

# Stärkt patientsäkerhetsarbete i kommuner

Genomförandestöd till verktyg för stärkt patientsäkerhetsarbete

# Förord

I hela hälso- och sjukvården behövs ett utvecklat och mer proaktivt patientsäkerhetsarbete där alla nivåer tar hänsyn till och arbetar utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. Säker hälso- och sjukvård kräver att vården är patientfokuserad, kunskapsbaserad och organiserad. Arbete med patientsäkerhet kräver ett multiprofessionellt angreppssätt, och berör i princip alla delar av en vårdgivares verksamhet. Det är komplext och kräver ett långsiktigt förhållningssätt som följer vårdens utveckling. Vårdens förmåga att fungera under både förväntade och oväntade förhållanden behöver utvecklas och båda perspektiven, att se till att så lite som möjligt går fel och att se till att så mycket som möjligt går bra, behöver beaktas i patientsäkerhetsarbetet.

Detta genomförandestöd med tillhörande analysverktyg i form av en Excelfil utgör tillsammans ett stöd till regioner i utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet och i framtagandet av lokala handlingsplaner i enlighet med den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet – Agera för säker vård.

Analysverktyget är framtaget av Nationell samverkansgrupp patientsäkerhet (NSG patientsäkerhet), tillsammans med SKR och Socialstyrelsen och utgår från den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Verktyget finns i tre olika versioner som vänder sig till regioner, kommuner (denna version) respektive programområden och arbetsgrupper inom regionernas system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.

Syftet med verktyget är att ge stöd för en nuläges- och gapanalys av kommunernas patientsäkerhetsarbete samt prioritering av insatser för att stärka och utveckla patientsäkerheten.

Sverige juni 2024

NSG patientsäkerhet

.

# Innehållsförteckning

<b>Förord</b> .....	<b>2</b>
<b>Ett verktyg för att utveckla en god och säkervård och omsorg</b> .....	<b>4</b>
Implementeringsstödet syfte, mål och målgrupp .....	4
Det pågår en omställning till nära vård .....	6
Kommunernas patientsäkerhetsarbete behöver stärkas .....	7
<b>Instruktioner för användning av verktyget</b>	
<b>Information inför användning av verktyget</b> .....	<b>8</b>
Verktygets uppbyggnad och användning .....	8
Inläsning inför användandet av verktyget .....	9
Hur arbetet med verktyget kan organiseras .....	9
Exempel på hur genomförandet kan organiseras .....	10
<b>Viktiga begrepp</b> .....	<b>12</b>
<b>Del 1 – Instruktion för nulägesanalys</b> .....	<b>14</b>
Fyll i verktyget enligt följande .....	14
Flik 1.1 – Genomförande av nulägesanalysen .....	14
Flik 1.2 – Resultat av nulägesanalysen .....	16
<b>Del 2 – Instruktion för identifiering och prioritering av insatser</b> .....	<b>18</b>
Fyll i verktyget enligt följande .....	18
Flik 2.1 – Identifiera de viktigaste områdena med behov av insatser eller med behov av vidare utredning .....	18
Flik 2.2 – Beskriv möjliga insatser samt bedöm uppskattad resursåtgång och förväntad effekt för att genomföra dem .....	19
Flik 2.3 – Sammanställning av insatser för att bemöta identifierade utmaningar .....	24
<b>Instruktioner för sammanställning av resultat när verktyget använts på flera ställen</b> .....	<b>25</b>
Excelfilens uppbyggnad .....	25
Slå samman verktygen med hjälp av importfliken .....	25
Den sammanställda nulägesanalysen ger en överblick och möjlighet att studera specifika teman .....	26
Sammanställning av insatser .....	26
<b>Patientsäkerhetsteman</b>	
<b>Beskrivningar av patientsäkerhetsteman i verktyget</b> .....	<b>27</b>
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete .....	27
Fokusområde 1: Öka kunskap om inträffade vårdskador .....	31
Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system och processer .....	33
Fokusområde 3: Säker vård här och nu .....	37
Fokusområde 4: Stärka analys, lärande och utveckling .....	40
Fokusområde 5: Öka riskmedvetenhet och beredskap .....	43

# Ett verktyg för att utveckla en god och säker vård och omsorg

Nationella samverkansgruppen (NSG) för patientsäkerhet har tillsammans med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Socialstyrelsen utvecklat ett verktyg för att utifrån den nationella handlingsplanen stödja utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet i kommunerna. Verktöget med tillhörande genomförandestöd ska utgöra ett stöd för kommunen att

- genomföra en nulägesanalys av patientsäkerhetsarbetet i kommunen
- identifiera utmaningar för en säker vård samt teman där det saknas information om nuläget
- identifiera och prioritera bland insatser för att möta utmaningarna och därmed stärka kommunens patientsäkerhetsarbete på lång sikt och i omställningen till en nära vård
- skapa en samsyn inom kommunen kring styrkor och förbättringsområden för en god och säker vård och omsorg
- skapa en grund för framtagande av kommunala handlingsplaner.

Detta dokument utgör ett genomförandestöd för nulägesanalys och identifiering av insatser. Genomförandestödet är framtaget för att användas tillsammans med Excelverktyget *Verktöget för stärkt patientsäkerhetsarbete i kommuner* (fortsättningsvis benämnt verktöget).

## Verktöget

Ni finner verktöget på [Kunskapsstyrningens webbsida för systematiskt patientsäkerhetsarbete](#).

## Implementeringsstödet syfte, mål och målgrupp

Syftet med verktöget och genomförandestödet är att

- ge stöd till kommuner i utveckling av patientsäkerhetsarbetet och i framtagande av lokala handlingsplaner i enlighet med den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet med syftet att främja en god och säker vård
- stödja utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet i kommuner i samband med omställningen till en nära vård.

Målet är att kommuner som använder verktöget ska få ett underlag för att utforma lokala planer för ökad patientsäkerhet.

Målgruppen för verktöget och genomförandestödet är bred. Verktöget riktar sig till kommunledningar i samarbete med den medicinska ledningen i kommuner: medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS), medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) och/eller eventuella kvalitetsutvecklande/kvalitetssäkrande funktioner utöver MAS och MAR. Underlaget kan även användas av ideella organisationer eller privata utförare som bedriver hälso- och sjukvård på uppdrag av en kommun.

Ansvarsfördelningen för patientsäkerheten i den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för beskrivs bland annat i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) samt meddelandeblad Nr 6/2017 från Socialstyrelsen. Samtidigt ser organiseringen av hälso- och sjukvården olika ut i olika kommuner och medan MAS/MAR har ett långtgående uppdrag för hela kommunens hälso- och sjukvård i vissa kommuner, är detta ansvar delat på flera olika funktioner i andra kommuner. Hur arbetet med verktöget

organiseras kan därmed komma att skilja sig åt beroende på hur kommunen valt att organisera sin hälso- och sjukvård.

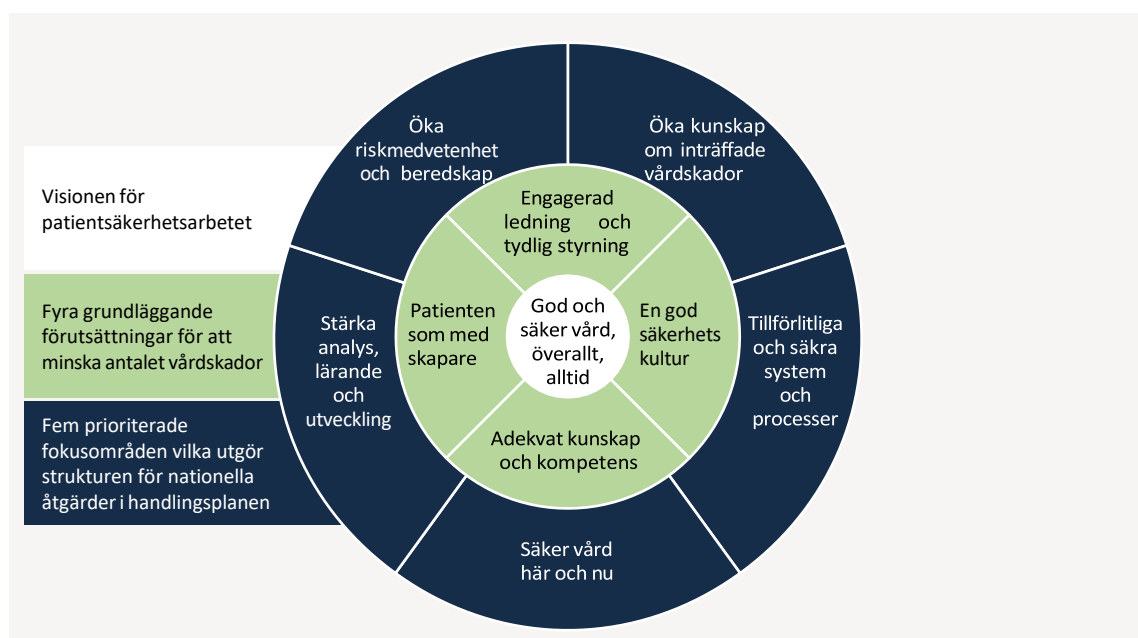
I de fall enskilda utförare bedriver hälso- och sjukvård på uppdrag av en kommun kan dessa inkluderas i analysen. De kan även genomföra egna analyser. Hur arbetet kan organiseras beskrivs i närmare detalj i avsnitt "Information inför användning av verktyget".

Notera att verktyget inte är utformat för uppföljning av specifika utfall, riskbedömning eller utvärdering av enskilda verksamheter eller vårdgivare.

Verktyget bygger på den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet – *Agera för säker vård – Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020–2024* – ska bidra till att stärka patientsäkerheten i kommuner och regioner och samordna det nationella patientsäkerhetsarbetet. Syftet med handlingsplanen är att påverka så att säkerheten på alla nivåer i hälso- och sjukvården utvecklas genom att stärka huvudmännens patientsäkerhetsarbete såväl som att bidra till att samordna aktiviteter mellan myndigheter, nationella organisationer och andra berörda aktörer. Handlingsplanen beskriver fokusområden för stärkt patientsäkerhetsarbete och grundläggande förutsättningar som behöver finnas på plats (figur 1). Verktyget bygger på den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Figur 1. Vision, fokusområden och grundläggande förutsättningar för patientsäkerhet i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Källa: Socialstyrelsen (2020) *Agera för säker vård – Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2020–2024*. SKR:s bearbetning.



