

# HANDLINGSPLAN FÖR ÖKAD PATIENTSÄKERHET I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN HÄRNÖSANDS KOMMUN

Dokumentnamn	Handlingsplan för ökad patientsäkerhet	Dokument Handlingsplan		
Fastställd/upprättad av	Anders Engelholm, Elisabeth Sjölander	Datum	Diarienummer	
		2022-03-31	SOC2022-53	
Dokumentansvarig/processägare	Elisabeth Sjölander	Version	Senast reviderad	Giltig t o m
		1.0	[Datum]	2023-12-31
Dokumentinformation	Handlingsplan framtagen med stöd av SKR:s analysverktyg för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården			
Dokumentet gäller för	Hälso- och sjukvård i särskilda boenden, gruppboenden och ordinärt boende			
Annan information	Analys har genomförts i första hand utifrån verksamhet bedriven i särskilda boenden – men är applicerbar även för gruppboenden och ordinärt boende.			



*Den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för är en stor och viktig del av hälso- och sjukvården och ökar i betydelse och omfattning. Ökade möjligheter att bedriva allt mer avancerad vård i hemmet, kortare vårdtider på sjukhus med snabbare utskrivning till primärvård och omställningen till nära vård är några faktorer som förändrar behoven i den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för. För att möta dessa förändringar och stödja omställningen till nära vård behöver kommunernas patientsäkerhetsarbete utvecklas och stärkas i enlighet med den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.*

*”God och säker vård – över allt och alltid”*

## 1 Bakgrund

Socialstyrelsen har, på uppdrag av Regeringen, tagit fram en nationell handlingsplan<sup>1</sup> för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, med titeln ”Agera för säker vård”. Handlingsplanen gäller för åren 2020–2024.

Till stöd för regionen och kommuner har Sveriges Kommuner och Regionen (SKR) tagit fram ett analysverktyg<sup>2</sup>.

Analysverktyget har tagit hem till Socialförvaltningen och använts för att analysera hälso- och sjukvårdsverksamheten.

En arbetsgrupp bildades, bestående av verksamhetschef för Hälso-och sjukvården (HoS), MAS, enhetschefer inom HoS samt verksamhetsstrateg, och har träffats vid totalt sju tillfällen och genomfört analysen.

Särskilda boenden för äldre har varit analysområdet, vid denna första analys.

### 1.1 Handlingsplanens innehåll och uppbyggnad

Handlingsplanens övergripande vision är ”*God och säker vård – över allt och alltid*”, och för att kunna nå dit lyfts fem grundläggande förutsättningar fram:

- Engagerad ledning och tydlig styrning
- God patientsäkerhetskultur
- Adekvat kunskap och kompetens
- Patienten som medskapare

Handlingsplanen innehåller utöver detta fem prioriterade fokusområden:

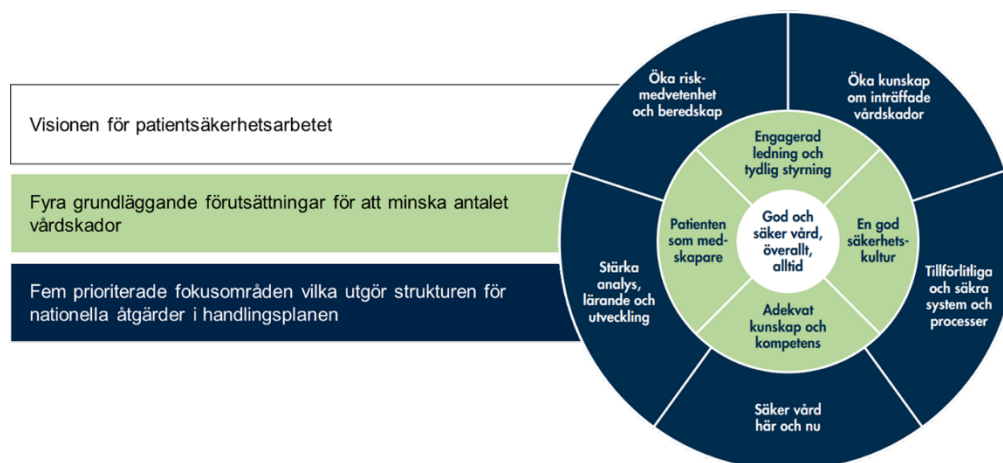
- Ökad kunskap om inträffade vårdskador
- Tillförlitliga och säkra system och processer
- Säker vård här och nu
- Stärka analys, lärande och utveckling
- Ökad riskmedvetenhet och beredskap

