



Stärkt patientsäkerhetsarbete

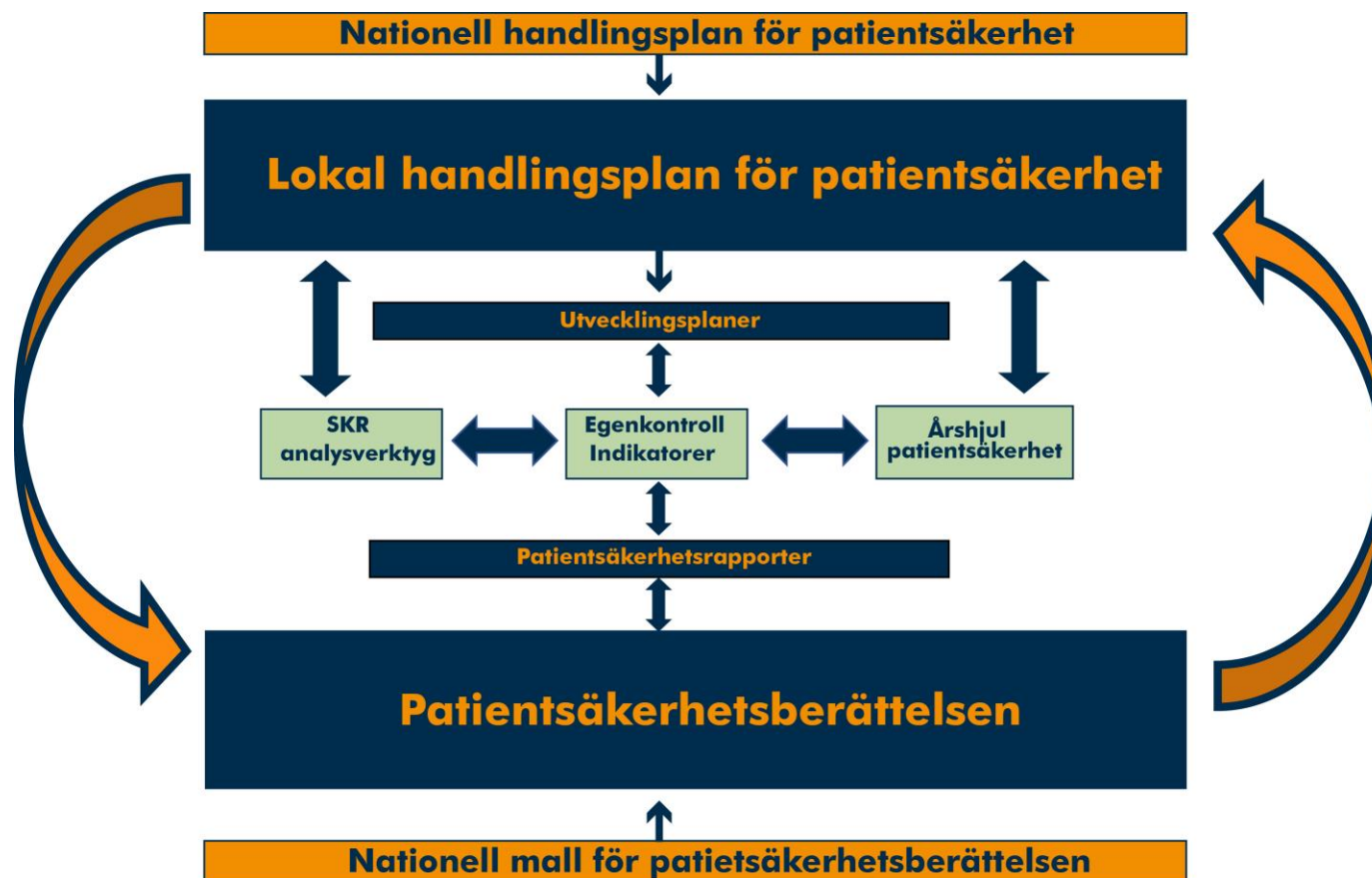
Struktur för det systematiskt patientsäkerhetsarbetet i
Gnesta kommun & Flens kommun

Patientsäkerhet - hur får man ner de nationella dokumenten till lokal nivå?



