare utbildning, men kan även ske till andra yrkeskategorier med specifik kompetens för uppgiften. När uppgiftsväxling implementeras på ett bra och säkert sätt ger det möjlighet att se över vilka kompetenser som behövs och vad som krävs för att ge patienten bästa möjliga vård. Utifrån detta ska teamets kompetens användas så effektivt som möjligt.

Verksamheter som arbetar med uppgiftsväxling ska ha rutiner för att beakta risker och ha en fungerande uppföljning avseende exempelvis

⁵ För vård i Region Skånes egen regi.

arbetsmiljö och patientsäkerhet. En risk är att vården fragmenteras i specifika uppgifter och att helhetssynen på vården tappas. Patientens behov måste alltid stå i fokus.

4.3.1 Kunskap om patientsäkerhet

Det behövs särskild kunskap om patientsäkerhet på alla nivåer i organisationen. Socialstyrelsens utbildning *Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet* bygger på samlad och aktuell kunskap inom området. Region Skånes patientsäkerhetsråd rekommenderar att chefer i vårdverksamheter ska genomgå utbildningen.

I Socialstyrelsens stödmaterial *Nationella kompetensmål för patientsäkerhet* finns beskrivet den kompetens inom patientsäkerhet som Socialstyrelsen bedömer behövs för att patientsäkerhetsarbetet ska kunna utföras med god kvalitet och bidra till säker vård. Kompetensmålen är till för att användas vid planering, utformning och genomförande av utbildning i patientsäkerhet. Materialet rekommenderas som stöd till de verksamheter som arbetar med utbildningar inom patientsäkerhet.

4.4 Patienten som medskapare

Ytterligare en grundläggande förutsättning för en säker vård är att möjliggöra patientens och närståendes delaktighet. En positiv utveckling kan ses avseende patientmedverkan och delaktighet. Representanter från förvaltningarnas patient- och närståendegrupper involveras i allt högre grad i det pågående patientsäkerhetsarbetet. Ett exempel är när patientrepresentanter involveras i framtagandet av patientinformation och riktlinjer.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska bemöta patienter och närstående på ett sätt som möjliggör delaktighet i mötet med vården. I Region Skånes hälso- och sjukvård ska vården så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten med målet att vården ska vara personcentrerad. Patientens självbestämmande ska respekteras, och valen måste vara förenliga med vetenskap och beprövad

erfarenhet. I princip är all vård frivillig och i flera situationer är det befogat att patienten tillfrågas om sin inställning till behandling och vård.

Vården blir säkrare om patienten är välinformerad, deltar aktivt i sin vård och kan påverka vården utifrån sina önskemål och förutsättningar. Patientdelaktighet är frivilligt; en patient som inte vill eller kan ta aktiv del i sin vård och behandling ska respekteras och inte riskera att få en sämre anpassad vård. Närstående kan ha en central roll om patienten önskar och det är alltid patienten som bestämmer vem som är att betrakta som närstående i den aktuella situationen.

4.4.1 Klagomål från patienter och närstående

En välfungerande klagomålshantering är en väsentlig del i det systematiska patientsäkerhetsarbetet och ger patienter och närstående möjlighet till delaktighet. Samtidigt bidrar patientens upplevelse till ett lärande i organisationen. I Region Skånes hälso- och sjukvård ska patienter och närstående alltid vara välkomna att lämna ett klagomål. De som inte vill ha direkt kontakt med vården ska få information om möjligheterna att lämna klagomål genom Patientnämnden Skåne och, i vissa fall, via Inspektionen för vård och omsorg (Ivo). Den regionala riktlinjen *Hantering av klagomål på hälso- och sjukvården från patienter och närstående* beskriver processen för klagomålshantering.

Det finns det stöd- och informationsmaterial om klagomålshantering på Region Skånes Intranät. Bland annat finns en utbildningsfilm och diskussionsfrågor framtaget i syfte att stödja hälso- och sjukvårdspersonal i klagomålshandlingen. Utbildningsfilmen *Klagomål – ett sätt att utveckla vården* är en samproduktion mellan Patientnämnden Skåne och Regionalt patientsäkerhetsråd.

