

Lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Dokumenttyp	Dokumentägare	Beslutsinstans	Giltig till och med
Handlingsplan	MAS och MAR	Kommunstyrelsen	2027-12-31
Upprättad av	Fastställd/upprättad	Reviderad av	Senast reviderad
Sofie Lindström, MAR Carin Östlund, MAS	Förslag: 2025-06-13		
Dokumentet gäller för			Diarienummer
Norsjö kommun OMSORG			KS-25/01062



Innehåll

Inledning.....	3
Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet	3
Varför en lokal handlingsplan?	4
Vilka grundläggande förutsättningar behöver finnas för det systematiska patientsäkerhetsarbetet?	7
Engagerad ledning och tydlig styrning.....	8
En god säkerhetskultur.....	8
Adekvat kunskap och kompetens	9
Patienten som medskapare.....	10
Vilka prioriterade fokusområden bör finnas med för att stärka arbetet för en säkrare vård	11
Fokusområde 1	12
Ökad kunskap om inträffade vårdskador	12
Fokusområde 2	13
Tillförlitliga och säkra system och processer	13
Fokusområde 3	14
Säker vård här och nu	14
Fokusområde 4	15
Stärkt analys lärande och utveckling	15
Fokusområde 5	17
Öka riskmedvetenhet och beredskap	17
Sammanfattning	18

Inledning

Patientsäkerhet innebär skydd mot vårdskada dvs verksamhetens förmåga att förebygga vårdskador, tidigt upptäcka risker och mildra konsekvenserna när väl en vårdskada inträffat. Med vårdskada menas lidande, kroppslig eller psykiska skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Med allvarliga vårdskador menas sådana vårdskador som ger upphov till betydande men, väsentligt ökat vårdbehov eller som leder till att patienten avlider.

Hälso- och sjukvården är en riskfylld verksamhet, där det är mycket viktigt att säkerställa att rutiner och riktlinjer finns, följs och utvärderas regelbundet så att en god patientsäkerhet upprätthålls. Patientsäkerhetsarbetet inbegriper helheten och alla moment som sker även vid indirekt kontakt med och kring en patient. Det är därför av stort värde att patientsäkerhetsarbetet inkluderar allt ifrån medarbetarnas och ledningens engagemang, arbetsmiljö, givna förutsättningar som möjlighet till lärande, kunskapsspridning, risk och konsekvenshantering samt avvikelshantering på ett systematiskt sätt.



Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet

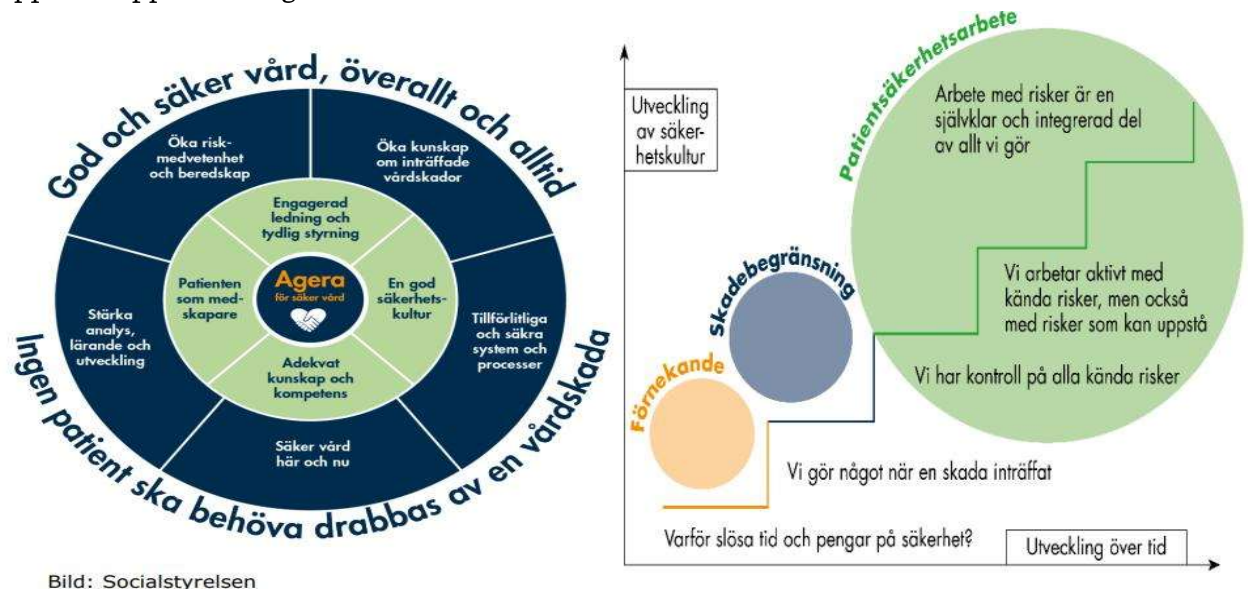
Visionen i den *Nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020 – 2024* ”**Agera för säker vård**” är God och säker vård – överallt och alltid och det övergripande målet är att Ingen patient ska behöva drabbas av vårdskada.