Se bild nedan som illustration över visionen, de fyra grundläggande förutsättningarna och fem prioriterade fokusområdena.

---

<sup>1</sup> Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, länk: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6564.pdf>

<sup>2</sup> SKR analysverktyg, länk: <https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientsakerhet/systematisktpatientsakerhetsarbete/analysverktygkommunerna.33406.html>



Figur 1. Handlingsplanens uppbyggnad, Källa: Socialstyrelsen.

## 1.2 Att arbeta utifrån handlingsplanen samt ansvariga nivåer

Den lokala handlingsplanen har till syfte att strukturera och visualisera viktiga områden för utveckling – till stöd för verksamheten. Även ansvaret för genomförande och stöd i framtagande av viktiga aktiviteter för att uppnå en positiv förändring tydliggörs.

	Verktyg	Ansvarsnivå
<b>Analys och bedömningar av verksamheten</b>	SKR Analysverktyg	Övergripande Analysgrupp*
<b>Viktiga identifierade utvecklingsområden</b>	Handlingsplanen	Övergripande Analysgrupp*
<b>Identifiera aktiviteter utifrån utvecklingsområden</b>	Lokal plan för aktiviteter inom verksamhetsområdet	Verksamhetschefer och enhetschefer
<b>Genomförande av aktiviteter</b>	Aktivitetsplan	Enhetschefer och medarbetare
<b>Uppföljning av aktiviteter</b>	Resultatmall	Enhetschefer

\* Verksamhetschef hälso- och sjukvård, enhetschefer hälso- och sjukvård, medicinskt ansvarig sjuksköterska och verksamhetsstrateg.

## 2 Resultat av den lokala analysen

I den grundläggande analysen bedömdes varje delområde inom respektive fokusområde och grundläggande förutsättningar.

Varje delområde har tre grundläggande frågor:




























- Har ledningen och verksamheterna kunskap inom området?
- Har ledning och verksamheterna det stöd som behövs inom området?
- Hur genomförs aktiviteter, hur är följsamheten inom området?

Teckenförklaring i bild nedan kring de olika bedömningsnivåer som analysstödet tillhandahåller.

 Ja
 Ja, i huvudsak
 Till viss del
 Nej
 Tillräcklig info saknas

Till varje delområde ges möjlighet till att skriva ner kortare anteckningar till stöd för den fortsatta analysen.

## 2.1 Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete och att minska vårdskador

Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	A. Tillräcklig kunskap?	B. Tillräckliga stöd?	C. Används kunskap & stöd?
Engagerad ledning och tydlig styrning			
En god säkerhetskultur			
Adekvat kunskap och kompetens			
Patienten som medskapare			
<i>Patienter och närståendes synpunkter och klagomål</i>			
<i>Patientmedverkan i utveckling av processer och arbetssätt</i>			
<i>Patientens delaktighet i den egna vården</i>			
<i>Patientperspektiv i analys, lärande och utveckling</i>			
<i>Patientmedverkan för ökad riskmedvetenhet och beredskap</i>			

**Kommentar:** Stödet till första linjens chefer behöver stärkas så de får bättre möjlighet att arbeta som ledare i den lokala verksamheten. Något som återkommer i diskussionen är att det behövs mer utrymme (luft) för att kunna både leda och utveckla verksamheten. Risk att arbetet mestadels blir reaktivt – vilket gör att viktiga utvecklingsområden skjuts framåt. Patienten och dess närstående behöver också få mer plats och efterfrågas i både lokala och övergripande utvecklingsarbetet.