## Det pågår en omställning till nära vård

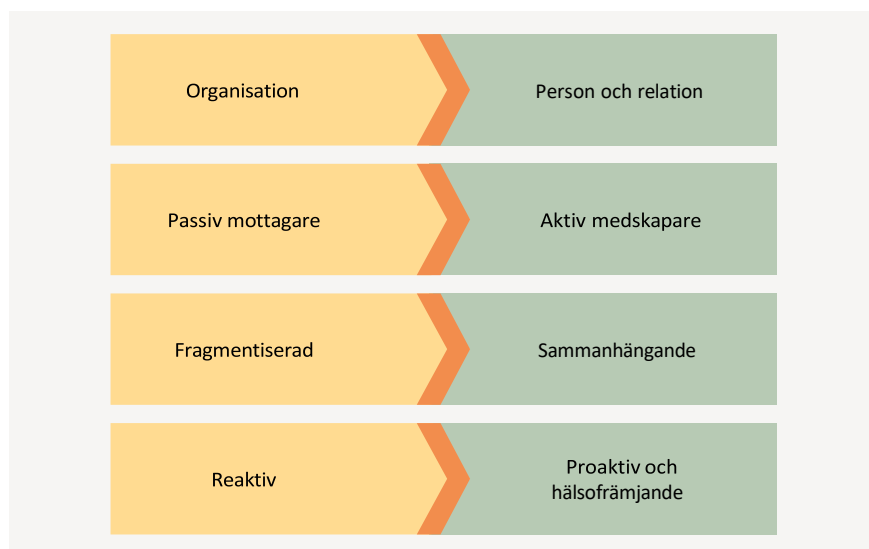
Runtom i Sverige pågår omställningen till nära vård. Omställningen syftar till en hälso- och sjukvård och omsorg som tillhandahålls sömlöst med utgångspunkt i patientens individuella behov och förutsättningar så att individens hela livssituation kan beaktas. Det handlar om ett förhållningssätt som avser en mer personcentrerad hälso- och sjukvård där samarbetet och samverkan mellan regioner och kommuner är central.

Målet med omställningen av hälso- och sjukvården är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet är också att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser samt att hälso- och sjukvårdssystemet ska bli mer samhällsekonomiskt effektivt. Efter omställningen ska primärvården vara basen och navet i vården. Kommunernas hälso- och sjukvård är en central del av primärvården och kommunerna har en stor och viktig roll i omställningen till en mer nära vård. (Regeringen och SKR (2020) *Överenskommelse om en God och nära vård 2020*).

En sammanhängande nära hälso- och sjukvård kräver samordning och samverkan mellan aktörer på primärvårdsnivå. Delbetänkandet *God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)* föreslår därför att regioner och kommuner genom en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen ska åläggas att upprätta en gemensam plan för hälso- och sjukvård på den gemensamma vårdnivån primärvård i länet. Avsikten är att säkerställa en gemensam långsiktig planering för det gemensamma åtagandet primärvård, där planen exempelvis kan omfatta strategiska frågor såsom kompetensförsörjning, lokalfrågor och utbudspunkter.

Avslutningsvis kan sägas att omställningen till nära vård innebär ett förändrat förhållningssätt, där det sker en fokusflyttning i sättet att arbeta. SKR beskriver förflyttningen i form av riktningsförändringar som kan användas för att säkerställa att utvecklingsinitiativ och beslut sker i enlighet med omställningen till nära vård (se figur 2).

Figur 2. Omställningen till nära vård – en fokusflyttning.



## Kommunernas patientsäkerhetsarbete behöver stärkas

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, omställningen till nära vård och en demografisk utveckling med en ökande andel äldre och kroniskt sjuka i befolkningen är alla 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 nya handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Patientsäkerhetsarbetet behöver också hantera och anpassas utifrån de specifika förutsättningarna och utmaningarna som finns i den vård som kommunerna ansvarar för. Till exempel att en stor andel av vården sker i patientens ordinarie boende, att delegering av vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter sker till personal som saknar formell utbildning för uppgiften och som därmed behöver tillhandahållas relevant kunskap, samt att en stor andel av patienterna får vård både från kommunen och från regionen. Att en stor andel av patienterna får vård både från kommunen och regionen ställer exempelvis stora krav på samordning och samverkan mellan vårdgivare och huvudmän.

Patientsäkerhetsarbetet i kommunerna är särskilt fokuserat på ett antal riskområden, inklusive vanligt förekommande vårdskador och orsaker till vårdskador (såsom risk för fall, undernäring och trycksår samt läkemedelsrelaterade problem och delegering). För dessa riskområden finns det också vissa stöd och verktyg för riskbedömning och insatser. Samtidigt har det varit mindre fokus på andra viktiga patientsäkerhetsteman, som beredskap och hantering av risker på lång sikt, situationsanpassning, analys och lärande. Det är också en utmaning att vi inte vet tillräckligt mycket om patientsäkerheten och inträffade vårdskador i den vård som kommunerna ansvarar för.

Trots att de medicinska resultaten är goda och att det finns en lång tradition av patientsäkerhetsarbete i Sverige skadas många patienter i hälso- och sjukvården. I hela hälso- och sjukvården behövs ett utvecklat och mer proaktivt patientsäkerhetsarbete där alla nivåer tar hänsyn till och arbetar utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. Det är denna utveckling som den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet syftar till att stödja.

# Instruktioner för användning av verktyget

## Information inför användning av verktyget

I detta kapitel beskrivs hur verktyget är uppbyggt och hur det är tänkt att användas. Här finner ni viktig information inför användningen av verktyget om hur ni kan förbereda er samt om hur ni kan organisera arbetet.

### Verktygets uppbyggnad och användning

För att stödja arbetet för ett utvecklat patientsäkerhetsarbete i kommunerna innehåller verktyget två delar:

- del 1 – stöd för nulägesanalys
- del 2 – stöd för att identifiera och prioritera bland möjliga insatser för att stärka patientsäkerhetsarbetet.

#### Stöd för nulägesanalys

Del 1, nulägesanalysen, är uppbyggd utifrån de fokusområden och grundläggande förutsättningar som beskrivs i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. För varje fokusområde finns ett antal teman i nulägesanalysen. Varje tema är av betydelse för patientsäkerhetsarbetet. Se tabell 1 för en översikt över teman och de grundläggande förutsättningarna för patientsäkerhetsarbete samt genomförandestödets andra del, som innehåller längre beskrivningar av respektive tema/förutsättning. I nulägesanalysen besvarar ni fyra olika frågor per tema/förutsättning och utifrån svaren skapas en nulägesbild.

#### Stöd för att identifiera och prioritera insatser

I del 2 av verktyget används nulägesanalysen som utgångspunkt för att identifiera och därefter prioritera bland insatser för att stärka patientsäkerhetsarbetet. I denna del identifierar ni först de teman som är prioriterade att arbeta vidare med för att stärka patientsäkerhetsarbetet inom kommunen. I ett nästa steg beskriver ni möjliga insatser, samt vem som bör ansvara för dessa. När insatser beskrivits för samtliga prioriterade teman genomför ni även en bedömning av resursåtgång och förväntad effekt. Utifrån detta sammanställs insatserna i en översikt, där de insatser som ni ansett ha störst förväntad effekt till minst resursåtgång kommer att listas överst. Stegen i verktyget sammanfattas översiktligt i Tabell 1.



Tabell 1. Stegen i verktyget för stärkt patientsäkerhetsarbete i kommuner

Del 1 Nulägesanalys		Del 2 Identifiering och prioritering av möjliga insatser		
1.1	1.2	2.1	2.2	2.3
Besvara fyra frågor om nuläget inom ett antal patientsäkerhetsteam.	Sammanställning av nuläget: Identifierade styrkor, utmaningar och teman där det saknas tillräcklig information om nuläget.	Bedöm vilka som är de viktigaste temana med behov av insatser.	Identifiera möjliga insatser och åtgärder, bedöm resursåtgång och effekt.	Sammanställning av effektiva insatser för att bemöta identifierade utmaningar.

## Inläsning inför användandet av verktyget

Inför användning av verktyget rekommenderas att samtliga som deltar i arbetet bekantar sig med patientsäkerhetsteman i andra delen i detta genomförandestöd. Dessa beskrivningar är avsedda som ett stöd för att besvara frågorna i nulägesanalysen. De som ska leda arbetet rekommenderas vidare att bekanta sig även med övriga delar av genomförandestödet. Genom att titta igenom frågorna i nulägesanalysen i verktyget får ni en bild av vad ni ska besvara i arbetet. En noggrann förberedelse av de som ska leda arbetet skapar förutsättningar för en givande diskussion i arbetsgruppen.

- Fokusområdena samt grundläggande förutsättningar för en säker vård beskrivs i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet, [Agera för säker vård \(pdf\)](#).
- Patientsäkerhetsteman beskrivs i andra delen av detta genomförandestöd. Beskrivningarna ska underlätta förståelsen för vad som omfattas av respektive tema. De kan användas som ett stöd när nulägesanalysen genomförs och när insatser ska identifieras.
- Viktiga begrepp beskrivs kortfattat i avsnittet Viktiga begrepp. Se även förslag på ytterligare lästips.

## Övriga lästips

Utöver läshänvisningarna ovan finns det flera rapporter och webbsidor som kan användas för att öka förståelsen av viktiga begrepp och koncept inom patientsäkerhetsområdet.

- Säker vård – en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner (Svenska professionsförbund inom hälso- och sjukvården och tandvården, 2016)
- [Samlat stöd för patientsäkerhet \(Socialstyrelsen.se\)](#)
- [Vårdhandboken.se](#) (texter kring säkra processer, riskområden etc.)

## Hur arbetet med verktyget kan organiseras

I genomförandet av nulägesanalysen krävs en god kännedom om det existerande patientsäkerhetsarbetet i kommunen (eller de delar av hälso- och sjukvården i kommunen som är avsedda att analyseras). Eftersom den organisatoriska- och den medicinska ledningen samt verksamhets- och enhetschefer har olika perspektiv på patientsäkerhetsarbetet så kan de tillsammans skapa en god helhetsbild. Det kan även vara relevant att involvera medarbetare med kvalitetssäkrande roller och andra funktioner/aktörer i kommunen och i vårdsamverkan. Arbetet kan organiseras på olika sätt, där några olika exempel beskrivs nedan. På en övergripande nivå kan den medicinska ledningen leda arbetsprocessen, i nära samarbete med de andra aktörerna.