Den nationella handlingsplanens syfte är:

- Att bidra till att förebygga att patienter drabbas av vårdskador
- Att stärka huvudmännens patientsäkerhetsarbete så att säkerheten ökar på alla nivåer inom hälso- och sjukvården
- Bidra till att utveckla och samordna patientsäkerhetsarbetet i landet
- Innehåller övergripande mål, grundläggande förutsättningar, fokusområden, nationella åtgärder och en plan för uppföljning
- Vänder sig till beslutsfattare

För att arbeta mot visionen och det övergripande målet lyfts fyra grundläggande förutsättningar fram (grönt i bilden nedan) samt fem fokusområden (blått i bilden nedan).

Handlingsplanen betonar en breddad ansats i patientsäkerhetsarbetet där vi rör oss uppåt i trappan till höger.



Förflyttningen innebär att vi:

- inkluderar båda perspektiven närvaro av säkerhet och frånvaro av skador.
- involverar alla verksamhetsområden i alla situationer i hela hälso- och sjukvården i arbetet med att öka patientsäkerheten.

Socialstyrelsen har uppdaterat Nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet, den nya versionen gäller för 2025–2030. Den uppdaterade versionen innehåller både nyheter och förtydliganden gentemot den tidigare handlingsplanen. Den innehåller samma mål, vision, grundläggande förutsättningar och prioriterade fokusområden.

Varför en lokal handlingsplan?

Syftet med en lokal handlingsplan för patientsäkerhet är att utifrån omsorgens bedömningar av nuläget och behov av utveckling identifiera gemensamma mål, områden för aktiviteter samt hitta viktiga principer som ska vägleda verksamheten i att kunna fatta viktiga beslut. I nuläget saknar omsorgen ett strukturerat arbete inom patientsäkerhet varför denna handlingsplan ska ses som en ram för fokuserat utvecklingsarbete inom hela omsorgen i Norsjö kommun. Handlingsplanen bygger på en nulägesanalys. Den utgår ifrån de områden som identifierats under analysen som bedömdes ha ett stort strategiskt värde för att kunna genomföras inom hela verksamheten. Den inkluderar även pågående arbeten som fortsatt behöver fokusera på.

Denna handlingsplan ska vara av dynamisk karaktär och följas upp årligen i verksamheten. Prioriterade områden som tagits fram under analysen ska inkluderas i

verksamhetsplaner och arbete behöver ske aktivt under hela året. Vid framtagande av nulägesanalysen har Enhetschefer från hemtjänst, Enhetschef för medicinska enheten, Medicinskt ansvarig rehabilitering (MAR) och Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) deltagit.

Framtagen handlingsplan gäller för perioden 2025 – 2027 och bygger på Nationella handlingsplanen 2020–2024. Den uppdaterade Nationella handlingsplanen för 2025–2030 har nyligen publicerats och det saknas material, mallar som ska underlätta att utforma en lokal handlingsplan. Därför utgår denna lokala handlingsplan från 2020–2024 Nationella handlingsplan. Inför nästa lokala handlingsplan kommer en ny nulägesanalys av patientsäkerhetsarbetet att genomföras. Nedan redovisas en visuell bild (bild 1) av analysverktygets strukturmodell för patientsäkerhetsarbetet i Norsjö kommun. Skärmbild avser att visa verktyget. Det som framkommit i analysen kommer att redovisas i handlingsplanen.