4.5 Prioriteringar och målsättningar

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård upprätthålls⁶. Vårdgivaren ska också vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Utifrån vårdgivarens skyldigheter och ansvar fastställs följande prioriteringar:

1. Vårdgivaren ska ha en strukturerad och sammanhängande beskrivning av hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet planeras, leds och styrs.
2. Det ska finnas fastställda arbetssätt som ska användas för att identifiera vårdskador i verksamheterna.
3. Det ska finnas modell och metod för att förebygga och följa upp vårdrelaterade infektioner.
4. Regionalt vårdprogram för fallprevention ska tas fram.
5. Regional riktlinje för patienters medverkan i skriftligt informationsmaterial ska tas fram.

4.5.1 Strukturerad och sammanhängande beskrivning av det systematiska patientsäkerhetsarbetet

Av de allmänna bestämmelserna i 3 kap. PSL framgår vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Vidare framgår det i 1 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete att föreskriften ska tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva.

4.5.1.1 Målsättning

Vårdgivaren ska ha en strukturerad och sammanhängande beskrivning av hur det systematiska patientsäkerhetsarbetet planeras, leds och styrs utifrån ett vårdgivarperspektiv. Det ska finnas dokumenterade rutiner för hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra

⁶ 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL; Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL

patientsäkerheten är fördelade i verksamheten. Arbeta för att nå måluppfyllelse ska påbörjas under 2025 om det inte har inletts dessförinnan.

4.5.2 Arbetssätt för att identifiera vårdskador

För att förstå om vården har varit säker behöver vi ha kunskap om vilka vårdskador som inträffat i vården. När en skada inträffat måste en bedömning göras om skadan är en vårdskada så att relevanta åtgärder kan vidtas för att skadan inte ska upprepas.

Förutsättningarna för att arbeta förebyggande och med hög patientsäkerhet ökar när det är känt vilken typ av vårdskador som drabbar patienterna.

4.5.2.1 Målsättning

Det ska finnas fastställda arbetssätt som ska användas för att identifiera vårdskador i verksamheterna. Arbeta för att nå måluppfyllelse ska påbörjas under 2025 om det inte har inletts dessförinnan.

4.5.3 Modell och metod för att förebygga och följa upp vårdrelaterade infektioner

Vårdrelaterade infektioner (VRI) är en vanligt förekommande vårdskada i hälso- och sjukvården, såväl nationellt som i Region Skåne. Utöver att VRI leder till ökat lidande och förlängda vårdtider för den som drabbas så innebär det även undanträngningseffekter för andra patienter och ökade kostnader för hälso- och sjukvården. VRI är också nära sammankopplad med utveckling av antibiotikaresistens och genom att förebygga VRI ökar förutsättningarna för ökad patientsäkerhet och minskad antibiotikaanvändning.

För att intensifiera arbetet mot VRI gav regionfullmäktige i verksamhetsplan och budget 2024 uppdraget till hälso- och sjukvårdsnämnden att ta fram en regional strategi och handlingsplan för att minska VRI. *Regional strategi för att minska vårdrelaterade infektioner 2025 – 2030* fastställdes av regionstyrelsen i december 2024. Region Skånes strategi för att minska VRI bygger på nationella

arbetsgruppen (NAG) Vårdhygiens nationella åtgärdsprogram som i sin tur baseras på evidensbaserade strategier och åtgärder grupperade i åtta kärnområden.

4.5.3.1 Målsättning

Det krävs tillförlitliga och säkra system och processer för att säkerställa ett hållbart arbete för att minska VRI.