För att definiera effektiva insatser och åtgärder för att möta prioriterade utmaningar krävs ofta en förankring, samverkan och samsyn mellan olika aktörer i kommunen. I de fall insatser behöver samordnas eller genomföras i samverkan med exempelvis regionen, kan även aktörer utanför kommunen involveras i detta steg.

Inför användning av verktyget är det viktigt att besluta om hela eller delar av kommunens hälso- och sjukvård ska inkluderas i analysen samt vilka grupper och aktörer som därmed behöver involveras i arbetet. Beroende på vad som anses mest ändamålsenligt kan genomförandet sedan organiseras på olika sätt.

För att skapa bästa möjliga förutsättningar för ett välfungerande arbete rekommenderas att tillräcklig tid avsätts för arbetet (se exempel nedan). Det kan även vara bra att arbetsgruppen ses med viss kalendertid mellan mötena för att möjliggöra reflektion samt ge tid för eventuell insamling av kompletterande information, om ett sådant behov har uppstått.

## Exempel på hur genomförandet kan organiseras

Nedan presenteras exempel som är tänkta att fungera som förslag på hur arbetet med verktyget kan genomföras. Det finns fler sätt att genomföra arbetet än de som beskrivs i exemplen avseende involvering av relevanta aktörer. Det viktigaste är att genomförandet sker på ett sätt så att verktyget bidrar till att stärka kommunens patientsäkerhetsarbete.

### Helhetsbild och mer detaljerade analyser

Det finns möjlighet att anpassa arbetet med verktyget beroende på vad som anses mest relevant utifrån kommunens patientsäkerhetsarbete och förutsättningar. Arbetet med att analysera nuläget och identifiera insatser kan genomföras övergripande för hela kommunens patientsäkerhetsarbete eller på olika ställen i kommunen för att skapa mer detaljerade analyser. Verktyget är i första hand utvecklat för att användas på en kommunövergripande nivå. Var och på vilken nivå det bedöms lämpligt att arbeta med verktyget kan dock bero på hur hälso- och sjukvården är organiserad i kommunen. I en större kommun kan det exempelvis vara relevant att applicera verktyget på en stadsdelsförvaltning eller en nämnd i taget. I de fall flera analyser genomförs inom en kommun finns en separat Excelfil som kan sammanställa resultat från olika analyser för att skapa en helhetsbild för kommunen. Denna beskrivs närmare i avsnitt "Instruktioner för sammanställning av resultat när verktyget använts på flera ställen".

### Involvering av relevanta aktörer

Nedan presenteras två exempel på hur arbetet kan genomföras när ni beslutat vilken nivå ni ska applicera verktyget på.

Exempel 1. Vid tre–fyra tillfällen, i samverkan: De personer som ska leda arbetet samlar de aktörer som utsetts att svara på nulägesanalysens frågor. Eventuella ytterligare aktörer som är viktiga för att kunna arbeta på ett ändamålsenligt sätt med verktyget bjuds också in. Inför mötena genomförs vid behov en inventering av kunskap och stöd och insamling av annan viktig information. Frågorna i nulägesanalysen besvaras vid två–tre möten om cirka 1,5 timme. Utifrån resultatet av nulägesanalysen kan gruppen sedan vid ytterligare ett–två möten, identifiera möjliga insatser och åtgärder för att stärka patientsäkerhetsarbetet. Notera att detta är exempel och att vissa kommuner kan behöva avsätta ytterligare tid för arbetet.

Exempel 2. I flera steg, av några aktörer i taget: I detta fall sammanställer exempelvis den medicinska ledningen del 1 och del 2 av verktyget. Representanter för kommunledning, verksamhetschefer och andra relevanta aktörer involveras i arbetet succesivt. Det kan göras antingen genom att alla fyller i verktyget separat och att de som leder arbetet sammanställer resultatet, eller genom att de som leder arbetet ställer specifika frågor till de andra aktörerna. För att få en samsyn kring kommunens nuläge och prioriterade områden är det ändå relevant att både representanter från kommunledning och verksamhetschefer involveras för en diskussion om verktygets resultat. Det kan göras till exempel genom en gemensam workshop där resultaten presenteras och de som ansvarat för arbetet öppnar upp för diskussion.

Tabell 2. Teman med betydelse för patientsäkerhetsarbete

Förutsättningar / Fokusområden	Teman
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engagerad ledning och tydlig styrning</li> <li>• En god säkerhetskultur</li> <li>• Adekvat kunskap och kompetens</li> <li>• Patienten som medskapare</li> </ul>
Öka kunskap om inträffade vårdskador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avvikelse rapportering</li> <li>• Utredning efter vårdskador och andra avvikelser samt återkoppling till berörda</li> <li>• Minimering av effekter av negativa händelser</li> <li>• Mätning och sammanställning av information om vårdskador</li> <li>• Mätning och sammanställning av information om vårdskador – i vårdens övergångar</li> </ul>
Tillförlitliga och säkra system och processer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tillförlitliga och säkra processer – i vård och behandling</li> <li>• Tillförlitliga och säkra processer – i samordning och informationsdelning mellan aktörer i den nära vården</li> <li>• Förebyggande arbete för att minska risker för specifika vårdskador</li> <li>• Verktyg, metoder och arbets sätt för ett patientsäkert arbete</li> <li>• Medicinteknik, medicintekniska produkter, hjälpmedel och välfärdsteknik</li> <li>• Ändamålsenliga vårdmiljöer</li> </ul>
Säker vård här och nu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förmåga att förutse variationer och störningar i närtid</li> <li>• Situationsanpassning</li> <li>• Dagligt patientsäkerhetsarbete</li> <li>• Säker arbetsmiljö</li> <li>• Säker bemanning</li> <li>• Granskning och kontroll av patientsäkerhet inom organisationen och hos andra vårdgivare</li> </ul>
Stärka analys, lärande och utveckling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uppföljning av patientsäkerheten genom insamling och sammanställning av data från flera källor</li> <li>• Analyser som möjliggör lärande</li> <li>• Lärande från analyser och det egna arbetet</li> <li>• Spridning av kunskap och lärdomar</li> </ul>
Öka riskmedvetenhet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beredskap och planering för hantering av risker på lång sikt</li> <li>• Omvärldsbevakning ur ett patientsäkerhetsperspektiv</li> <li>• Färdighetsträning och simulering för ökad beredskap</li> </ul>

# Viktiga begrepp

I detta kapitel beskrivs viktiga begrepp. I tabell 3 beskrivs begrepp som används återkommande i verktyget och vad som avses med dem i just detta sammanhang. I tabell 4 beskrivs viktiga begrepp för att förstå och beskriva patientsäkerhet.

Tabell 3. Återkommande begrepp och hur de används i verktyget

Begrepp	I verktyget avser begreppet
Funktioner som stödjer det regionala och lokala patientsäkerhetsarbetet.	Kan vara till exempel patientsäkerhetsenheter med chefläkare, chefsjuksköterska eller ytterligare kvalitetsutvecklande och -säkrande funktioner avseende medicinska frågor i den hälso- och sjukvård som regionen ansvarar för.
Ledning	Beroende på hur verktyget används kan ledning åsyfta regionledning, politisk ledning eller verksamhetsledning.
Regionledning	Högsta tjänstemannaledningen i regionen inklusive eventuella stödfunktioner.
Politisk ledning	Den politiska ledningen i regionen inklusive eventuella stödfunktioner.
Verksamhetsledning	All verksamhetsledning för hälso- och sjukvårdsverksamheter med regionen som huvudman. Det vill säga regionala verksamhetsledningar, men även privata och idéburna verksamhetsledningar som har avtal med regionen.
Verksamhet	Alla vårdgivare som erbjuder hälso- och sjukvård med regionen som huvudman. Det vill säga regionala verksamheter, men även privata och idéburna verksamheter som har avtal med regionen. Begreppet avser här både verksamhetsledning och medarbetare inom verksamheten.
Hinder	Faktorer som försvårar arbetet. Det kan både handla om hinder som regionen själva kan påverka, till exempel relaterat till samverkan, avtal eller prioriteringar, samt hinder som är svårare att påverka på kort sikt, exempelvis juridiska begränsningar eller bristande evidensläge.
Möjliggörare	Faktorer som fungerar bra och är möjliga att bygga vidare på. Det kan exempelvis vara välfungerande strukturer för samverkan mellan olika aktörer och god tillgång på evidensbaserade verktyg inom ett visst område.
Kunskap	Att ha kunskap avser här att veta/ha vetskap. Till skillnad från att ha information som förekommer i ett antal lösa bitar, innebär kunskap att det finns en förståelse i ett sammanhang. Det man tror sig veta ska vara välgrundat för att utgöra kunskap och kunskap är något vi skaffar i en ständigt pågående process. Vår kunskap kan exempelvis baseras på evidens publicerad i vetenskaplig litteratur eller erfarenhetsbaserad kunskap som erhålls genom praktik.
Stöd	Olika typer av stöd för att möjliggöra arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Begreppet används i en bred bemärkelse och kan beroende på situation exempelvis avse rutiner, riktlinjer och instruktioner; verktyg och metoder; utbildningar, introduktion och handledning samt tid, resurser, strukturer, organisation och ledningens fokus, med mera.
Vårdprocess	Process avseende hälso- och sjukvård som hanterar ett eller flera relaterade hälsoproblem eller hälsotillstånd i syfte att främja ett avsett resultat
Åtgärder och insatser	Aktiviteter som syftar till att stärka patientsäkerhetsarbetet eller till att belysa nuläget avseende regionens patientsäkerhetsarbete.