Resultat av nulägesanalys, Välj kommun från listan (alternativt organisation)				
Erik Forsberg, Åsa Eriksson, Carin Östlund Fokusområde 1. Fokus område 2- Sofie Lindström, Carin Östlund				
Norsjö kommun Omsorg				
Fokusområde 1: Öka kunskap om inträffade vårdskador	A. Tillräcklig kunskap?	B. Tillräckliga stöd?	C. Används kunskap & stöd?	D. Beskrivning av utmaningar, hinder & möjliggörare
Avvikelsesrapportering				Vi saknar systematik och enhetlighet. Vi behöver använda de verktyg vi har för att synliggöra och återrapportera. Regelbunden uppdatering av kompetens skulle kunna förbättra arbetet.
Utgredning efter vårdskador och andra avvikelser samt återkoppling till berörda				Vi har ett fungerande system och stöd material men alla i ledning och verksamhet har inte tillräckliga kunskaper.
Värimering av effekter av negativa händelser				Vi behöver stärka team samverkan, och förstärka våra svagheter.
Värimering och sammanställning av information om vårdskador				Det saknas systematiskt arbete på enhetsnivå, exempelvis APT
Värimering och sammanställning av information om vårdskador – i vårdens övergångar				MAS är den som har kunskap / insikt om detta i organisationen, men fler behöver involveras. Detta jobbas inte med på enhetsnivå.
Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system och processer				
Tillförlitliga och säkra processer – i vård och behandling				Följsamhet hos personal brister ibland pga språkkunskaper, svårt att ta in information och det egna ansvaret att ta till sig information brister ibland.
Tillförlitliga och säkra processer – i samordning och informationsdelning mellan aktörer i den nära vården				Att det kan bli för många mänskliga faktorer eller okunskap att man inte blivit introducerad i processen.
Förebyggande arbete för att minska risker för specifika vårdskador				Utbildningar är svåra att få till pga resurströsk, svårt att få ut information till alla och att de ska ta till sig informationen.
Verktyg, metoder och arbetssätt för ett patientsäkert arbete				Saknas kunskap i ledning och verksamhet vem som ska kontakta ibland, personalen har inte vård och omsorgskunskaper när de börjar
Värdteknik, medicintekniska produkter, hjälpmedel och välfärdsteknik				Svårt att få ut information till alla i verksamheterna
Ändamålsenliga vårdmiljöer				Utmaningar är att följa värdegrundens riktlinjer, lokaler är inte anpassade: delvis toaletter mm.
Fokusområde 3: Säker vård här och nu				

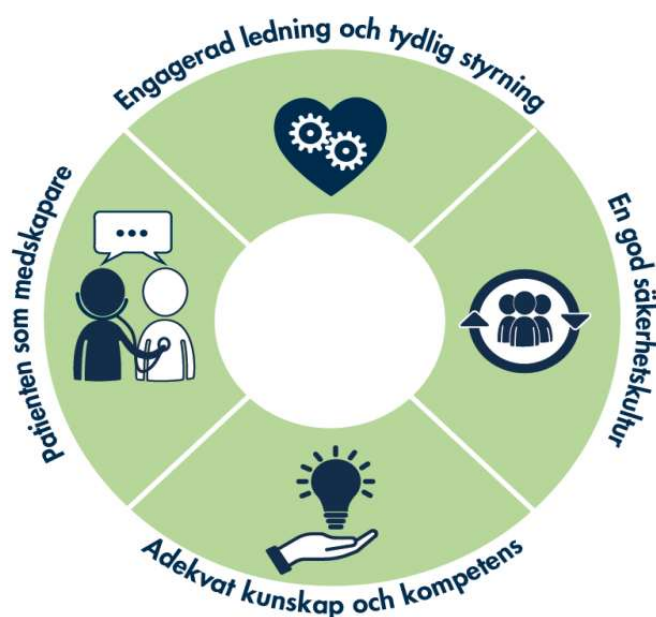
Begreppsförklaring för lokal struktur för det systematiska patientsäkerhetsarbetet

Verktyg	Beskrivning
Nationell handlingsplan (Socialstyrelsen)	Socialstyrelsen har tagit fram en nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet som gäller under perioden 2020–2024. Socialstyrelsen har reviderat nationella handlingsplanen 2025. Uppdaterad version gäller för 2025–2030. Mottagare för handlingsplanen är huvudmännens beslutsfattare. Den nationella handlingsplanen ska stärka kommuner och regioner i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.
Lokal handlingsplan	Utifrån den nationella handlingsplanen 2020 – 2024 för patientsäkerhet ska regioner och kommuner ta fram egna handlingsplaner för att etablera principer, prioriteringar och målsättningar för patientsäkerhetsarbetet.
Enhetens kvalitetsmål	Varje enhet ska ha egna uppsatta mål som i sin tur har sin grund i kommunfullmäktiges/kommunstyrelsens mål. Att involvera enhetens kvalitetsmål i patientsäkerhetsarbetet är avgörande för att enheten ska aktivt arbeta med uppsatta mål. Patientsäkerhet, arbetsmiljö, kvalitetsmål är sammanfogade och ska alltid gå hand i hand inom enheten.
Kvalitetsområden	De områden som enheten tagit fram med hjälp av identifierade risker som uppkommit under året. Kvalitetsområden kan även tas fram på en övergripande nivå ifall riskerna identifieras och finns över hela förvaltningen
Egenkontroller	I det systematiska patientsäkerhetsarbetet ingår det att vårdgivare ska genomföra egenkontroller för att säkerställa att uppsatta mål efterföljs och identifierade risker åtgärdas. Egenkontroller genomförs inom områden där riskerna är som störst enligt verksamhetens riskanalys.
Årshjul patientsäkerhet	Syftet med att ha årshjul är att skapa en regelbunden struktur som underlättar för verksamheten att återkommande utföra olika egenkontroller och utvärdera resultat under året.
Analysverktyg (Socialstyrelsen, NSG patientsäkerhet samt SKR)	För att stärka patientsäkerhetsarbetet finns ett analysverktyg för att identifiera utmaningar för en säker vård. Analysverktyget samt tidigare års patientsäkerhetsberättelse ligger till grund för handlingsplanens nulägesbeskrivningar. Analysverktyget kan användas av hela verksamheten, även på enhetsnivå för att identifiera utmaningar när det gäller säker vård.
Patientsäkerhetsberättelse	Enligt patientsäkerhetslagen (PSL) ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten utifrån den lokala handlingsplanen. Patientsäkerhetsberättelsen ska göras tillgänglig för allmänheten.
Nationell mall för patientsäkerhetsberättelse (Socialstyrelsen)	Socialstyrelsen har tagit fram en nationell mall för patientsäkerhetsberättelse. Den har samma struktur som den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet, likväl som analysverktyg för patientsäkerhet. I och med att en viss struktur följs leder det till att en röd tråd finns från nationella handlingsplanen till lokala handlingsplaner och ner till patientsäkerhetsberättelsen.