## 2.2 Fokusområde 1, ökad kunskap om inträffade vårdskador

Fokusområde 1: Öka kunskap om inträffade vårdskador	A. Tillräcklig kunskap?	B. Tillräckliga stöd?	C. Används kunskap & stöd?
Avvikelsesrapportering			
Utredning efter vårdskador och andra avvikelser samt återkoppling till berörda			
Minimering av effekter av negativa händelser			
Mätning och sammanställning av information om vårdskador			
Mätning och sammanställning av information om vårdskador – i vårdens övergångar			

**Kommentar:** Kunskapen om vad en vårdskada är och metoder, hur hanteringen av inträffade avvikelser ska genomföras behöver tydliggöras på alla nivåer. Viktigast närmast händelsen. Analys av avvikelser för att återanvända kunskap om återkommande systematiska brister, behöver utvecklas – både på lokal nivå som på övergripande aggregerad nivå.

### 2.3 Fokusområde 2, tillförlitliga och säkra system och processer

Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system och processer	A. Tillräcklig kunskap?	B. Tillräckliga stöd?	C. Används kunskap & stöd?
Tillförlitliga och säkra processer – i vård och behandling	●	●	●
Tillförlitliga och säkra processer – i samordning och informationsdelning mellan aktörer i den nära vården	●	●	●
Förebyggande arbete för att minska risker för specifika vårdskador	✓	●	●
Verktyg, metoder och arbetssätt för ett patientsäkert arbete	●	●	●
Medicinteknik, medicintekniska produkter, hjälpmedel och välfärdsteknik	●	●	●
Ändamålsenliga vårdmiljöer	●	✓	●

**Kommentar:** Ledningssystem, lokala riktlinjer är ofta väl kända, både i ledning och i verksamheten, men även inom detta område kan stödet till den lokala verksamheten bli bättre. Systemstöd finns, men används inte alltid, som förebyggande arbete med stöd av Senior alert. Förhandsplanering av vård, för undvika onödiga vårdnivåförflyttningar behöver också komma till större användning, både inom hälso- och sjukvården i kommunen – men även med vårdgrannar på det lokala planet.

### 2.4 Fokusområde 3, säker vård här och nu

Fokusområde 3: Säker vård här och nu	A. Tillräcklig kunskap?	B. Tillräckliga stöd?	C. Används kunskap & stöd?
Förmåga att förutse variationer och störningar i närtid	●	●	●
Situationsanpassning	●	●	✓
Dagligt patientsäkerhetsarbete	●	●	●
Säker arbetsmiljö	●	●	●
Säker bemanning	✓	●	●
Granskning och kontroll av patientsäkerhet inom organisationen och hos andra vårdgivare	●	●	●

**Kommentar:** Vad som händer i verksamheten behöver visualiseras på ett bättre sätt. Exempel är avvikelshantering där arbetet ofta handlar om att hantera en avvikelse åt gången. Att kunna se trender och risker på aggregerad nivå och identifiera systembrister behöver utvecklas, exempelvis realtidssammanställningar som kan vara till stöd för första linjen ledare. I detta ingår även att kunna ta del av det vårdpreventiva arbetet via kvalitetsregister som Senior alert, Svenska Palliativregistret, BPSD med flera. Även bemanningsfrågan är utmanande – där ständig rekrytering pågår och periodvis beroende av stafettpersonal. Utvecklingsarbetet blir lidande när varje dag utgår från att i första hand bemanna verksamheten.