Tabell 4. Viktiga begrepp för att beskriva patientsäkerhet

Begrepp	Förklaring
Avvikelse	Händelse som medfört eller som hade kunnat medföra något oönskat. Avvikelser delas in i negativa händelser och tillbud. <sup>1</sup>
Negativ händelse	Händelse som medfört något oönskat. <sup>2</sup>
Tillbud	Händelse som hade kunnat medföra något oönskat. <sup>3</sup>
Patientsäkerhet	Skydd mot vårdskada. <sup>4</sup>
Proaktivt arbete	Arbete inriktat på förutsebara framtida situationer och ofta på att förhindra något oönskat. <sup>5</sup>
Risk	Möjlighet att en negativ händelse ska inträffa. <sup>6</sup>
Systemförståelse	Begreppet har flera olika beståndsdelar som kunskap om hur hälso- och sjukvården organiseras och styrs, hur olika funktioner och kompetenser kan möta patienters behov, vad andra aktörer i välfärdsområdet har för uppdrag och kompetenser, den lagstiftning som reglerar hälso- och sjukvården och näraliggande områden samt förståelse för hur systemet hänger ihop ur patientens och brukarens perspektiv. <sup>7</sup>
Säkerhet	I patientsäkerhetsarbetet måste man arbeta utifrån två perspektiv. Det gäller både att undvika att det blir fel och att säkerställa att det blir rätt. Det första perspektivet brukar på engelska benämnas safety-I och det andra safety-II. Det första perspektivet bygger på synsättet att bakomliggande orsaker till negativa händelser kan identifieras och åtgärdas så att det blir färre fel. Det andra perspektivet bygger på synsättet att variationer i vardagligt arbete medför att det ibland blir rätt, ibland fel. Arbetet syftar till att förstå och hantera variationer så att mer blir rätt. <sup>8</sup>
Vårdskada	Med vårdskada avses 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. <sup>9</sup>
Allvarlig vårdskada	Vårdskada som är bestående och inte ringa eller som har lett till patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit. <sup>10</sup>

<sup>1</sup> Socialstyrelsens Termbank, version 4.2 (2019).

<sup>2</sup> Socialstyrelsens Termbank, version 4.2 (2019). Begreppet förekommer med något olika definitioner i olika sammanhang och används här i den vidare bemärkelsen till skillnad från när det används för att beskriva juridiska skyldigheter.

<sup>3</sup> Patientsäkerhetslagen (2010:659).

<sup>4</sup> Nationalencyklopedin (hämtad juni 2020).

<sup>5</sup> Socialstyrelsens Termbank, version 4.2 (2019).

<sup>6</sup> Vårdanalys (2019:3) Åt samma håll.

<sup>7</sup> Socialstyrelsens hemsida, Samlat stöd för patientsäkerhet (hämtat juni 2020).

<sup>8</sup> Socialstyrelsens Termbank, version 4.2 (2019). Begreppet förekommer med något olika definitioner i olika sammanhang och används här i den vidare bemärkelsen till skillnad från när det används för att beskriva juridiska skyldigheter.

<sup>9</sup> Socialstyrelsens Termbank, version 4.2 (2019).

<sup>10</sup> Patientsäkerhetslagen (2010:659).

# Del 1 – Instruktion för nulägesanalys

I detta kapitel beskrivs hur nulägesanalysen är uppbyggd och hur den är tänkt att besvaras.

## Fyll i verktyget enligt följande

Nulägesanalysen genomförs i flik 1.1. *Nulägesanalys* i verktyget och resultatet från nulägesanalysen visas i flik 1.2. *Resultat av nulägesanalys*.

Tabell 5. Stegen i verktyget för stärkt patientsäkerhetsarbete i kommuner.

Del 1 Nulägesanalys		Del 2		
1.1	1.2			
Besvara fyra frågor om nuläget inom ett antal patientsäkerhetsteman	Sammanställning av nuläget: Identifierade styrkor, utmaningar och teman där det saknas tillräcklig information om nuläget			

## Flik 1.1 – Genomförande av nulägesanalysen

Detta moment genomförs i flik 1.1. *Nulägesanalys* i verktyget.

### Nulägesanalysens uppbyggnad

Nulägesanalysen innehåller 28 patientsäkerhetsteman, uppdelade utifrån sex olika områden (fem fokusområden samt området grundläggande förutsättningar). För respektive tema ska fyra frågor (A–D) besvaras för att belysa olika perspektiv.

Observera att den grundläggande förutsättningen *Patienten som medskapare* omfattar fem delaspekter, motsvarande de fem fokusområdena. Detta för att belysa arbetet för att involvera patienter inom respektive fokusområde. För varje delaspekt besvarar ni också fyra frågor.

Frågorna för varje tema är unika och formulerade utifrån vad respektive tema handlar om, men kan sägas vara av den karaktär som exemplifieras i tabell 6. Fråga A–C belyser om ledningen och verksamheterna har den kunskap de behöver, de stöd de behöver samt om kunskapen och stöden används. Fråga D som besvaras i ett fritextfält är till för att beskriva de utmaningar som ni identifierar inom temat (inklusive behov av att belysa nuläget ytterligare) samt eventuella hinder och möjliggörare som föreligger för patientsäkerhetsarbetet inom temat. Det vill säga både det som fungerar bra, som är möjligt att bygga vidare på, och det som försvårar arbetet.

Tabell 6. Typer av frågor i nulägesanalysen

Fråga	Exempel
A	Har ledningen och verksamheterna kunskap om vad som är viktigt inom temat för en säker vård?
B	Har ledningen och verksamheterna de stöd de behöver för att agera i enlighet med bästa praxis?
C	Är tillämpningen av kunskapen och stöden heltäckande och ändamålsenlig?
D	Beskriv kortfattat de eventuella utmaningarna. Finns hinder eller möjliggörare för ett patientsäkert arbete inom temat?

## Praktisk vägledning för att fylla i nulägesanalysen

1. Välj rätt kommun/organisation från rullistan överst i fliken.
2. I de två fälten därunder beskriv kortfattat
  - a. vilka aktörer/personer som deltar i genomförandet av nulägesanalysen
  - b. vilka delar av hälso- och sjukvården i kommunen som omfattas av svaren i nulägesanalysen (exempelvis all hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för (kommunens regi samt privat regi), exklusive elevhälsan).
3. Besvara A–C-frågorna för respektive tema – fem möjliga svarsalternativ finns, vilka beskrivs i tabell 7.
4. Under fråga D för respektive tema: Skriv en kortfattad förklaring av ert resonemang kring svaren i fråga A–C samt notera hinder och möjliggörare som ni ser för ett patientsäkert arbets sätt inom temat. Notera att ni här kan belysa hur och var patientsäkerhetsarbetet skiljer sig åt inom olika delar av kommunen. På detta sätt får ni med aspekten hur arbetet eventuellt skiljer sig åt inom ett tema till resultatsammanställningen samt vidare till prioritering av teman.
5. Efter att samtliga frågor A–D besvarats, gå vidare till resultatet genom att trycka på knappen *Visa resultat av nulägesanalys*.






### Observera att:

- när frågorna besvaras är det viktigt att både ha verksamheter och ledning i åtanke samt att alla relevanta verksamheter där hälso- och sjukvård bedrivs i kommunen inkluderas. Frågorna kan upplevas breda. Bakgrunden är att syftet med verktyget är att bidra till en helhetsbild av patientsäkerhetsarbetet. Använd därför D-frågan för att förklara var eventuella utmaningar föreligger.
- det är viktigt att inkludera alla de patientgrupper som omfattas av kommunens hälso- och sjukvård. Om endast ledningen eller verksamheterna har kunskap eller stöd i de fall frågan ställs utifrån båda kan svaret vara *Till viss del*.

Vad är relevant att förklara under fråga D? Fråga D tillåter er att beskriva eventuella utmaningar som ni identifierar inom temat samt hinder och möjliggörare. Exempel:

- Om ni svarat *Nej* eller *Till viss del* på någon av frågorna är det relevant att notera till exempel vem som saknar kunskap, vem som saknar vilka stöd eller var stöden inte används. Om nuläget exempelvis skiljer sig åt mellan ledning och verksamheter kan ni använda D-fritextfrågan för att belysa detta.
- Om ni svarat *Ja i huvudsak* kan det vara relevant att skriva en förklaring kring svaret, exempelvis om det är en specifik grupp som saknar kunskap eller stöd eller som inte använder stöden.
- Om ni svarat *Tillräcklig info saknas* på någon av frågorna är det relevant att notera vad det saknas information om och som behöver utredas vidare.
- Slutligen är det relevant att beskriva eventuella möjliggörare och hinder som har bäring på hur det går att arbeta för en stärkt patientsäkerhet inom temat.

Tabell 7. Svartalternativ

Svartalternativ	Fylls i när följande gäller	Symbol i resultatfliken
Ja	När det går att svara ja för samtliga delar av kommunens hälso- och sjukvård som nulägesanalysen avser.	
Ja, i huvudsak	När det går att svara ja, med mindre undantag, inom de delar av hälso- och sjukvården i kommunen som nulägesanalysen avser.	
Till viss del	När det går att svara ja bara till viss del eller för vissa delar av den hälso- och sjukvård i kommunen som nulägesanalysen avser. Ett eller flera viktiga undantag kan finnas, exempelvis för en av de stora patientgrupperna, inom vissa av verksamheterna eller inom ledningen.	
Nej	När svaret är nej för samtliga delar av kommunens hälso- och sjukvård som nulägesanalysen avser.	
Tillräcklig info saknas	När de som genomför nulägesanalysen har brist på information om nuläget i de delar av kommunens hälso- och sjukvård som nulägesanalysen avser. Detta svartalternativ används när det finns ett behov av ytterligare kartläggning/ inhämtning av information för att besvara om utmaningar föreligger eller ej.	

## Flik 1.2 – Resultat av nulägesanalysen

Resultatet genereras i flik 1.2. *Resultat av nulägesanalys* i verktyget.

Sammanställningen ger en överblick över resultatet av nulägesanalysen

Resultatet i sammanställningen genereras automatiskt utifrån de svar som angetts i föregående steg.

Svaren på fråga A–C för respektive tema illustreras med hjälp av symboler (se tabell 7 ovan).

Sammanställningen ger en överblick över identifierade teman med väl fungerande patientsäkerhetsarbete, teman med identifierade utmaningar eller utvecklingsområden samt eventuella teman där det anses saknas tillräcklig information om nuläget.

Resultatsammanställningen utgör ett underlag för att i del 2 i verktyget identifiera möjliga insatser och åtgärder som kan inkluderas i en plan för kommunens arbete för en ökad patientsäkerhet.

### Så kan resultaten tolkas

- De frågor som har besvarats med *Ja* och visas med symbolen: eller med *Ja, i huvudsak*, vilka visas som: kan antas vara områden med ett relativt väl fungerande patientsäkerhetsarbete.
- De frågor som har besvarats med *Nej* och visas med symbolen: eller som besvarats med *Till viss del*, vilka visas som: kan antas vara områden med utmaningar/utvecklingsområden.
- De frågor som har besvarats med *Tillräcklig info saknas* och visas med symbolen: kan antas vara områden där det finns ett behov av ytterligare kartläggning/ inhämtning av information för att besvara om utmaningar föreligger eller ej.