Vilka grundläggande förutsättningar behöver finnas för det systematiska patientsäkerhetsarbetet?

Den nationella handlingsplanen pekar ut fyra grundläggande förutsättningar som behöver finnas på plats för att vården ska vara patientsäker:

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



För att få en förståelse varför just dessa fyra områden har pekats ut i den nationella handlingsplanen behöver varje område beskrivas tillsammans med de identifierade möjliga insatserna som framkommit under analysarbetet vid framtagande av den lokala handlingsplanen. Nedan följer några begreppsförklaringar som förtydligar den tilltänkta strukturen i den lokala handlingsplanen.

Begreppsförklaringar	
Princip	Med princip menas en vägledning för verksamheten för att kunna fatta eftertänkta beslut och skapa en samsyn i verksamheten kring viktiga frågor och kunna leda verksamheten i det systematiska kvalitets och patientsäkerhetsarbetet.
Prioriteringar	Prioriteringen har gjorts bland de identifierade möjliga insatserna där uppskattad resursåtgång och förväntad effekt vägs in vid den sammanlagda bedömningen.
Målsättning	Det är av stort värde att verksamheten har en tydlig målsättning inom ett visst område att sträva efter, ett konkret mål där möjliga insatser som identifierats ska leda verksamheten att uppnå uppsatt målsättning.

Engagerad ledning och tydlig styrning

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en engagerad och kompetent ledning och tydlig styrning av hälso- och sjukvården på alla nivåer.

Nulägesbeskrivning

I analysarbetet har det framkommit att ansvarsfördelningen gällande säker vård behöver bli tydligare och kvaliteten förbättras. För att kunna genomföra det finns ett behov av ökat stöd och möjlighet att aktivt jobba med förändringar i verksamheten i ledningsfunktioner inom patientsäkerhet.

Princip

Engagemang och kunskap för det gemensamma arbetet med systematisk patientsäkerhet, genom utbildning och ansvarsfördelning på alla nivåer.

Målsättning

Säkerställa att ledning och styrning har tillräcklig kunskap och kompetens för att upprätthålla en säker vård utifrån framskrivna prioriteringar.

Prioriteringar	Åtgärder	Ansvar	Tidsplan
Utbildningsinsatser för ökad kunskap inom patientsäkerhet på flera ledningsnivåer	Analysdagar med verksamhetens enhetschefer samt kvalitetsledningsgruppen	MAS/MAR tillsammans med enhetschefer planera in analysdagar	Påbörjas 2026
Grundläggande utbildning inom patientsäkerhet för alla nya enhetschefer.	Ta fram en grund utbildning som nya enhetschefer ska genomgå vid ny-anställning	MAS och MAR tar fram utbildning och genomför regelbundna utbildningar för nya enhetschefer	Våren 2026
Stöd till enhetschefer för att kunna utvecklas i rollen med ansvar för enhetens kvalitet.	Skapa förutsättningar för enhetschefer till fortbildning och kännedom om vilket ansvar som medföljer rollen	Verksamhetschef	Påbörjas 2026

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur.

Säkerhetskulturen behöver kännetecknas av:

- ett aktivt arbete med att identifiera och minimera risker och skador
- ett öppet arbetsklimat där personalen tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet
- ett icke skuldbeläggande förhållningssätt
- en organisation där alla lär av risker och negativa händelser som inträffat likväl som av positiva resultat

Nulägesbeskrivning

I verksamheten finns det behov av stöd för arbetet med säkerhetskultur. Idag förekommer arbete på enhetsnivå i varierande grad. En systematik och enighet behöver därför tas fram där syftet är att få en regelbundenhet i arbete med säkerhetskulturen.