- Den regionala strategin för att minska VRI ska verkställas genom en handlingsplan. Hälso- och sjukvårdsdirektören ansvarar för att en handlingsplan för att minska VRI tas fram senast utgången av juni månad 2025. Handlingsplanen ska revideras och fastställas av hälso- och sjukvårdsdirektören årligen.
- Följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler (BHK) är en viktig faktor för att minska risken för VRI. Vårdgivare i Skåne ska ha en modell för uppföljning av BHK, som ersätter den tidigare punktprevalensmätningen PPM BHK som genomfördes i nationell regi. Uppföljning av BHK ska genomföras två gånger per år, med start under 2025.
- Vårdgivare som bedriver somatisk slutenvård ska ha en metod för uppföljning av VRI. Uppföljning ska genomföras under 2025.

4.5.4 Regional riktlinje eller vårdprogram för fallprevention

Fallhändelser och fallskador är att betrakta som ett samhällsproblem. Därför behöver det fallpreventiva arbetet vara hållbart och inkludera aktiviteter utöver de som enbart förhindrar fall under vårdtiden. Det behövs en förbättrad riskbedömning och individuellt anpassade förebyggande åtgärder för att minska den faktiska fallrisken.

4.5.4.1 Målsättning

Ett vårdprogram för fallprevention ska tas fram med stöd av befintliga guidelines. Arbeta för att nå måluppfyllelse ska påbörjas under 2025.

4.5.5 Patienters medverkan i skriftligt informationsmaterial

Patientlag (2014:821) innehåller bestämmelser som rör patientens möjlighet till inflytande i hälso- och sjukvården. Lagen syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Delaktighet kräver kunskap och insikt och en välinformerad patient kan leda till en säkrare vård. Därför måste patienten få god och anpassad information om sin vård och behandling och om eventuella risker.

4.5.5.1 Målsättning

Vårdgivaren ska ha rutiner för hur företrädare för patienter görs delaktiga i framtagandet av skriftligt informationsmaterial till patienter. Arbete för att nå måluppfyllelse ska påbörjas under 2025 om det inte har inletts dessförinnan.

5 Regionalt arbete för en säker vård

Det finns en styrka i att arbeta tillsammans i grupper där representanter från hälso- och sjukvårdsverksamheterna deltar och delar ansvar. Det finns flera exempel på sådana välfungerande grupper. Detta arbetssätt behöver utvecklas för att fullt ut kunna ta vara på varandras kunskap och kompetens, och är en väsentlig kraft för att driva patientsäkerhetsarbetet framåt.

5.1 Regionalt patientsäkerhetsråd

Regionalt patientsäkerhetsråd är tillsatt av hälso- och sjukvårdsdirektören. Rådet ingår i Region Skånes organisation för kunskapsstyrning och har ett övergripande uppdrag med att bidra till en säkrare vård.

Förutom regional chefläkare (rådets ordförande) och regional chefsjuksköterska har rådet bred representation från Vårdhygien Skåne, Strama Skåne, Regionala enheten för läkemedel, Region Skånes chefläkargrupp, förvaltning Digitalisering, IT och MT, förvaltning Medicinsk service samt Folk tandvården Skåne AB.

Förvaltningschefen för Patientnämnden Skåne är adjungerad till rådet. Knutet till rådet finns också kommunikatör och administrativt stöd. Rådet driver sedan 2023 en podd om patientsäkerhet, *På säkra sidan*, i syfte att öka engagemang för, och kunskap om, patientsäkerhetsfrågor. Inom rådets ramar finns undergrupper där det pågår aktiviteter för en säkrare vård.

Under senare delen av 2024 inleddes arbetet med att tillsätta en regional hygienkommitté, vilket innebär att Regional hygienkommitté startar upp under våren 2025. Hygienkommittén är underställd rådet och leds av läkare från Vårdhygien Skåne. Gruppen består i övrigt av regional chefsjuksköterska samt representanter från verksamheterna. Regionala hygienkommittén ska bereda ärenden och utföra uppgifter för rådet.

Pågående arbete i patientsäkerhetsrådet är bland annat:

- framtagande av modell för uppföljning av BHK och VRI
- utveckling av webbsida om patientsäkerhet för vårdens chefer
- regional riktlinje avseende ordination av sårbehandling.