## Att diskutera utifrån resultatet

- Kvalitetssäkring: Har alla frågor besvarats? Har ni förklarat varför ni eventuellt svarat *Nej* eller *Till viss del* och vilka utmaningar, hinder och möjliggörare som föreligger?
- Inom vilka områden och teman finns det utmaningar? Känner ni igen bilden sedan tidigare eller har ni identifierat nya utvecklingsområden för patientsäkerhetsarbetet?
- Inom vilka teman och frågor saknas det tillräcklig information om nuläget? Hur bör detta hanteras? Exempel:
  - Involvera fler aktörer/samla in information för att komplettera nulägesanalysen.
  - Om det kräver en större arbetsinsats för att kartlägga nuläget kan ett alternativ vara att inkludera detta som en aktivitet i en plan för patientsäkerhetsarbetet i kommunen. Gå då vidare till del 2 i verktyget. Formulera denna typ av insatser för teman där information om nuläget saknas.

## Skriv ut resultatet från nulägesanalysen

Översikten kan skrivas ut och ni rekommenderas att ha en utskrift av resultatet bredvid er när möjliga insatser och åtgärder ska identifieras i nästa steg.

Så här skriver ni ut resultatet:

1. Gå till fliken 1.2. Resultat av nulägesanalys i verktyget.
2. Gå till Arkiv i menyfliksområdet och klicka på Skriv ut.
3. Under rubriken Inställningar välj inställningen Skriv ut aktiva blad.
4. Ställ in rätt skrivare och tryck sedan på Skriv ut.

## Del 2 – Instruktion för identifiering och prioritering av insatser

I detta kapitel beskrivs steg för steg hur ni kan gå tillväga för att med hjälp av verktyget identifiera och beskriva insatser och åtgärder inom de teman där ni identifierat utmaningar/utvecklingsområden.

### Fyll i verktyget enligt följande

Bedömningen av vilka teman som det finns behov av insatser inom genomför ni i flik 2.1 i verktyget. I flik 2.2 identifierar och beskriver ni sedan möjliga insatser för att möta utmaningarna inom de prioriterade temana. Här beskriver ni även vilken/vilka aktörer som bör agera för att genomföra insatsen. Slutligen finns ett stöd för att bedöma effektiva insatser genom att uppskatta resursåtgång och förväntad effekt på patientsäkerheten för de identifierade insatserna. I flik 2.3 genereras utifrån era beskrivningar en sammanställning av insatserna. Insatser med låg resursinsats och stor effekt visas överst i sammanställningen.

Tabell 8. Stegen i verktyget för stärkt patientsäkerhetsarbete i kommuner

Del 1		Del 2 - Identifiering och prioritering av möjliga insatser		
		2.1	2.2	2.3
		Bedöm vilka som är de viktigaste temana med behov av insatser	Identifiera möjliga insatser och åtgärder, bedöm resursåtgång och effekt	Sammanställning av effektiva insatser för att bemöta identifierade utmaningar

### Följ och förstärk även det som fungerar bra!

Medan denna del i stödet syftar till att identifiera effektiva insatser för teman med utmaningar eller brist på information, bör även existerande patientsäkerhetsarbete värnas. Den genomförda nulägesanalysen syftar till att belysa såväl områden där det finns ett aktivt och välfungerande patientsäkerhetsarbete, som att identifiera områden med utmaningar/utvecklingsbehov samt områden där det saknas information om nuläget. De insatser som identifieras i denna del bör därmed ses som komplement till att följa och förstärka redan välfungerande patientsäkerhetsarbete som finns i kommunen.

### Flik 2.1 – Identifiera de viktigaste områdena med behov av insatser eller med behov av vidare utredning

Detta moment genomförs i flik 2.1. *Viktiga utmaningar* i verktyget, efter genomförd nulägesanalys.

Utgå från resultatet av nulägesanalysen. I detta steg identifierar ni vilka teman med konstaterade utmaningar/utvecklingsområden eller teman där det saknas information om nuläget, som bör ses som viktiga att hantera för att stärka patientsäkerhetsarbetet i kommunen. I detta steg bör samtliga teman som ses som prioriterade att utveckla patientsäkerhetsarbetet inom väljas ut. Det rör även de prioriteringar och fokusområden som kommunen sen tidigare identifierat ett behov av att titta närmre på.

Observera att detta är ett strategiskt viktigt steg för det fortsatta patientsäkerhetsarbetet, då ni i nästa steg endast kommer att formulera insatser för de teman ni valt att prioritera. Givetvis går det att gå tillbaka till detta steg och komplettera/korrigera vilka teman som prioriteras även efter att ni påbörjat identifiering av insatser.

Bedöm vilka teman som är i behov av insatser och åtgärder.

Välj alternativet *Prioritera* i rullistan för de teman med någon form av utmaning eller brist på information om nuläget som enligt er bedömning är viktiga att hantera för att främja patientsäkerhetsarbetet. Exempelvis:

- teman där utmaningarna har stor inverkan på patientsäkerheten
- teman där stora variationer finns avseende hur olika vårdgivare arbetar
- teman där allvarliga utmaningar finns för en specifik patient- eller behovsgrupp
- teman där faktumet att det saknas information om nuläget utgör ett viktigt hinder för patientsäkerhetsarbetet
- teman där det är sannolikt att det finns viktiga utmaningar och där det bör ses som prioriterat att kartlägga nuläget ytterligare.

Det finns även andra alternativ som ni kan fylla i för de teman ni inte väljer att prioritera. För teman där ni redan har pågående arbete för att bemöta utmaningarna inom temat och där det inte är prioriterat att formulera fler åtgärder kan ni välja alternativet *Arbete pågår*. För de teman där patientsäkerhetsarbetet bedöms som välfungerande och inga åtgärder krävs, kan ni välja alternativet *Under kontroll*. För övriga teman kan alternativet *Avvakta* väljas. Observera att ni bara behöver välja ut de områden ni vill prioritera för att gå vidare till nästa steg, där ni formulerar insatser för era prioriterade områden.

### Frågor att resonera kring

För teman där ni svarat *Ja, i huvudsak* och *Till viss del*, finns det ändå allvarliga utmaningar inom temana som bör prioriteras? Exempelvis för en specifik patient- eller behovsgrupp? Det kan även finnas väl fungerande patientsäkerhetsarbete inom vissa verksamheter, där en prioriterad insats kan vara att sprida detta till andra verksamheter inom kommunen.

För teman/frågor där ni svarat *Tillräcklig info saknas*, bör ni involvera fler aktörer för att belysa nuläget för dessa teman innan ni går vidare med del 2 i verktyget? Ett alternativ är att markera dessa som prioriterade teman och i nästa steg i del 2 formulera insatser för att kartlägga nuläget. Det senare kan vara att föredra om det kräver en större insats för att belysa nuläget.

## Flik 2.2 – Beskriv möjliga insatser samt bedöm uppskattad resursåtgång och förväntad effekt för att genomföra dem

Gå vidare till flik 2.2. *Möjliga insatser* i verktyget för att genomföra följande moment.

I detta steg är det dags att fundera kring vilka insatser eller åtgärder som skulle kunna genomföras för att stärka patientsäkerhetsarbetet inom temat. För varje prioriterat tema bör ni formulera minst en insats/åtgärd. Här kan det hjälpa att ta stöd i er beskrivning av eventuella utmaningar under fråga D för temat i nulägesanalysen.

I de fall som ett flertal prioriterade teman med olika möjliga insatser och åtgärder framkommit är det särskilt relevant att bedöma vilka som är de mest effektiva insatserna. Detta genomförs när insatser beskrivits för samtliga prioriterade utmaningar. Hur detta kan genomföras beskrivs nedan.

## Identifiera viktiga insatser inom respektive prioriterat tema

För att beskriva insatser per område och tema, klicka på rullistan för område och välj fokusområde 1–5 eller de grundläggande förutsättningarna för patientsäkerhetsarbete (observera att enbart de områden där ni prioriterat minst ett tema på föregående flik kommer att visas i rullistan). Välj därefter det tema inom området som ni vill beskriva en insats för (enbart era prioriterade teman går att välja). Beskriv sedan lämpliga insatser/åtgärder samt vem som bör ansvara för dessa. Gör detta för samtliga prioriterade teman.

Så här går ni till väga:

1. Identifiera och beskriv viktiga insatser för att möta utmaningarna inom temat. Olika typer av insatser är möjliga beroende på vilken utmaningen är, se exempel på olika övergripande typer av insatser och åtgärder i tabell 9. I verktyget ser ni i rutan längst upp till höger hur många teman som ni har markerat som prioriterade och hur många av dessa som ni beskrivit en insats för.
2. Beskriv sedan vilken/vilka aktörer som bör ansvara för att insatsen blir genomförd (till exempel nämnd, verksamhetschefer, enhetschefer, MAS, MAR, SAS, kommunala utvecklingsteam, socialförvaltningschef eller annan aktör till exempel inom regionen).

I tabell 10 anges exempel på typer av insatser/åtgärder som kan vara lämpliga för olika typer av identifierade utmaningar i nulägesanalysen. Några exempel på hur insatser kan beskrivas finns även i tabell 10.