Princip

Aktivt arbete för att upprätthålla ett säkert arbetssätt utifrån identifierade riskerna

Målsättning

En verksamhet med öppet arbetsklimat där risker identifieras regelbundet, lära av negativa händelser samt aktivt arbete med att minimera uppkomna risker

Prioriteringar	Åtgärder	Ansvar	Tidsplan
Regelbundet arbete med säkerhetskultur	Att regelbundet på arbetsplatsträffar lyfta vad god säkerhetskultur är	Enhetschefer för respektive enhet	Påbörja hösten 2025 därefter inplaneras i årshjul

Adekvat kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för en säker vård är att det finns tillräckligt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete. Engagerade medarbetare med möjlighet att arbeta på toppen av sin kompetens är en förutsättning för en säker vård av god kvalitet.

Nulägesbeskrivning

Idag finns det framtaget utbildningsmaterial och checklista för introduktion av nya medarbetare i verksamheten. En förutsättning för att kunna stärka kunskap och kompetens är att ha en gemensam grund. Idag förekommer arbete för kunskap och kompetens på enhetsnivå i varierande grad.

Princip

En grundläggande struktur över kompetens och kunskap där förutsättningar för varje medarbetare finns för att utöva sin kompetens

Målsättning

Säkerställa att alla professioner har adekvat kunskap och kompetens som krävs för en god och säker vård i hela verksamheten

Prioriteringar	Åtgärder	Ansvar	Tidsplan
Skapa struktur över kompetens och kunskap	Ta fram en kompetensutvecklingsplan för omsorgen	Kvalitetsledningsgrupp omsorg	Höst 2026
Skapa kontinuitet och förutsättningar för regelbundna utbildningsinsatser för varje profession	Ta fram en kompetensutvecklingsplan för varje profession för att tydligt kunna följa på medarbetarnivå vilken kunskap varje medarbetare besitter	Enhetschefer, MAS/MAR	Höst 2027
Skapa förutsättningar för nyanställda medarbetare för grundläggande yrkeskompetens	Skapa en tydlighet i introduktionsutbildningen enhetsvis	Enhetschef per respektive enhet	Under 2025

Patienten som medskapare

En grundläggande förutsättning för en säker vård är patientens och de närståendes delaktighet. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Formerna för och graden av patientens delaktighet behöver utgå från patientens behov och önskemål som även är en del av God och Nära vård. Patienten behöver få en god och anpassad information om sin vård och behandling och om eventuella risker.

Nulägesbeskrivning

I verksamheten finns behov av utveckling inom området patient som medskapare. Bedömningen är att vården planeras och genomförs i de allra flesta fall i samråd med patienten där det är möjligt. Utvecklingsområdet är att involvera patienter och närstående i olika utvecklingsarbeten och mer omfattande förändringar som sker i verksamheten.

Princip

Involvera patienter och deras närstående i vården kring den enskilde men även vid olika utvecklingsarbeten och förändringar som görs i verksamheten

Målsättning

Skapa dialogform där patienter och deras anhöriga bjuds in till samtal och diskussion i samband med omställningen till nära vård.

Prioriteringar	Åtgärder	Ansvar	Tidsplan
Involvera patienter och deras anhöriga vid olika förändringar i verksamheten som påverkar patienter	Skapa dialogform och möjliggöra förutsättningar till samtal och inhämtning av synpunkter från anhöriga och patienter vid större förändringar i verksamheten	Verksamhetschef	Höst 2024
Initiera och utveckla det preventiva arbetet med olika patientföreningar i kommunen där olika patientgrupper finns representerade	Skapa regelbundna dialoger i kommunen där återkommande utbildningssatsningar och träffar genomförs	Verksamhetschef	Vår 2025

Vilka prioriterade fokusområden bör finnas med för att stärka arbetet för en säkrare vård

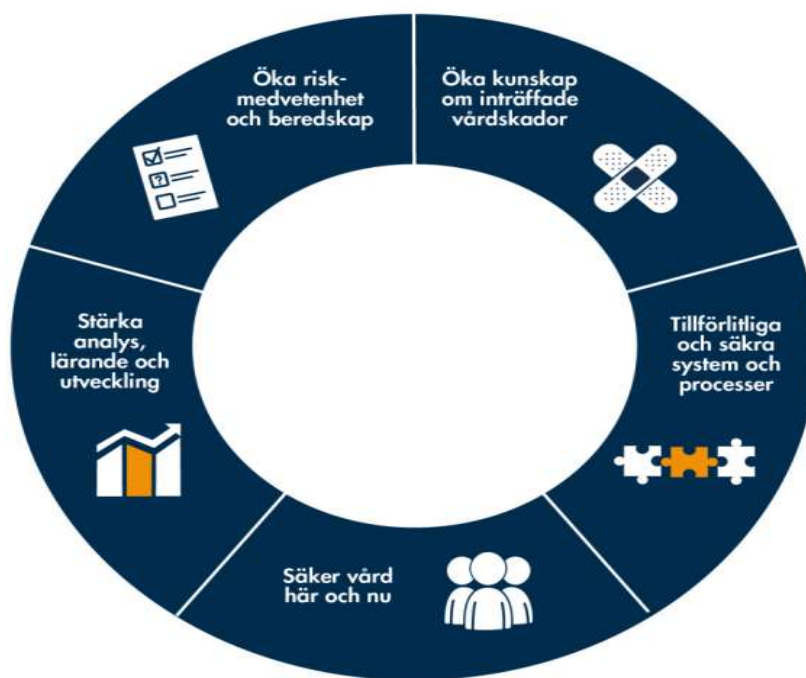
Den nationella handlingsplanen pekar ut fem fokusområden som behöver finnas på plats för att vården ska vara patientsäker.