"Det ska vara enkelt att arbeta systematiskt"

Lokal struktur för det systematiska patientsäkerhetsarbetet:



Handlingsplanen – byggd i PowerPoint - enkel & tydlig – färgval

Lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet 6

Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbetet

Så vad behövs för att vi tillsammans ska lyckas?

Den nationella handlingsplanen lyfter fram fyra grundläggande förutsättningar för en säker vård, som är centrala för patientsäkerhetsarbetet.

Dessa är:

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

På följande fyra sidor i handlingsplanen lyfter vi fram en lokal nivå för förvaltningen. Med utgångspunkt i nuläget samt princip, prioriteringar och målsättningar (se begreppsförklaring, se nedan).

Begreppsförklaring	
Princip	Principer ska tydligt beskrivas och leda till en säker vård som är bedrivits och leddas på ett bra sätt.
Prioriteringar	Prioritera är att tydligt ange vad som har betydande konsekvenser för patientsäkerheten.
Målsättning	Målsättning ska tydligt beskrivas och leda till en säker vård som är bedrivits och leddas på ett bra sätt.

Lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet 7

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 utbildning till ledningsfunktioner.

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

Prioriteringar	Åtgärd	Ansvarig	Tidsplan
Genomföra utbildningsinsatser för ökad kunskap gällande ledning och styrning för befintliga chefer inom patientsäkerhet.	Träff med enhetschefer en ggr per termin, och diskutera utifrån olika patientsäkerhetsteman – följa handlingsplanens fokusområden	MAS Verksamhetschef enligt HSL	Höst 2024
Genomföra utbildningsinsatser för ökad kunskap gällande ledning och styrning för nyanställda chefer inom patientsäkerhet.	Skapa grundläggande webbutbildning	MAS	Vår 2025 – skapa utbildning Höst 2025 – webbutbildning tas i bruk
Genomföra utbildningsinsatser för ökad kunskap gällande ledning och styrning för nämnd inom patientsäkerhet.	Träff med politiker i nämnd en ggr per år, och diskutera utifrån olika patientsäkerhetsteman – följa handlingsplanens fokusområden	MAS Verksamhetschef enligt HSL	Höst 2024

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

Handlingsplan – forts.

Lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet

11

Prioriterade fokusområden

Fokusområden

Handlingsplanen innehåller fem prioriterade fokusområden som kan stärka arbetet för en säkrare vård. Dessa fokusområden utgör en grundstruktur för utredning och utvärdering av patientrelaterade händelser och utgör en grundstruktur för utredning och utvärdering av patientrelaterade händelser.

Dessa är:

- Öka kunskap om inträffade vårdskador
- Tillförlitliga och säkra system och processer
- Säker vård här och nu
- Stärkt analys lärande och utveckling
- Öka riskmedvetenhet och beredskap

På följande fem sidor i handboken finns en detaljerad beskrivning av varje fokusområde (se princip, prioriteringar och målsättningar nedan).

Begreppsförklaring	
Princip	Princip vad som bedrivs
Prioriteringar	Prioriteringar har betydelse
Målsättning	Målsättningar sin insats

Lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet

12

Ökad kunskap om inträffade vårdskador

Genom identifiering, utredning samt mätning av skador och vårdskador ökar kunskapen om vad som drabbar patienterna när resultatet av vården inte blivit det som avsetts. Kunskap om bakomliggande orsaker och konsekvenser för patienterna ger underlag för utformning av åtgärder och prioritering av insatser.