5.2 Regionala grupper för chefläkare och chefsjuksköterskor

I de båda regionala grupperna för chefläkare respektive chefsjuksköterskor finns representanter från förvaltningarna inklusive vissa privata vårdgivares verksamheter. Region Skåne är en av de få regioner där det finns chefläkare och chefsjuksköterska som även representerar förvaltningen Digitalisering, IT och MT. De båda grupperna har regelbundet återkommande möten inom respektive grupp och samarbetar och träffas också tillsammans årligen för kunskapsspridning, workshops och dialog. Ansvar för att arrangera de årliga träffarna cirkulerar bland gruppernas medlemmar.

Både chefsjuksköterskegruppen och chefläkargruppen har undergrupper som utgör arbetsgrupper. Vissa arbetsgrupper är mer långvariga och andra finns under en begränsad tid för tillfälliga

uppdrag. En undergrupp till chefsjuksköterskegruppen har sedan 2023 arbetat med modellen för PPM omvårdnad som breddinfördes i somatisk slutenvård för vuxna under 2024. Nya undergrupper har bildats på samma tema, för att anpassa mätningen till palliativ slutenvård, intensivvård och barnsjukvård. Modellen PPM omvårdnad presenterades vid den nationella patientsäkerhetsdagen i september 2024, i arrangemang av Socialstyrelsen.

En annan undergrupp till chefsjuksköterskegruppen har under 2024 gjort en omfattande revidering av patientinformationsmaterialet *Din säkerhet på sjukhus*, i samverkan med patientrepresentanter (bild 3). Materialet finns för nedladdning och utskrift.



Chefläkare och chefsjuksköterskor förvaltar den regionala riskloggen genom en styrgrupp och flera undergrupper. Regional risklogg används i patientsäkerhetsarbetet och ger en övergripande bild över generiska risker. Med generiska risker avses patientsäkerhetsrisker av allmän karaktär i betydelsen att de berör stora delar av organisationen. Riskerna i riskloggen blir kända genom registrerade avvikelser och anmälningar enligt lex Maria, men kan också vara erfarenhetsbaserade. Regionala chefläkargruppen arbetar främst med frågor kring läkemedel, diagnostiska fel, hantering av riskbeteende och riskindivider i vården samt behandlingsbegränsningar. Regional chefsjuksköterskegrupp arbetar framförallt med risker kopplade till omvårdnad och läkemedel.

5.3 Arbeta inför nytt journalsystem.

För att öka patientsäkerhet, kvalitet och effektivitet i hälso- och sjukvården planeras det för införande av Skånes digitala vårdssystem (SDV). Ett betydande arbete pågår inför starten då införandet av ett

nytt system också innebär att nya patientsäkerhetsrisker uppkommer. Riskidentifiering och hantering sker för att minimera patientsäkerhetsriskerna innan systemet driftsätts. I detta arbete deltar bland annat flera av regionens chefläkare samt regional chefsjuksköterska.

5.4 Regional grupp för trycksårsprevention

Gruppen består av verksamhetsrepresentanter med särskild kunskap avseende trycksårsprevention, och leds av regional chefsjuksköterska. Gruppen ska bland annat medverka till kompetenshöjande insatser inom området, bidra till patientdelaktighet och till att öka kunskapen om inträffade vårdskador relaterade till trycksår.

5.5 Samarbete med Vårdhygien Skåne

Samarbetet med Vårdhygien Skåne har ökat sedan 2023. Det gemensamma arbetet fortsätter under 2025 i samband med uppdraget att ta fram en handlingsplan för att minska VRI, som är en del av uppdraget att ta fram *Regional strategi för att minska vårdrelaterade infektioner 2025 – 2030*. Strategin fastställdes av regionstyrelsen i december 2024. En arbetsgrupp inom Vårdhygien Skåne har under 2024 arbetat med en modell för uppföljning av BHK, som planeras bli färdig under 2025.