De fem fokusområden är:

1. Öka kunskap om inträffade vårdskador
2. Tillförlitliga och säkra system och processer
3. Säker vård här och nu
4. Stärkt analys lärande och utveckling
5. Öka riskmedvetenhet och beredskap

För att få en förståelse varför just dessa fem områden har pekats ut i den nationella handlingsplanen behöver varje område beskrivas tillsammans med de identifierade möjliga insatserna som framkommit under analysarbetet vid framtagande av den lokala handlingsplanen. Nedan följer några begreppsförklaringar som förtydligar den tilltänkta strukturen i den lokala handlingsplanen.

Begreppsförklaringar	
Princip	Med princip menas en vägledning för verksamheten för att kunna fatta eftertänkta beslut och skapa en samsyn i verksamheten kring viktiga frågor och kunna leda verksamheten i det systematiska kvalitets och patientsäkerhetsarbetet.
Prioriteringar	Prioriteringen har gjorts bland de identifierade möjliga insatserna där uppskattad resursåtgång och förväntad effekt vägs in vid den sammanlagda bedömningen.
Målsättning	Det är av stort värde att verksamheten har en tydlig målsättning inom ett visst område att sträva efter, ett konkret mål där möjliga insatser som identifierats ska leda verksamheten att uppnå uppsatt målsättning.



Fokusområde 1

Ökad kunskap om inträffade vårdskador

Fokusområdet syftar till att öka kunskapen om förekomst av skador och vårdskador. Ge underlag till analys av bakomliggande orsaker på systemnivå som i sin tur förbättrar möjligheterna att följa utvecklingen av patientsäkerhet. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.

Nulägesbeskrivning

Idag finns det ett fungerande digitalt stöd för avvikelshantering i hela verksamheten. Det finns även utarbetade rutiner för avvikelshantering. Utvecklingsområde är att öka kvaliteten på utredningar samt säkerställa kunskap och kompetens inom området hos alla professioner. Vidare behöver verksamheten hitta fungerade sätt att på ett systematiskt sätt analysera och åtgärda uppkomna avvikelser. Återkoppling av utredda avvikelser är bristfällig.

Prioriteringar	Åtgärder	Ansvar	Tidsplan
Säkerställande att alla medarbetare har rätt behörigheter i verksamhetssystemet	Se över behörigheter i verksamhetssystemet och funktioner för både analys och rapportering	Systemförvaltare verksamhetssystem och närmaste chef.	Påbörjas 2026
Öka kunskapen inom hela verksamheten kring avvikelssystemet och rapporteringen samt återkoppling av avvikelser	Fortlöpande utbildning	Enhetschefer tillsammans med MAS/MAR	Höst 2025
Säkerställande att befintliga rutiner är uppdaterade och tydliga	Se över befintlig rutin för avvikelser årligen	MAS/MAR, Systemförvaltare och Strateg	2026
Öka kunskapen kring utredning av avvikelser för att säkerställa kvalitet och arbeta systematiskt	Kvalitetsledningsgruppen behöver jobba med att förbättra kvalitét och systematiskt arbetssätt gällande hantering av avvikelser	Verksamhetschef	Höst 2025

Fokusområde 2

Tillförlitliga och säkra system och processer

Fokusområdet syftar till att möta förändringarna i hälso- och sjukvården genom att utveckla olika processer med patienten i fokus. Vidare behöver verksamheten skapa en sammanhållen och jämlik vård och stärka patientsäkerheten genom att minska oönskade variationer.

Nulägesbeskrivning

I nuläget har verksamheten en del utarbetade processer och rutiner men bedömningen är att det inte finns en struktur över detta arbete. Analysen visar att det saknas kunskap i ledning och verksamhet vem som man ska kontakta ibland. En del personal har inte vård- och omsorgskunskaper när de påbörjar sitt arbete. Det är en utmaning att få ut information till alla i verksamheterna och att kunna tillgodogöra sig information. Analysen visar även på att alla lokaler inte är anpassade för den verksamhet som bedrivs.