### 2.5 Fokusområde 4, stärka analys, lärande och utveckling

Fokusområde 4: Stärka analys, lärande och utveckling	A. Tillräcklig kunskap?	B. Tillräckliga stöd?	C. Används kunskap & stöd?
Uppföljning av patientsäkerheten genom insamling och sammanställning av data från flera källor	●	●	●
Analys som möjliggör lärande	●	●	●
Lärande från analyser och det egna arbetet	●	●	●
Spridning av kunskap och lärdomar	●	●	●

**Kommentar:** Analys och att följa verksamheten behöver utvecklas. Åtkomst till resultat i exempelvis kvalitetsregister är viktigt för att första linjens ledare ska kunna både följa och leda sin verksamhet. Använda resurser som

Kunskaps- och utvecklingsenheten för att visualisera resultat som feedback till hela verksamhetens medarbetare. De behöver återkoppling kring den kvalitet som de är med och skapar för den enskilde och i verksamheten i stort. Det kan vara resultat både från avvikelshanteringen, men även PPM-mätningar, kvalitetsregister med flera. För att komma framåt behöver analyser och resultat sammanställas och göras tillgänglig på ett generellt plan, från ansvarig nämnd till den enskilde medarbetaren. Behov av BI-system för analys och visualisering av resultat.

## 2.6 Fokusområde 5, ökad riksmedvetenhet och beredskap

Fokusområde 5: Öka riskmedvetenhet och beredskap	A. Tillräcklig kunskap?	B. Tillräckliga stöd?	C. Används kunskap & stöd?
Beredskap och planering för hantering av risker på lång sikt	●	●	●
Omvärldsbevakning ur ett patientsäkerhetsperspektiv	●	●	●
Färdighetsträning och simulering för ökad beredskap	●	●	●

**Kommentar:** En av de största utmaningarna är rekrytering av nya medarbetare och att behålla de befintliga. Nya sätt att rekrytera, finns alla de kompetenser som behövs i verksamheten, behöva nya tillföras, som dietister, tandhygienister? Att omvärldsbevaka och fånga upp nya metoder och ny kunskaps som kan delges verksamheten i den snabba förändring av vårdlandskapet som sker nu. Att använda ny teknik har tagit ett digitalt språng under pandemin. Detta behöver bli ”vardag” i verksamheten – men kräver även forum för träning av dessa nya metoder och arbetssätt – så medarbetare är trygga i användningen och tillämpningen. Arbetet kan på det sättet bli mer attraktivt och gynna nyrekrytering av nya kompetenser.

## 3 Prioritering av områden som behöver stärkas och möjliga insatser

### 3.1 Genomförande av prioritering

Efter den grundläggande analysen, prioriterades respektive område som behöver stärkas. Arbetsgruppen skissade även på möjliga preliminära insatser. Prioritering gjordes enligt följande kategorisering.

Prioritera
Avvakta
Arbete pågår
Under kontroll

#### 3.1.1 Bedömning av resursåtgång och förväntad effekt av insatsen

Resursåtgången har uppskattats av analysteamet för att genomföra insatsen/insatserna. Är den uppskattade resursåtgången som krävs:

- Liten
- Medel, eller
- stor?

Därefter bedömdes den förväntade effekten av att genomföra insatsen/ insatserna för patientsäkerheten i kommunen av analysteamet. Är den förväntade effekten:

- mycket stor
- stor
- medel, eller
- liten?

Ett delområde kan bedömas att avvakta eller att arbete pågår, fast det bedömt som bristfälligt i första delen av analysen. Orsaken kan vara att en insats redan pågår eller att omständigheter gör att det i dagsläget inte är påverkbart. Lika väl kan ett område som är nästan helt grönt, prioriteras på med anledning av att området bedöms som extra viktigt eller att insatsen som krävs är mycket liten för att uppnå en stor effekt.