Nulägesbeskrivning

I förvaltningen finns ett fungerande digitalt stöd för avvikelshantering, systemet används idag i samtliga verksamheter. Utvecklingsområde är att öka kvaliteten på utredningar samt säkerställa kunskap och kompetens inom området hos chefer och medarbetare.

Princip

Ökad kunskap om inträffade vårdskador på en verksamhetsövergripande nivå

Prioriteringar	Åtgärd	Ansvarig	Tidsplan
Att öka kunskapen om utredning av avvikelser för att säkerställa kvaliteten	Skapa en struktur för stöd och årlig utbildning av utredning	MAS	Vår 2025
Arbeta med att minimera effekter av inträffade händelser	Strukturerade insatser för stöd och återkoppling till patient och berörd medarbetare	Verksamhetschef enligt HSL	Höst 2024
Identifiera vårdskador och utveckling över tid	Skapa en struktur för att sammanställa och analysera vårdskador	MAS	Vår 2025

Målsättning

Att chefer och medarbetare har en adekvat kunskap och kompetens kring vårdskador för att kunna prioritera sina åtgärder i samverkan med patienten och närstående

Egenkontrollplan – enkelt att förstå – följer en röd tråd



Fokusområde (från handlingsplan)	Aktivitet/kontrollmoment (vad)	Metod (hur)	Uppföljning (när)	Ansvarig (vem)	Rapporteras till/ Redovisning
Ökad kunskap om inträffade vårdskador	Avvikelser HSL	Sammanställning av data ur avvikelssystem	12 ggr/år Månadsvis	EC	Internkontroll
Öka kunskap om inträffade vårdskador	Avvikelser HSL	Sammanställning av data ur avvikelssystem	4 ggr/år kvartalsvis	MAS	Internkontroll PSB PSR
Tillförlitliga och säkra system och processer	Granskning delegeringar	Datinsamling utifrån granskningsmall	2 ggr/år April Oktober	MAS	Internkontroll PSB
Tillförlitliga och säkra system och processer	Narkotikakontroll	Granskning av förbrukningsjournaler	12 ggr/år Månadsvis	SSK	Internkontroll Extern kvalitetsgranskning av läkemedel
		Slumpmässigt uttag av data i NPÖ	6 ggr/år Varannan månad	MAS	Internkontroll PSB
		Hygieninspektion på enhet av Vårdhygien, Region Sörmland	2 ggr/år Vår Höst	EC	Protokoll från Vårdhygien PSB
		Inspektion av läkemedelshantering på enhet	1 ggr/år Februari/September	EC ansvarar MAS samordnar	Protokoll PSB





Årshjul – överskådligt & tydligt – olika årshjul för olika professioner

November

- Avvikelser/synpunkter
- Sammanställning till PSB
- Revidering riktlinjer och översyn av rutiner
- Uppföljning läkarmedverkansavtal
- Analysverktyg Patientsäkerhet
- Årshjul patientsäkerhet
- Patientsäkerhetsmöte HSL personal

Oktober

- Avvikelser/synpunkter
- Info ut HALT
- Granskning delegering
- (Info PPM mätning v 48+49)
- Loggkontroll NPO
- Patientsäkerhetsrapport 2
- Fallpreventionsvecka v 40
- Patientsäkerhetsmöte HSL personal

September

- Avvikelser/synpunkter
- Kvalitetsgranskning/ uppföljning Im
- Granskning kvalitetsregister
- Patientsäkerhetsmöte HSL personal

Augusti

- Avvikelser/synpunkter
- Loggkontroll NPO
- Skicka ut info om självskattning hygien
- Boka in uppföljning av läkarmedverkansavtal
- Patientsäkerhetsmöte HSL personal

Juli

- Avvikelser/synpunkter
- Journalgranskning MAS

December

- Avvikelser/synpunkter
- Skriv PSB
- Loggkontroll NPO
- Uppdatera ICF/KVÅ koder
- Patientsäkerhetsmöte HSL personal