Tabell 9. Exempel på typer av insatser åtgärder

Resultat av nulägesanalysen	Exempel på typer av insatser/åtgärder vid detta resultat
Ledning och/eller verksamheter saknar nödvändig kunskap	Förmedla kunskap om vad som bidrar till säker vård inom temat genom till exempel utbildning, introduktion eller förmedling av information.
Ledning och/eller verksamheter saknar de stöd som behövs	Ta fram eller anpassa stöd, till exempel <ul style="list-style-type: none"> <li>• förenklade och förnyade arbetssätt med hjälp av digitala lösningar</li> <li>• strukturer för samverkan med regionen inom strategiska områden eller för vissa processer</li> <li>• stöd för förebyggande och proaktiva insatser inom vissa områden eller för vissa grupper</li> <li>• system- och processtöd för personal och ledning som utgår från patientens samlade vårdkedja</li> <li>• stöd för att ta hänsyn till och utgå ifrån patientens behov och förutsättningar</li> <li>• stöd för förbättringsarbete</li> <li>• strukturer för att lära från varandra i olika verksamheter</li> <li>• nya, anpassade eller utvecklade riktlinjer, rutiner, utbildningar eller instruktioner</li> <li>• utveckling eller anpassning av organisationen</li> <li>• ändamålsenliga resurser för olika verksamheter och utvecklingsinsatser.</li> </ul>

<b>Resultat av nulägesanalysen</b>	<b>Exempel på typer av insatser/åtgärder vid detta resultat</b>
Kunskapen och stöden tillämpas inte i tillräcklig utsträckning	Agera för att öka användningen genom att till exempel utbilda kring vilka stöd som finns och hur de kan/ska användas, ge praktiskt stöd och handledning, följa upp användning, eller identifiera och undanröja hinder. Det kan till exempel gälla utbildning och handledning avseende digitala verktyg.
Det saknas information avseende om ledningen och/eller verksamheterna har nödvändig kunskap	Kartlägg vilka stöd som finns eller utvärdera om stöden är ändamålsenliga, till exempel genom att inventera och analysera riktlinjer, rutiner, arbetssätt, verktyg och utbildningar; kartlägga och utvärdera processer eller analysera om organisatoriska förutsättningar och resurser är ändamålsenliga. En del i detta är att ta reda på om verksamheterna respektive ledningen själva anser att de har tillgång till stöd.
Det saknas information avseende om ledning och/eller verksamheter har de stöd som behövs	Följ upp användning av kunskap och stöd, till exempel genom dialoger, enkäter eller källor för uppföljning av relevanta struktur-, process- eller resultatmått.
Det saknas information avseende om kunskapen och stöden tillämpas i tillräcklig utsträckning	Följ upp användning av kunskap och stöd, till exempel genom dialoger, enkäter eller källor för uppföljning av relevanta struktur-, process- eller resultatmått.

Tabell 10. Exempel på hur insatser kan beskrivas i verktyget

<b>Område</b>	<b>Tema</b>	<b>Insats</b>	<b>Aktör</b>
Fokusområde 3: Säker vård här och nu	Situationsanpassning	Pilottesta metoden Gröna korset i några av kommunens verksamheter för att stärka det dagliga patientsäkerhetsarbetet. Planera för breddinförande.	Verksamhets- och enhetschefer med stöd av MAS och MAR
Fokusområde 5: Öka riskmedvetenheten och beredskap	Beredskap och planering för hantering av risker på lång sikt	Planera för långsiktig kompetensförsörjning inom kommunens verksamheter.	Nämnd, socialchef/förvaltningschef
Fokusområde 1: Öka kunskap om inträffade vårdskador.	Patienters och närståendes synpunkter och klagomål	Genomföra enkätundersökningar bland patienter och närstående som en del i arbetet för att utvärdera systemen för synpunkter och klagomål används i tillräcklig utsträckning.	Socialförvaltningen med stöd av MAS och MAR.
Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system och processer	Tillförlitliga och säkra processer – samordning och informationsdelning mellan aktörer	Utveckla strukturerna för kommunikation med regionen i samband med in- och utskrivning i syfte att säkra vårdövergångar.	Organisation/struktur för vårdsamverkan i kommunen.

## Att tänka på vid identifiering av insatser

- Det går bra att beskriva flera olika insatser för samma tema. Inom ett och samma tema kan det vara relevant med flera insatser relaterade till kunskap, stöd och deras användning och det kan vara olika aktörer som behöver agera för de olika insatserna. Välj då samma område och tema flera gånger från rullistan.
- För vissa insatser är det inte bara aktörer inom kommunen som behöver agera, det kan även vara relevant att inom samverkan för en nära vård involvera aktörer ex. från regionen i utvecklingsarbetet.
- I vissa fall kan det sedan tidigare finnas existerande strukturer eller pågående patientsäkerhetsarbete i kommunen som kan kompletteras och stärkas, istället för att helt nya initiativ påbörjas.
- Ta hänsyn till de identifierade möjliggörare och hinder som finns för patientsäkerhetsarbetet inom respektive tema när insatser formuleras.
- Håll i åtanke att innehållet i vården ska vara evidensbaserat samt utgå ifrån gällande lagar, författningar och föreskrifter.
- De insatser som ni formulerar utgör inte ännu en handlingsplan. När en handlingsplan senare ska tas fram kommer det vara viktigt att kunna definiera hur insatserna ska följas upp samt inom vilken tidsram de ska genomföras. Det kan vara bra att ha detta i åtanke redan i detta steg.
- Efter att ni formulerat möjliga insatser rekommenderas att ni stämmer av dessa mot era svar i nulägesanalysen för att säkerställa att insatserna svarar mot de utmaningar och behov som ni identifierat.

## Bedöm uppskattad resursåtgång och förväntad effekt för insatserna

De mest effektiva insatserna kan identifieras genom att bedöma uppskattad resursåtgång och förväntad effekt för patientsäkerheten av de olika insatserna. Detta gör ni under denna flik i verktyget och det genomförs efter att samtliga insatser formulerats. (Se även ramverket i figur 3 för hur de mest effektiva insatserna identifieras enligt denna modell – det vill säga de insatser som bedöms ha mycket stor eller stor effekt till en liten eller medelstor resursåtgång.) För att genomföra prioriteringen:

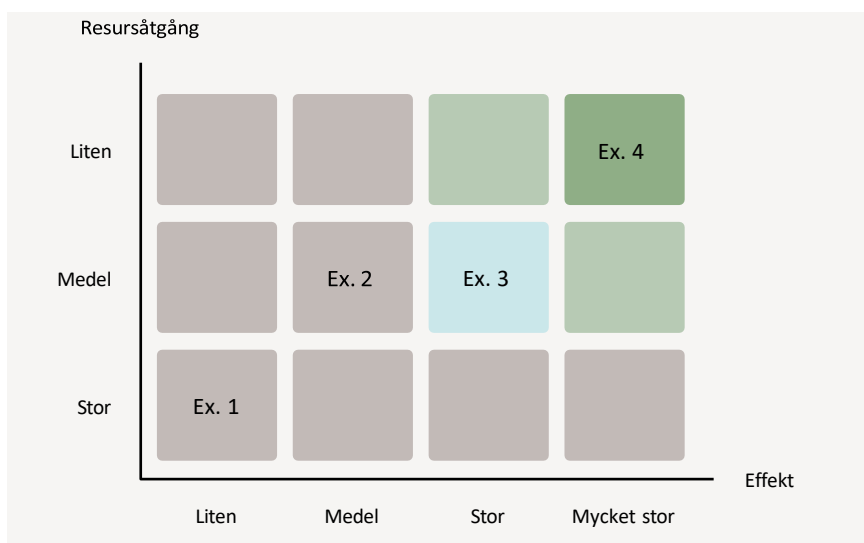
1. Uppskatta resursåtgången för att genomföra insatsen/insatserna för varje tema i kolumn F *Uppskattad resursåtgång*. Är den uppskattade resursåtgången som krävs
  - liten
  - medel
  - stor?
2. Uppskatta även den förväntade effekten av att genomföra insatsen/ insatserna för patientsäkerheten i kommunen genom att fylla i kolumn G *Förväntad effekt*. Är den förväntade effekten
  - mycket stor
  - stor
  - medel
  - liten?

När resursåtgång och effekt har bedömts genereras automatiskt ett ”priorvärde”. Under nästa flik (2.3. *Sammanställning*) skapas utifrån detta en sammanställning över insatserna inklusive vilken effekt ni bedömer att de kan ge samt hur stora resurser ni uppskattar att de kommer kräva.

**Kort om effekt** – Med effekten av en insats avses i förlängningen i vilken utsträckning insatsen stärker patientsäkerheten och på så sätt bidrar till en god och säker vård och omsorg. På vilket sätt olika typer av insatser kan bidra till en god och säker vård och omsorg är olika för olika typer av insatser och beroende på vilket tema som insatsen berör. Exempelvis är insatser för att systematisera omvärldsbevakningen ur ett patientsäkerhetsperspektiv annorlunda från insatser för att säkerställa användning av verktyg för strukturerad kommunikation i verksamheterna. Det finns därför ingen enstaka definition av effekt som kan appliceras i alla sammanhang.

**Kort om resursåtgång** – Med resursåtgång för en insats avses i vilken utsträckning som tillförsel av resurser behöver ske för att en insats ska vara möjlig att genomföra. Resursåtgång kan exempelvis handla om tid som behöver avsättas för att personal ska utbildas eller kostnader för att investera i ny teknik och digitala system. Vad som bedöms utgöra en liten/stor resursåtgång kan skilja sig mellan kommuner, då det finns skillnader i såväl storlek som organisation. En riktlinje som kan användas är att en insats som går att genomföra inom befintliga resurser kan anses som liten, medan en insats som kräver att nya resurser tillförs kan anses som större. Kom ihåg att bedömningen i detta steg handlar om att få en övergripande jämförelse mellan era insatser. När ni senare tar fram en handlingsplan kommer det att vara relevant att i större detalj specificera vilka resurser som krävs.

Figur 3. Ramverk för prioritering av effektiva insatser utifrån resursåtgång och effekt



Exempel på möjliga prioriteringar av insatser (markerade i figur 3 ovan)

- Ex. 1: Liten effekt då insatsen påverkar en patientsäkerhetsrisk som bedöms ha låg sannolikhet att inträffa och där skadeeffekten om den inträffar är begränsad. Resursåtgången för att genomföra insatsen uppskattas bli stor.
- Ex. 2: Medelstor effekt då insatsen, även om den är utformad för att påverka en viktig patientsäkerhetsutmaning, enbart adresserar en del av problemet. Resursåtgången för att genomföra insatsen uppskattas vara medelstor.
- Ex. 3: Stor effekt då insatsen tydligt bidrar till att stärka patientsäkerheten för en specifik patientgrupp inom kommunen och att öka proaktiviteten i denna vård. Resursåtgången för att genomföra insatsen uppskattas vara medelstor.
- Ex. 4: Mycket stor effekt då insatsen bedöms vara betydande för att minska risker som har hög sannolikhet att inträffa och väldigt allvarliga konsekvenser när de inträffar. Insatsen i sig självt förväntas avhjälpa merparten av utmaningen. Resursåtgången för att genomföra insatsen uppskattas vara liten.