### 3.2 Resultat av prioritering

Efter prioritering framkommer följande bild:

Område .....	Antal prioriterade teman inom området	Prioriterade teman med minst en insats beskriven
Grundläggande förutsättningar	2	2
Fokusområde 1	2	2
Fokusområde 2	3	3
Fokusområde 3	2	2
Fokusområde 4	3	3
Fokusområde 5	2	2



### 3.3 Föreslagna insatser och ansvariga

#### 3.3.1 Grundläggande förutsättningar

Huvudområde	Delområde	Möjlig insats	Ansvariga	Uppskattade resursåtgång	Förväntad effekt
Grundläggande förutsättningar	Engagerad ledning och tydlig styrning	Stöd till enhetschefer för att de ska kunna utvecklas i rollen som chef och ledare för teamet med ansvar över verksamhetens kvalitet.	Verksamhetschef HoS, verksamhetschefer samt MAS	Stor	Mycket stor
Grundläggande förutsättningar	En god säkerhetskultur	Använda SKRs säkerhetstrappa, för att genomföra workshop som ett lärande med ledning och personal.	Verksamhetschef HoS, verksamhetschefer samt MAS	Stor	Medel
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	Patienter och närståendes synpunkter och klagomål	<b>Mötesplatser som utvecklingsarenor</b> , stöd från Utveckling och kunskapsstyrningsenheten och Nära Vård-samordnare.	Verksamhetschef HoS, MAS.	Stor	Medel
		Verktyg som stöd för att exempelvis inhämtande av synpunkter från vårdtagare och anhöriga, analys i exempelvis Open Space. Fler aktiviteter behövs.	Verksamhetschef HoS, MAS. Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten och Nära Vård-samordnare.		
		Anhörigträffar i verksamheten där hälso- och sjukvården deltar också. Olika teman, exv. Kvalitetsregister, synpunkter – hur går det till?	Enhetschef och sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut		

		Börja använda ”Webkollen ring upp” för att hämta in tankar och synpunkter från vårdtagare och närstående om den hälso- och sjukvård som de får. Trygghet.	Undersöka i samverkan med VC/HC om vi ska göra det i samverkan i Härnösand.  Anhörigkonsulenter ringa upp 10 st personer per månad? Biståndshandläggare, andra funktioner.		
		Göra den enskilde och närstående delaktiga i lex Maria-utredningar.  Publicera resultat efter lex Maria på Insidan som lärandeexempel till verksamheten.	MAS		
		Analysera inkomna klagomål under året och sprida dess erfarenheter i verksamheten.	Verksamhetschef HoS, MAS		

### 3.3.2 Fokusområde 1: Öka kunskap om inträffade vårdskador

Fokusområde	Tema	Beskriv insatser för att möta de identifierade utmaningarna	Beskriv vilken/vilka aktörer som bör agera	Uppskattad resursåtgång	Förväntad effekt
Fokusområde 1: Öka kunskap om inträffade vårdskador	Avvikelseberättelser	Utbildning och information om varför och hur avvikelshantering ska ske. Vilket lagrum avvikelser ska tillhöra.	Verksamhetschef HoS, MAS.	Liten	Stor

		Sprida befintliga filmer om avvikelshantering. Visa filmer på APT.	Enhetschefer och legitimerade		
		Utbildning och information om hur enhetschef ska analysera och återkoppla - påminna om återföring kring avvikelser. Sprida befintliga filmer i Infocaption. Visa filmer på APT.	Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten		
		Utbilda om förbättringsarbete och PGSA-cirkeln.	Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten		
Fokusområde 1: Öka kunskap om inträffade vårdskador	Utredning efter vårdskador och andra avvikelser samt återkoppling till berörda	Utveckling- och kunskapsenheten ska skapa realtidsresultat och visualisering som underlag för första linjens ansvariga.	Enhetschef Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten	Liten	Stor

### 3.3.3 Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system och processer

Fokusområde	Tema	Beskriv insatser för att möta de identifierade utmaningarna	Beskriv vilken/vilka aktörer som bör agera	Uppskattad resursåtgång	Förväntad effekt
Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system och processer	Tillförlitliga och säkra processer – i vård och behandling	Skapa riktlinjer med tydliga roller (ledningssystem). Arbeta aktivt med att bygga ett ledningssystem och processer exv. för vårdens övergångar.	Verksamhetschef HoS, MAS. Enhetschefer samt i samverkan med vårdgrannar. Enhetschef Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten.	Medel	Stor