Princip
Skapa och utveckla olika processer i verksamheten för att få till en jämlik och sammanhållen vård samt stärka patientsäkerheten

Målsättning
Öka patientsäkerheten genom att skapa tillförlitliga processer och minimera riskerna för oönskade variationer

Prioriteringar	Åtgärder	Ansvar	Tidsplan
Undersöka möjligheten till digitalt processtöd för att kunna skapa olika processer. Digitalt stöd för att förenkla patientsäkerhetsarbetet	Se över om det finns möjligt digitalt stöd för att bygga tillförlitliga processer där varje medarbetare på ett enkelt sätt kan komma åt beslutade processer	Verksamhetschef MAS/MAR	Under 2026
Skapa en robust struktur över befintliga och nya rutiner och implementering av dessa	Bygga upp ett system som skapar en tydlighet över befintliga och nya rutiner samt hur dessa implementeras i verksamheten	Verksamhetschef Strateg MAS/MAR	Under 2026
Säkerställa en säker bemanning och god arbetsmiljö för medarbetare	Aktivt arbete med att säkerställa god kontinuitet i personalgrupper samt regelbundet genomföra riskanalyser för alla nya patienter där arbetet sker i patienternas hem	Enhetschefer	Våren 2026

Fokusområde 3

Säker vård här och nu

Fokusområdet syftar till att öka medvetenheten, förmågan och flexibiliteten att på alla organisatoriska nivåer i hälso- och sjukvården uppmärksamma och agera på störningar i närtid. Öka kunskapen om patientsäkerhet hos medarbetare, chefer och

beslutsfattare samt stärka patienters och närståendes delaktighet och medverkan i patientsäkerhetsarbetet.

Nulägesbeskrivning

Verksamheten arbetar aktivt med olika störningar som leder till att snabba beslut behöver fattas och omprioriteringar behöver ske. Det saknas dock en tydlighet och struktur för att kunna arbeta med säker vård här och nu. Utmaningar finns inom områden som säker bemanning, säker arbetsmiljö och det dagliga patientsäkerhetsarbetet.

Princip

Att utveckla förmåga för att kunna hantera störningar i närtid inom verksamheten samt aktivt arbeta med det vardagliga patientsäkerhetsarbetet

Målsättning

Skapa en robust struktur över patientsäkerhetsarbete som även klarar av att stå emot oförutsedda störningar och förändringar inom verksamheten

Prioriteringar	Åtgärder	Ansvar	Tidsplan
Skapa förutsättningar för en säker vård här och nu även vid förändringar i verksamheten	Genomföra riskanalyser vid både mindre och större förändringar i verksamheten för att säkerställa att vården håller en hög kvalité och minimera patientsäkerhets-Risker	Enhetschefer	Påbörjat 2025
Säkerställa en säker bemanning och god arbetsmiljö för medarbetare	Aktivt arbete med att säkerställa god kontinuitet i personalgrupper samt regelbundet genomföra riskanalyser för alla nya patienter där arbetet sker i patienternas hem	Enhetschefer	Påbörjat 2025

Fokusområde 4

Stärkt analys lärande och utveckling

Att lära av och analysera händelser som inträffar inom hälso- och sjukvården ska vara en självklar del av patientsäkerhetsarbetet. Aktivt arbete med verksamhetens erfarenheter och förståelse för patientsäkerhet bidrar till att stimulera

kunskapsutveckling både på individ och på organisatorisk nivå. Identifiera faktorer som på ett övergripande plan påverkar patientsäkerheten och hantera dem.

Nulägesbeskrivning

I verksamheten finns utmaningar med tydligheten när det gäller inhämtning och samordning av olika data från tex olika kvalitetsregister och aktivt arbete med dessa. Vidare behöver analyser av producerade data tillgängliggöras för alla medarbetare för att kunna skapa lärandemiljö och spridning av kunskap. I nuläget saknas det systemstöd för detta arbete varför mycket tid läggs på manuell hantering för att kunna sprida en viss kunskap. Utmaningen finns även när det gäller hur kunskapen ska spridas inom verksamheten så att det kommer till gagn för varje medarbetare.

Princip

Öka systemförståelse om bakomliggande orsaker till vårdskador och lära organisationen om det inträffade så att oönskade händelser inte upprepar sig

Målsättning

Att aktivt arbeta med analys, lärande och utveckling av inträffade händelser och involvera hela verksamheten i detta arbete

Prioriteringar	Åtgärder	Ansvar	Tidsplan
Uppföljning av patientsäkerheten genom insamling och sammanställning av data från flera källor	Tydliggöra roller i olika kvalitetsregister genom att fler ska få arbeta aktivt med registren och följa upp resultaten enhetsvis där resultaten aktivt används i förbättringsarbeten	Enhetschefer, legitimerad personal, Senior alertombud, MAS/MAR	Vår 2026
Analys som möjliggör lärande i verksamheten	Skapa årshjul för olika analyser av framförallt kvalitetsregister och avvikelser	Verksamhetschef Enhetschef, MAS/MAR, Strateg	2026
Spridning av kunskap och lärdomar	Skapa arenor/kommunikationsvägar för återföring av analys och resultat på ett lättillgängligt sätt till verksamhetens medarbetare	Verksamhetschef MAS/MAR Enhetschef Strateg Kvalitets säkerhets-samordnare	Höst 2026