## Flik 2.3 – Sammanställning av insatser för att bemöta identifierade utmaningar

Gå vidare till flik 2.3. *Sammanställning* i verktyget:

Utifrån prioriteringen i föregående steg ges under denna flik en sammanställning av insatserna, där den insats som bedömts som mest effektiv utifrån prioriteringsramverket listas överst. Prioriteringsvärdena ligger mellan 7 och 2, där 7 är det högsta möjliga prioriteringsvärdet. Sammanställningen utgör ett underlag för att ta beslut om vilka prioriterade insatser som kommunen (själv och i samverkan med andra aktörer) bör arbeta med och kan användas som ett underlag för att ta fram en kommunal handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Vid analys av resultatet går det att sortera och filtrera i informationen.

1. Det går att filtrera innehållet i kolumnerna med hjälp av pilknapparna (▼). Att filtrera är en användbar funktion om man exempelvis enbart är intresserad av att se insatser inom ett specifikt tema. Det går även att filtrera resultatet utifrån övriga kolumner, exempelvis går det att välja att enbart visa insatserna inom ett visst fokusområde eller enbart de insatserna med en låg resursåtgång.
2. Det går även att ändra i sorteringen av insatser med hjälp av pilknapparna. Denna funktion går att använda exempelvis för att se vilka insatser som listats högst upp om sammanställningen enbart hade utgått från bedömningen av resursåtgång eller bedömningen av förväntad effekt. Använd då pilknappen för *Uppskattad resursåtgång* eller *Förväntad effekt* och tryck på *Sortera stigande (A→Ö)* eller *Sortera fallande (Ö→A)*.

### Viktiga diskussionsfrågor

Insatser som förväntas ha stor effekt och liten resursåtgång bör sannolikt genomföras först. De insatser som listas överst, med högst priorvärde, kan därmed ses som högst prioriterade att arbeta med utifrån bedömningen i föregående steg. Det är dock relevant att diskutera följande frågor:

- Är prioriteringsordningen korrekt eller finns det några justeringar som bör göras i prioriteringsordningen?
- Utifrån sammanställningen och diskussioner kring resultaten, vilka insatser ska olika aktörer inom kommunen genomföra och när?
- Vad är nästa steg i arbetet för att utifrån resultatet ta fram en lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet, som möjliggör att prioriterade insatser beslutas och realiserar?



# Instruktioner för sammanställning av resultat när verktyget använts på flera ställen

I detta kapitel beskrivs hur ni kan gå tillväga för att sammanställa resultaten av nulägesanalyser och identifierade insatser om ni valt att genomföra separata analyser inom kommunen. Detta kan exempelvis vara relevant om analyser genomförts separat i olika stadsdelsförvaltningar eller olika nämnder. Observera att de verktyg som sammanställs ska motsvara samma organisatoriska nivå inom kommunen för att sammanställningen inte ska bli missvisande. Till er hjälp finns Excelfilen "Sammanställning av flera verktyg".

## Excelfilens uppbyggnad

Excelfilen *Sammanställning av flera verktyg* ger en sammanfattning av de olika nulägesanalyser och identifierade insatser som ni har tagit fram för de ställen där ni använt verktyget. Excelfilen finner ni på [Kunskapsstyrningens webbsida](#). Filen består av följande flikar:

- *Introduktion* ger instruktioner till hur filen kan användas och länkar vidare till filens olika delar
- *Import* är den flik som ni använder för att importera information från de verktyg som ni vill sammanställa
- *Sammanvägd nulägesanalys* ger en visuell översikt av de sammanvägda svaren per fråga för de olika nulägesanalyserna
  - *1.2 Nulägesöversikt* ger er möjlighet att välja ett temaområde och se resultatet uppdelat per genomförd nulägesanalys
  - *2.1 Sammanställning* sammanställer en lista över alla identifierade insatser för de olika ställen där verktyget har använts.

## Slå samman verktygen med hjälp av importfliken

Via fliken *Import* kan ni hämta och slå samman information från de olika verktygen. I denna flik väljer ni först vilken mapp som Excelfilen ska hämta information om verktygen från. Det innebär att ni först måste samla alla aktuella verktyg i en gemensam mapp. Därefter sker sammanställningen i två steg:

1. Via knappen *Välj mapp för sammanställning* går ni in och specificerar den mapp där ni har sparat verktygen ni vill sammanställa.
2. Därefter kan ni trycka på *Skapa sammanställning* för att importera information från de olika verktygen. Observera att detta steg kan ta upp emot några minuter att genomföra.

### En samlad mapp för de aktuella verktygen

Innan ni sammanställer resultaten är det viktigt att alla de verktyg som ni vill lägga ihop ligger i en gemensam mapp som enbart innehåller dessa filer. Det är också viktigt att alla frågor i nulägesanalyserna är besvarade.

## Den sammanställda nulägesanalysen ger en överblick och möjlighet att studera specifika teman

Efter att information från de olika verktygen har hämtats är det möjligt att se en sammanfattning av de olika nulägesanalyserna.

I fliken *1.1 Sammanvägd nulägesanalys* är det möjligt att se ett sammanvägt svar för alla genomförda nulägesanalyser. För varje tema och per fråga A, B och C finns det en sammanvägning som visar på om det genomsnittliga svaret är *ja, ja i huvudsak, till viss del* eller *nej* (med hjälp av en färgskala som går från grönt till rött). Därutöver är det också möjligt att se hur stor andel av de svarande som har angett att tillräcklig information saknas, och när den andelen uppgår till 25 procent eller mer markeras den aktuella cellen som gul tillsammans med en gul flaggsymbol.

Om ni vid genomgången av den sammanvägda nulägesanalysen vill titta närmre på ett tema och hur de olika ställena som genomfört nulägesanalysen har svarat kan ni göra det via fliken *1.2 Nulägesöversikt*. Där kan ni välja vilket tema ni vill titta närmre på och se vilken bedömning som har gjorts i varje enskild nulägesanalys för det aktuella temat. Det kan vara aktuellt för de teman där många har angett att information saknas eller där många har svarat att de inte har kunskap, stöd eller implementerar den kunskap och stöd som finns.

## Sammanställning av insatser

I den sista fliken *2.1 Sammanställning* listas alla de insatser som har identifierats på de olika ställen inom kommunen där verktyget har använts. Denna flik påminner i stort om flik *2.3. Sammanställning* i verktyget och kan användas på samma sätt. Det innebär att det är möjligt att sortera insatser uppdelat på fokusområde, tema, priorvärde men även på de olika ställen där verktyget har använts.

# Patientsäkerhetsteman

## Beskrivningar av patientsäkerhetsteman i verktyget

I detta kapitel beskrivs grundläggande förutsättningar för en säker vård samt fokusområden och centrala teman för patientsäkerhetsarbete, som bygger upp nulägesanalysen i verktyget. Beskrivningarna nedan är avsedda att användas som ett stöd i förståelsen för vad som avses med respektive tema. Beskrivningarna är framtagna för att utgöra ett stöd såväl vid inläsning och planering av arbetet som i samband med genomförandet. Observera att frågor i nulägesanalysen gällande de grundläggande förutsättningarna kommer efter fokusområdena i verktyget, men beskrivs först nedan.

### Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete

Den nationella handlingsplanen lyfter fram fyra grundläggande förutsättningar för en säker vård, som är centrala för patientsäkerhetsarbetet. Dessa är: (1) engagerad ledning och tydlig styrning, (2) en god säkerhetskultur, (3) adekvat kunskap och kompetens och (4) patienten som medskapare.

Figur 4. Grundläggande förutsättningar för en säker vård



## Engagerad ledning och tydlig styrning

En engagerad ledning och tydlig styrning är avgörande för en säker vård. Det innebär exempelvis att personer i ledande ställning bidrar till en god säkerhetskultur genom att ha insikt om utmaningar, ha kunskap om handlingsalternativ, ta ansvar för patientsäkerheten och genom beslut och handling säkerställa patientsäkerheten. Detta gäller från den politiska nivån till ledare i den patientnära verksamheten. Hos alla vårdgivare ska det finnas ledningssystem som bland annat beskriver säkra processer och samverkan samt hur systematiskt förbättringsarbete och dokumentation ska genomföras. Detta följer av lag och föreskrifter. Ledare på alla nivåer kan vidare skapa förutsättningar för ett systematiskt förbättrings- och patientsäkerhetsarbete, genom egenkontroll och genom att ta ansvar för att åtgärder genomförs och utvärderas. Kommunen som huvudman ansvarar för att en god och säker hälso- och sjukvård erbjuds av alla vårdgivare i kommunen, oavsett driftsform.

Faktorer som inte alltid är vårdnära har också stor inverkan på patientsäkerheten (såsom resursfördelning, organisationsstruktur och kompetensförsörjning). Kunskap om patientsäkerhet behövs därför på alla nivåer. Vidare är det viktigt att MAS och MAR har en organisatorisk ställning och ett mandat som gör det möjligt för dem att fullgöra sina uppgifter och sitt ansvar enligt hälso- och sjukvårdsförordningen (4 kap. 6 § HSF).

## En god säkerhetskultur

En god säkerhetskultur kännetecknas av ett aktivt arbete för att upprätthålla ett säkert arbetssätt och för att se till att störningar och risker uppmärksammas och minimeras. I en organisation med god säkerhetskultur bidrar och agerar alla utifrån sin roll för att göra vården patientsäker. Inom vården utgör bemötande en viktig del av en god kommunikation och information. Att bemöta såväl patienten som medarbetare på ett öppet respektfullt och professionellt sätt bidrar till skapandet av en god patientsäkerhetskultur. Vidare innebär den att det finns ett tillåtande arbetsklimat, där medarbetare känner sig trygga att rapportera risker eller inträffade incidenter. I närvaro av en god säkerhetskultur finns en öppenhet för att diskutera och ställa frågor om säkerhet och ett icke-skuldbeläggande förhållningssätt. Såväl individers som ledares och grupperas värderingar, förhållningssätt, kompetenser och beteendemönster bidrar till säkerhetskulturen. Vidare kännetecknas en god säkerhetskultur av att lärdomar dras av både negativa och positiva händelser. Olika verktyg finns för att följa upp och skapa dialog kring säkerhetskulturen, såsom Säkerhetskulturtrappan från A till E samt Hållbart Säkerhets Engagemang, HSE.