		SIP, patientkontrakt, mötesplatser med Regionen.	Verksamhetschef HoS, MAS, Nära Vård-samordnare.		
Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system och processer	Tillförlitliga och säkra processer – i samordning och informationsdelning mellan aktörer i den nära vården	Säker kommunikation mellan kommun och VC/HC. Digitala hembesök. Testarena med Digifysisk vårdcentral.	Verksamhetschef HoS, MAS, Kunskap- och utvecklingsenheten (Nära Vård-samordnare) i samverkan med verksamhetschefer VC/HC.	Stor	Mycket stor
		Kunskaper om nya dokumentationssätt i nya verksamhetssystemet Lifecare HSL och hur information kan överföras sömlöst till utförare. Utveckla ICF-klassifikation och standardiserade vårdplaner samt användbarhet och säkerhet i Lifecare HSL.	Dokumentationsgrupp och MAS och Verksamhetsstrateg IT.		
		Journalgranskning – för uppföljning av dokumentation i verksamhetssystem.	Dokumentationsgrupp och MAS		
Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system och processer	Verktyg, metoder och arbetssätt för ett patientsäkert arbete	Vårdprevention och proaktiva arbetssätt. Insatser för ökad användning av Senior alert i särskilda boenden. Förhandsplanering av vård. Behöver skapa en lokal överenskommelse kring förhandsplanering av vård (brytpunktasamtal) i samverkan med vård-/hälsocentraler.	Verksamhetschef HoS, MAS, enhetschefer och vårdgrannar. (Specifika arbetsgrupper exv. Vårdprevention).	Medel	Stor

		Uppstart av Senior alert i särskilda boenden och ordinärt boende. Arbetsgrupp bildad som träffas från våren 2021.	MAS, enhetschefer, leg. personal och omvårdnadspersonal.		
		Anpassning av Lifecare HSL för att underlätta dokumentation av risker och åtgärder utifrån Senior alert.	Dokumentationsgrupp och MAS och Verksamhetsstrateg IT.		

## 3.3.4 Fokusområde 3: Säker vård här och nu

Fokusområde	Tema	Beskriv insatser för att möta de identifierade utmaningarna	Beskriv vilken/vilka aktörer som bör agera	Uppskattad resursåtgång	Förväntad effekt
Fokusområde 3: Säker vård här och nu	Situationsanpassning	Stärka teamarbetet. LifeCare ger stöd i vilka insatser som ska göras på individnivå. Öka användningen av S-BAR samt Symtomkollen.	Verksamhetschef HoS, MAS. Enhetschefer.	Stor	Stor
		Skapa underlag för ett bättre teamarbete för att legitimerad personal och personal i hemtjänsten ska komma närmare varandra med en helhetssyn kring den enskilde mottagaren av vård och omsorg.	Verksamhetschef HoS samt Nära vård-samordnare.		

Fokusområde 3: Säker vård här och nu	Säker bemanning	God ordning och vara en attraktiv arbetsgivare för att få fler att stanna och öka antalet intresserade. Bryta negativ spiral, nya scheman, teamarbeten, få möjlighet att "blomma ut" att bli duktig inom ett område. Kompetensförsörjningsplan, nya roller.	Förvaltningsledningen och underlag till nämnd.	Stor	Stor
		Teamarbete under utveckling.	Verksamhetschef HoS samt Nära vård-samordnare.		
		Hur får fler att fortsätta att utvecklas i sina yrkesroller, förkovran och karriärutveckling. (80-20).	Enhetschefer HoS.		