5.6 Arbetsmiljö och patientsäkerhet

Regional chefsjuksköterska har sedan 2022 haft återkommande avstämningar med representanter från Koncernstab HR i syfte att samverka inom gemensamma arbetsområden och frågor. Arbetet har utvecklats och uppfattas vara värdefullt för båda parter.

5.7 Regional grupp för patientklagomål

Klagomål som inkommer till vården ska bemötas och hanteras professionellt, utan skuldbeläggande av medarbetare. I gruppen för

patientklagomål finns verksamhetsrepresentanter samt adjungerade från Region Skånes diarium. Gruppens uppdrag är att medverka till att underlätta för patienter och närstående att lämna klagomål och synpunkter på vården och bistå med att ta fram riktlinjer inom området. Gruppen leds av regional chefsjuksköterska.

6 Samverkan i nationellt system för kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård

Regional chefsjuksköterska och regional chefläkare representerar Region Skåne i Södra sjukvårdsregionens samverkansgrupp (RSG) patientsäkerhet. Gruppen träffas regelbundet utifrån det givna uppdraget och har återkommande möten tillsammans med Sveriges samtliga RSG och nationell samverkansgrupp (NSG) patientsäkerhet. Våren 2023 bildades nationell arbetsgrupp (NAG) uppföljning patientsäkerhet, som ett insatsområde kopplat till NSG patientsäkerhet. NAG uppföljning patientsäkerhet har i uppdrag att identifiera och ge förslag till lämpliga patientsäkerhetsindikatorer för regionerna, tillsammans med bland annat Socialstyrelsen. Regional chefsjuksköterska representerar Södra sjukvårdsregionen i NAG uppföljning patientsäkerhet.

7 Uppföljning

7.1 Socialstyrelsens uppföljning

Socialstyrelsen ansvarar för samordning av insatser för genomförandet av den nationella handlingsplanen och för att följa upp effekten. Socialstyrelsen har mellan åren 2021–2023 genomfört enkätuppföljningar av huvudmännens arbete med lokala handlingsplaner för patientsäkerhet. Socialstyrelsens fortsatta uppföljning rörande patientsäkerhet kommer fortsatt att delvis ske utifrån ett annat perspektiv. Uppföljningen inom patientsäkerhetsområdet kommer att präglas mer än tidigare av den

nationella handlingsplanen som har riktning till ett mer proaktivt förhållningssätt och genom en ökad uppföljning av strukturella förutsättningar och mått⁷.

7.2 Huvudmannens uppföljning

Handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Region Skåne 2025 - 2030 är en långsiktig och övergripande plan för strategiskt och systematiskt patientsäkerhetsarbete. Under perioden 2025 – 2030 följs handlingsplanen upp och fastställs av hälso- och sjukvårdsnämnden årligen. Övrig uppföljning sker genom ordinarie åiterrapportering i samband med hälso- och sjukvårdsnämndens del- och helårsredovisning inom mål- och insatsområdet Säker hälso- och sjukvård. Utöver det sker uppföljning av följsamhet till handlingsplanen genom samtliga vårdgivares patientsäkerhetsberättelser som enligt 3 kap. 10 § PSL ska upprättas senast den 1 mars varje år.

7.3 Vårdgivarens uppföljning

Handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Region Skåne 2025 – 2030 omfattar all hälso- och sjukvård som Region Skåne har huvudmannaskap för.

- Uppföljning av hälso- och sjukvård i Region Skånes egen regi sker genom förvaltningarnas lokala patientsäkerhetsberättelser samt genom patientsäkerhetsdialoger mellan förvaltningar och regional chefsjuksköterska och regional chefläkare.
- Uppföljning av privata vårdgivare som har avtal med Region Skåne sker genom privata vårdgivares upprättade patientsäkerhetsberättelser samt genom sedvanlig avtalsuppföljning.

⁷ Strukturmått avser att spegla de resurser som verksamheten har till sitt förfogande. Det kan till exempel vara lokaler, utrustning, personal, kompetens, riktlinjer och överenskommelser eller andra påverkbara förutsättningar för verksamheten.