Fokusområde 5

Öka riskmedvetenhet och beredskap

Hälso- och sjukvården behöver planera för att kunna anpassa sig till långsiktiga och kortsiktiga förändringar på ett sätt så att patientsäkerheten kan upprätthållas. Det behövs exempelvis en riskmedvetenhet och beredskap i samband med övergripande strategiska förändringar tex omställningen till nära vård, digitalisering, politiska beslut som kan påverka patientsäkerheten påsikt samt förändrade kompetensbehov och förändringar i kompetensförsörjningen som kan påverka patientsäkerheten.

Nulägesbeskrivning

Årligen genomför verksamheten riskanalyser och skattar olika uppkomna risker som sedan utmynnar i en internkontrollplan. När det gäller kritiska delar under året som kan uppkomma med bemanning dvs vid sommarsemestrar och storhelger behöver verksamheten göra regelbundna avstämningar där hänsyn tas utifrån eventuella uppkomna risker som identifieras. Verksamheten medverkar även vid olika övningar internt med olika scenario som kan tänkas uppstå och detta arbete kommer fortsätta framöver. Utmaningen som identifierats under analysen är att hitta en struktur över detta arbete och även involvera alla medarbetare samt öka deras riskmedvetande som kan uppstå vid förändringar i verksamheten.

Princip

Att uppnå en robust och anpassningsbar hälso- och sjukvård där uppdraget klaras av även under oväntade förhållanden

Målsättning

Öka riskmedvetenheten hos verksamheten även vid oförutsedda händelser som kan påverka patientsäkerheten

Prioriteringar	Åtgärder	Ansvar	Tidsplan
Färdighetsträning och simulering för ökad beredskap	Hitta struktur över basutbildningar samt skapa en robust organisation kring utbildningar	Utbildningsansvariga för basal omvårdnad, basala hygienrutiner, förflyttningsteknik, hjälpmedel samt dokumentation	Vår 2025
Färdighetsträning och simulering för ökad beredskap	Kontinuitetsplanering Stärka kommunens arbete med KHOSS ¹	Omsorgens ledningsgrupp	Höst 2025

¹ KHOSS¹ = den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens krisberedskap och civilt försvar, S2022/03174).

Sammanfattning

Det har funnits ett stort behov i verksamheten av att skapa en handlingsplan för patientsäkerhet som förtydligar vikten av aktivt arbete inom området samt visualiserar en viss struktur över det tilltänkta arbetet.

Patientsäkerhet ska inte ses som ett eget område utan den ska ingå i varje enhets vardagliga arbete med tex arbetsmiljö, kompetensutveckling samt verksamhetsutveckling.

Den lokala handlingsplanen ska peka ut riktningen för perioden 2025–2027 och vad som behöver göras inom verksamheten för att kunna uppnå ställda mål. Vidare ska den lokala handlingsplanen vara väl förankrad både bland medarbetare, chefer och den politiska nämnden för att kunna efterlevas. De uppsatta målen och aktiviteterna kommer att följas upp årligen och utvärderas. Utvärderingen av olika aktiviteter ska sammanfattas årligen i patientsäkerhetsberättelse.

Vid nulägesanalysen har det framkommit olika prioriterade områden som presenterats i handlingsplanen. Alla identifierade områden har minst en utnämnd ansvarig funktion och tidsplan för när aktiviteten bör genomföras. Målet är att årligen ha en genomgång och avstämning av handlingsplanen för att identifiera och säkerställa att arbetet fortlöper som det är tilltänkt. Varje ansvarig funktion för identifierat område ska säkerställa att arbete påbörjas och skapa aktiviteter i verksamheten som leder till att uppsatta mål för tilltänkta fokusområdet uppnås.

Årshjul för patientsäkerhetsarbetet kommer också att ses över årligen och revideras vid behov. Arbetet som utförs och pågår gällande dessa områden redovisas i Patientsäkerhetsberättelsen.

En ny nulägesanalys av patientsäkerhetsarbetet ska göras 2026 för att kunna ta fram en ny handlingsplan efter att denna avslutats. Förhoppningen är att varje enhet därefter ska kunna göra en egen nulägesanalys och arbeta med enhetens egna handlingsplaner inom området.

Årlig tidsplan

Aktiviteter	Tid	Ansvarig
Utarbeta ett patientsäkerhetsårshjul	Maj 2026	MAS/MAR
Årlig revidering av egenkontrollplan/ internkontrollplan	November-December	Omsorgens ledningsgrupp
Patientsäkerhetsberättelsen	Klar februari, bör redovisas för nämnd före första mars	MAS/MAR
Årlig genomgång av handlingsplan och aktiviteter kopplade till året	December	Omsorgens ledningsgrupp