Januari

- Avvikelser/synpunkter
- Patientsäkerhetsberättelsen
- Egenkontroll/kollegial journalgranskning
- Revidering Årshjul
- Patientsäkerhetsmöte HSL personal

Februari

- Avvikelser/synpunkter
- PSB klar
- (Påminnelse om PPM mätning v 11+12)
- Loggkontroll NPO
- Kvalitetsgranskning/ uppföljning Im

Januari

Fokusområde	Uppgift	Beskrivning	Ansvarig
Öka kunskap om inträffade vårdskador	Avvikelser /Synpunkter	Sammanställa inkomna uppgifter, lägga till i patientsäkerhetsrapport. Analys av allvarlighetsgrad.	MAS
	Patientsäkerhetsberättelsen	Sammanställ uppgifter till PSB	MAS
Stärkt analys, lärande och utveckling	Kollegial journalgranskning	Egenkontroll journalgranskning utifrån fastställd mall	Verksamhet
Stärkt analys, lärande och utveckling	Revidering av årshjul	Revidering av årshjul utifrån eventuella ändringar i egenkontrollplan och handlingsplan för patientsäkerhet	MAS
	Patientsäkerhetsmöten	Sjuksköterskor <ul style="list-style-type: none"> • Genomgång angående delegeringar • Genomgång granskningar av delegeringar Rehabpersonal <ul style="list-style-type: none"> • Genomgång angående delegeringar • Genomgång granskningar av delegeringar 	MAS/MAR Verksamhet



Patientsäkerhetsberättelse & patientsäkerhetsrapport – För ett ökat proaktivt arbete - tydligt redovisat



GNESTA KOMMUN Socialförvaltningen 5(16)

Grundläggande förutsättningar

Den nationella handlingsplanen lyfter fram fyra grundläggande förutsättningar för en säker vård, som är centrala för patientsäkerhetsarbetet.

Dessa är:

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

Grundläggande förutsättningar - delresultat

Nedan följer en redogörelse för de fyra olika grundläggande förutsättningsdelresultat för januari till mars 2024.

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.

Princip	Målsättning
Engagemang och kunskap för det gemensamma arbetet med systematisk patientsäkerhet, genom utbildning och ansvarfördelning på alla nivåer.	Säkerställa att ledning och styrning har tillräcklig kunskap och kompetens för att upprätthålla en säker vård utifrån transkriptionsprioriteringar.

Prioriteringar	Åtgärd	Status	Analys
Genomföra utbildningsinsatser för ökad kunskap gällande ledning och styrning för befintliga chefer inom patientsäkerhet.	Träff med enhetschefer en och en per termin, och diskutera utifrån olika patientsäkerhetsteman – följa handlingsplanens fokusområden	🟢	Implementering av handlingsplan för ökad patientsäkerhet pågår i förvaltningen.
Genomföra utbildningsinsatser för ökad kunskap gällande ledning och styrning för nämnd inom patientsäkerhet.	Träff med politiker i nämnd en och en per år, och diskutera utifrån olika patientsäkerhetsteman – följa handlingsplanens fokusområden	🟡	Utbildningsfilialen med politiker (om så önskas) planeras till hösten 2024.

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsrapport 1 för Socialnämnd Gnesta kommun 2024
Ämne: Socialförvaltningen

GNESTA KOMMUN Socialförvaltningen 6(16)

En god säkerhetskultur

En grundläggande förutsättning för en säker vård är en god säkerhetskultur. Organisationen ger då förutsättningar för en kultur som främjar säkerhet.

Princip	Målsättning
Aktivt arbeta för att upprätthålla ett säkert arbetsställe utifrån benämning, kommunikation och information.	Tillräckligt arbetsställe där medarbetare känner sig trygga att rapportera risker och incidenter utifrån kunskap och kompetens.