8 Referenser

Agera för säker vård. Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2020 – 2024

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6564.pdf>

Din säkerhet på sjukhus (folder)

<https://vardgivare.skane.se/siteassets/2.-patientadministration/patientinformation/din-sakerhet-pa-sjukhus/din-sakerhet-pa-sjukhus---folder-a5.pdf?highlight=din+s%c3%a4kerhet+p%c3%a5+sjukhus>

Följa upp och mäta patientsäkerhet (Socialstyrelsen)

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/folja-upp-och-mata/>

Grundläggande förutsättningar för en säker vård (Socialstyrelsen)

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/nationell-handlingsplan/grundlaggande-forutsattningar/>

Hantering av klagomål på hälso- och sjukvården från patienter och närstående

<https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/regionala-riktlinjer---fillistning/hantering-av-klagomal-pa-halso--och-sjukvarden-fran-patienter-och-narstaende.pdf>

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

Hållbart säkerhetsengagemang (HSE) (Löf)

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

Insatsområde (NAG) uppföljning patientsäkerhet

<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellasamverkansgrupper/nsgpatientsakerhet/uppfoljningpatientsakerhet.70194.html>

Klagomål – ett sätt att utveckla vården (utbildningsfilm)

<https://play.mediaflowpro.com/ovp/17/78CFQORTA5>

Nationella kompetensmål för patientsäkerhet - Stöd när utbildning och fortbildning i patientsäkerhet tas fram (Socialstyrelsen)

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-6-9131.pdf>

Nationell samverkansgrupp (NSG) patientsäkerhet

<https://kunskapsstyrningvard.se/kunskapsstyrningvard/programomradenochsamverkansgrupper/nationellasamverkansgrupper/nsgpatientsakerhet.56482.html>

Patientlag (2014:821)

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/#K3

Patientsäkerhetslag (2010:659)

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

Patientsäkerhetsberättelser (Region Skåne)

<https://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/uppfoljning/omraden-verksamheter/patientsakerhet/#44412>

Patientsäkerhetsrådet (Region Skåne)

<https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/patientsakerhetsradet/?highlight=patients%a4kerhetsr%c3%a5d>

Plats för vård - Förslag till nationell plan för att minska bristen på vårdplatser i hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen)

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-5-9098.pdf>

Prioriterade fokusområden för den nationella handlingsplanen (Socialstyrelsen)

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/nationell-handlingsplan/prioriterade-fokusomraden/>

Punktprevalensmätning (PPM) omvårdnad

<https://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/uppfoljning/omraden-verksamheter/patientsakerhet/#17870>

Regional samverkansgrupp (RSG) patientsäkerhet Södra sjukvårdsregionen

<https://sodrasjukvardsregionen.se/verksamhet/kunskapsstyrning/sjukvardsregionala-samverkansgrupper/rsg-patientsakerhet/>

Regional strategi för att minska vårdrelaterade infektioner 2025 - 2030

<https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/patientsakerhet/handlingsplaner-och-strategier/regional-strategi-for-att-minska-vardrelaterade-infektioner.pdf>

Region Skånes verksamhetsplan och budget 2024 med plan för 2025 och 2026

https://www.skane.se/siteassets/organisation_politik/publikationer_dokument/verksamhetsplan-och-budget-2024.pdf

Region Skånes verksamhetsplan och budget 2025 med plan för 2026 och 2027

https://www.skane.se/SysSiteAssets/organisation_politik/publikationer_dokument/verksamhetsplan-och-budget-2025.pdf

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/20119-om-ledningssystem-for-systematiskt-kvalitetsarbete/>

Säker vård – nationell utbildning i patientsäkerhet

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/om-patientsakerhet/aktuellt/saker-varld--nationell-utbildning-i-patientsakerhet/>

World Guidelines for Falls Prevention and Management for Older Adults: A Global Initiative

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9523684/pdf/afac205.pdf>