## 3.3.5 Fokusområde 4: Stärka analys, lärande och utveckling

Fokusområde	Tema	Beskriv insatser för att möta de identifierade utmaningarna	Beskriv vilken/vilka aktörer som bör agera	Uppskattad resursåtgång	Förväntad effekt
Fokusområde 4: Stärka analys, lärande och utveckling	Uppföljning av patientsäkerheten genom insamling och sammanställning av data från flera källor	Tydliggöra rollerna i exv. kvalitetsregister, fler med SITHS-kort (2-faktorsinloggning); exv. enhetschefer, omvårdnadspersonal.	Verksamhetschef HoS, MAS. Enhetschefer HoS och särskilt boende.	Liten	Stor
Fokusområde 4: Stärka analys, lärande och utveckling	Analys som möjliggör lärande	Årshjul för analys av exempelvis lokala analyser av läkarmedverkan, läkemedelshantering. Analys nov-dec om året som gått. Underlag till	Verksamhetschef HoS, MAS. Enhetschefer. Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten.	Stor	Stor

		patientsäkerhetsberättelse. Analys av avvikelser i nya Lifecare. Träna på att göra analyser (Analysverkstad).			
		Analysverktyg behövs inom kommunen och i socialtjänsten. BI-system som bidrar med att visualisera resultat för verksamheten.	Förvaltningsledning och kommunledning.		
Fokusområde 4: Stärka analys, lärande och utveckling	Spridning av kunskap och lärdomar	Skapa arenor för återföring av analys och resultat på ett lättillgängligt sätt till verksamhetens medarbetare.	Verksamhetschef HoS, MAS. Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten.	Stor	Stor
		Skapa sidor på Insidan med analys och resultat med stor transparens.	Utveckling och kunskapsstyrningsenheten.		
		Återföra lokala resultat till enheternas medarbetare.	Enhetschefer särskilt boende och HoS samt legitimerade.		

## 3.3.6 Fokusområde 5: Öka riskmedvetenhet och beredskap

Fokusområde	Tema	Beskriv insatser för att möta de identifierade utmaningarna	Beskriv vilken/vilka aktörer som bör agera	Uppskattad resursåtgång	Förväntad effekt
Fokusområde 5: Öka riskmedvetenhet och beredskap	Omvärldsbevakning ur ett patientsäkerhetsperspektiv	Utveckling och kunskapsstyrningsenheten omvärldsbevaka nya metoder och arbetssätt. Nära Vård kommer innehålla nya arbetssätt som behöver implementeras.	Verksamhetschef HoS, MAS. Enhetschef Utveckling- och kunskapsstyrningsenheten	Stor	Mycket stor

Fokusområde 5: Öka riskmedvetenhet och beredskap	Färdighetsträning och simulering för ökad beredskap	Lokalt KTC för att öva ny teknik och nya metoder. Kan kanske utvecklas i samband med nybygge av särskilt boende.	Förvaltningsledning.	Stor	Stor
		Genomföra en kompetensinventering och använda resultaten till förbättringar inte bara förändringar. Frigöra specialistkompetenta medarbetare för kompetensutveckling.	Verksamhetschef HoS, MAS. Enhetschefer särskilt boende och HoS.		
		Ta till sig nya och utvecklande arbetssätt, hembesök på distans även från våra egna medarbetare.	Enhetschefer HoS med stöd av Nära Vård-samordnare och MAS.		
		Utveckla kontinuitetsplaner som tar höjd för oväntade scenarier. Berör kompetens, säkra system, lokaler, skyddsutrustning och andra hjälpmedel mm.	Förvaltningsledning samt MAS. Ta stöd av krisledning informationssäkerhetssamordnare (KLK).		



## **4 Referenser**

**4.1 Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet  
(Socialstyrelsen)**

**4.2 Analysverktyg för ökad patientsäkerhet (SKR)**

## **5 Bilagor**

**5.1 Mall för lokala aktiviteter**

**Bilaga 1**

**5.2 Mall för resultat**

**Bilaga 2**