Prioriteringar	Åtgärd	Status	Analys
Skapa en grundstruktur för systematiskt säkerhetsarbete	Ta fram en förvaltningsövergripande rutin	🟡	Arbetet har inletts och kommer att pågå under 2024.
Införa vedertagna verktyg för säkerhetskultur	Implementera SKR:s arbetsstruktur "Säkerhetskulturrampen"	🟡	Arbetet har inletts och kommer att pågå under 2024.

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.

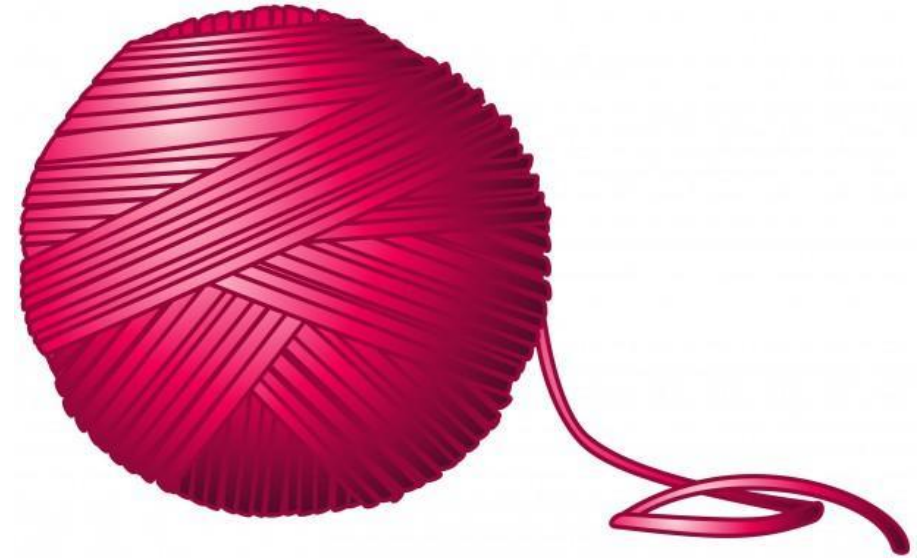
Princip	Målsättning
Aktivt arbeta för att ha adekvat kompetens och goda förutsättningar för att ge god vård enligt bästa tillgängliga kunskap	Att medarbetare och chefer har en adekvat kompetens för sitt yrkesutövande.

Prioriteringar	Åtgärd	Status	Analys
Skapa förutsättningar att stärka yrkeskompetens kontinuerligt	Fortsatt utveckling av Kliniskt träningscentrum (KTC)	🟢	Arbetet pågår i HSL verksamheten och KTC kommer att utvärderas ytterligare under 2024.
Skapa förutsättningar att stärka språkförmågan inom våra verksamheter	Strukturerat arbete utifrån Socialstyrelsens framtagna material för språkförståelsebedömning och utveckling, sammanhållet med förvaltningens utbildning i vårdövande och träningscentrum (KTC)	🟡	Arbetet pågår i förvaltningen, lyft till en övergripande nivå då det berör fler lagrum.

Dokumentnamn: Patientsäkerhetsrapport 1 för Socialnämnd Gnesta kommun 2024
Ämne: Socialförvaltningen

Sammanfattning - det vi tycker har varit viktigt i den här processen

- Små kommuner - ta stöd och samverka med "grannen"
- Skapa röd tråd - förstår varför
- Gör det enkelt och tydligt



"Förändring tar tid"



Tack för att ni lyssnat!

Kontaktuppgifter:

Nina Rolf
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Socialförvaltningen
Flens kommun
642 81 Flen
Telefon: 0157-43 03 33
nina.rolf@flen.se
www.flen.se



Kontaktuppgifter:

Annalisa Andersson
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Socialförvaltningen
Gnesta kommun
646 80 Gnesta
Telefon: 0158-275 525
annalisa.andersson@gnesta.se
www.gnesta.se