## Adekvat kunskap och kompetens

Medarbetare och chefer inom hälso- och sjukvården behöver ha adekvat kompetens och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete och ge vård enligt bästa tillgängliga kunskap. I verksamheterna behöver det finnas tillräckligt med medarbetare med god yrkeskompetens. En förutsättning för detta är att det inom organisationen finns kunskap om vad som utgör adekvat kompetens. Även adekvat språkkunskap är viktigt för patientsäkerheten och språkraven i patientsäkerhetsförordningen behöver uppfyllas av hälso- och sjukvårdspersonalen.

Det behövs också kunskap om patientsäkerhet på alla nivåer för att få ett kunskapsbaserat och systematiskt patientsäkerhetsarbete i kommunen. Vilken kunskap som behövs kan variera – men på alla nivåer behövs en förståelse för hur besluten som fattas påverkar patientsäkerheten. Det behövs också systemförståelse för att kunna förbättra processerna – också över vårdgivar- och huvudmannagränser samt kunskap om förbättrings- och implementeringsarbete.

Exempel på insatser för att stärka kunskap och kompetens är

- introduktionsutbildning för nya medarbetare, tjänstemän och politiker
- handledning för mindre erfarna medarbetare
- yrkesmässig fortbildning under hela arbetslivet
- utbildning i patientsäkerhet anpassat för olika nivåer och grupper
- utbildning i förbättringskunskap
- olika forum för lärande och inspiration.

## Patienten som medskapare

Patienten som medskapare handlar om att vården blir säkrare då den utformas och genomförs i samråd med patienter och närstående. Delaktighet och möjlighet till inflytande är viktigt både i den egna vården och i vårdens utvecklingsarbete, liksom i strategiska/organisatoriska beslut som påverkar patienter. Graden av delaktighet och formen bör alltid anpassas utifrån individens behov, förmåga och önskemål. Närstående bör involveras utifrån patientens önskemål. I strategiska och organisatoriska beslut på en övergripande systemnivå kan det vara relevant att involvera patient- och bruka organisationer.

Patienten som medskapare är en grundläggande förutsättning för en säker vård. I verktyget finns ett övergripande tema för att belysa om det finns förutsättningar för att involvera patienter och närstående i den egna vården och i utvecklingsarbete. Verktyget innehåller även frågor utifrån olika delasppekter. Övergripande insatser för att stärka förutsättningarna för patient- och brukarmedverkan kan exempelvis utgöra:

- tydlig styrning och ledning för patientmedverkan och delaktighet – både i vård av den enskilde och i vårdens utvecklingsarbete, såsom delaktighet i forum för systematiskt patientsäkerhetsarbete
- samlad information, utbildning och stöd till patienter och närstående om egenvård och delaktighet i den egna vården, liksom för delaktighet i utvecklingsprojekt och beslutsprocesser
- principer för patient- och närståendemedverkan i beslutsprocesser och utvecklingsprojekt, till exempel kring arvoden och hur och när patient- och närståenderepresentanter bjuds in.

## Att involvera patienten är en viktig del av arbetet inom samtliga fokusområden.

Utöver det övergripande temat innehåller verktyget frågor utifrån fem delasppekter som motsvarar de fem fokusområdena, för att belysa vad patientmedverkan kan innebära utifrån flera perspektiv. För att underlätta arbetet i verktyget och för att förtydliga hur olika aspekter av patientmedverkan skiljer sig åt har samtliga aspekter samlats under denna grundläggande förutsättning.

Nedan beskrivs de fem delasppekterna av patienten som medskapare som belyses i verktyget.

### 1. Patienter och närståendes synpunkter och klagomål

Genom att ta del av patienters och närståendes synpunkter och klagomål, samt erfarenheter av händelser som medfört eller hade kunnat medföra vårdskada, får vi underlag för analys av bakomliggande orsaker och kunskap för att utforma åtgärder. Detta kompletterar vårdens bild och ger ökad förståelse för hur patientsäkerheten kan stärkas. Vårdgivaren är enligt patientsäkerhetslagen

(2010:659) skyldig att ta emot och besvara patienter och närståendes klagomål och synpunkter på den egna verksamheten.

För att arbeta på detta sätt behövs kunskap om hur patientens upplevelser kan tillvaratas i händelseanalyser, kring utformning av möjliga åtgärder men också om hur system för klagomålshantering bör fungera.

## **2. Patientmedverkan i utveckling av processer och arbetssätt**

För att ta fram nya och/eller vidareutveckla processer och arbetssätt som ska möta de behov som finns hos patienten är det viktigt att patienter och närstående involveras i arbetet. Det finns olika sätt att arbeta med patientmedverkan, till exempel genom dialoger, enkäter, intervjustudier, fokusgrupper samt medverkan i råd eller projekt. Vilka som ska medverka kan också skilja sig åt beroende på syftet. Det kan till exempel vara representanter från patient- och brukarföreningar, patienterna som bor på ett av de särskilda boendena i kommunen, pensionärsråd, spetspatienter eller ett urval av patienter med hemsjukvård i ordinärt boende.

## **3. Patientens delaktighet i den egna vården**

Patienters delaktighet i den egna vården gör vården säkrare. Väl informerade patienter och närstående som till exempel förstår syftet med olika behandlingar kan känna igen risker och uppmärksamma personalen när något inte stämmer. Ett gott bemötande kan bland annat bidra till att personalen i högre utsträckning uppfattar patientens eller de närståendes oro och därmed kan undvika att missa en risksituation. Det finns vissa stöd och verktyg som är utformade för att stödja patienters delaktighet i den egna vården, till exempel Teach back-metoden (Förstå mig), kommunikationsstöd såsom bildstöd samt metoder för personcentrering till exempel inom rehabilitering och hälsofrämjande arbete.

För att patienter ska kunna involveras utifrån sina egna förutsättningar behöver vården ta hänsyn till olika aspekter kring patienten och kunna kompensera för skillnader i förutsättningar till exempel när det gäller kognitiv förmåga och hälsolitteracitet.

## **4. Patientperspektiv i analys, lärande och utveckling**

För att säkerställa en god och säker vård behöver patientperspektivet ingå i kommunens uppföljning, analys och lärande. Därför är det viktigt att patienten ska få en möjlighet att medverka och bidra i arbetet med inträffade vårdskador, i utveckling av säkra system- och processer, inom arbetet med att säkerställa en säker vård här och nu och för att öka riskmedvetenheten och beredskapen. Detta är till exempel möjligt genom kontinuerligt inhämtade av erfarenheter av vården från patienter och närstående. Insikter från till exempel patientnämnder, patientenkäter eller forum för systematiskt patientsäkerhetsarbete kan också innebära möjligheter till analys och lärande utifrån ett patientperspektiv.

## **5. Patientmedverkan för ökad riskmedvetenhet och beredskap**

Kunskapen från patienters och närståendes erfarenheter av risker i vården ger underlag för en ökad riskmedvetenhet och utformning av åtgärder för att minska risker i vården. Det kan göras genom att på olika sätt efterfråga patienters och närståendes bild av risker – till exempel via enkäter, fokusgrupper och dialoger med patient- och brukarorganisationer.

Exempel på när patienters och närståendes erfarenheter och perspektiv kan bidra till en ökad riskmedvetenhet och beredskap är i samband med att vård flyttas mellan utförare, när nya lokaler byggs eller nya processer utvecklas.

## Fokusområde 1: Öka kunskap om inträffade vårdskador

Det här fokusområdet handlar om att öka kunskapen om inträffade vårdskador och deras bakomliggande orsaker på systemnivå. För att kunna förebygga vårdskador behöver vi veta mer om vilka skador som drabbar patienterna och varför. För det behövs en ändamålsenlig avvikelserapportering, utredning av inträffade vårdskador och andra avvikelser, minimering av negativa följd effekter av negativa händelser, att information sammanställs om inträffade vårdskador samt att patienters synpunkter tas tillvara.

Figur 5. Fokusområde 1 – Öka kunskap om inträffade vårdskador



### Tema 1.1 Avvikelse rapportering

För att kunna förebygga vårdskador och minimera negativa följder av händelser som inneburit eller hade kunnat innebära en vårdskada behöver vi förstå vilka avvikelser (negativa händelser och tillbud) som inträffar i verksamheterna. För att bidra till en patientsäker vård ska medarbetare i verksamheterna i enlighet med patientsäkerhetslagen (2010:659) rapportera risker för vårdskador samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Detta bör göras av den som varit inblandad i händelsen eller som har upptäckt att avvikelsen har inträffat. För att möjliggöra sådan rapportering behövs system, arbetssätt och en kultur som främjar avvikelserapportering.

Avvikelse som hade kunnat leda till en allvarig vårdskada ska anmälas till inspektionen för vård och omsorg (IVO). På motsvarande sätt ska också allvariga missförhållanden inom socialtjänsten anmälas till IVO.

## **Tema 1.2 Utredning efter vårdskador och andra avvikelser samt återkoppling till berörda**

Genom att utreda händelser som inneburit eller hade kunnat innebära en vårdskada och ta reda på vad de bakomliggande orsakerna är, kan vi lära och få underlag för beslut om åtgärder för att förhindra att liknande händelser inträffar igen. Av patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att vårdgivaren är skyldig att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. För detta behövs kunskap om hur utredningar och händelseanalyser kan genomföras på ett bra sätt i verksamheterna och i samarbete med MAS/MAR. Utredningar av negativa händelser som drabbat patienter som också får insatser inom ramen för socialtjänstlagen (SoL) eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) kan behöva ta hänsyn både till den hälso- och sjukvård patienten fått och de insatser som personen fått inom socialtjänsten.

Exempel på aspekter som är viktiga i utredningar och händelseanalyser inkluderar att

- analysera möjliga orsaker på systemnivå
- ta hänsyn till både insatser och bedömningar som gjorts i hälso- och sjukvården och i socialtjänsten som kan bidra till helhetsbilden
- lyssna på och informera patienter och närstående som en del i utrednings- och händelseanalyserarbetet
- verksamhetschefer och övriga ledningsfunktioner i kommunal och regional hälso- och sjukvård samarbetar vid behov, när det gäller händelser som skett i samband med eller i nära anslutning till vårdövergångar.

## **Tema 1.3 Minimering av effekter av negativa händelser**

Minimering av effekter av negativa händelser omfattar stöd till patienter och medarbetare som varit inblandade i händelser som har eller hade kunnat medföra en vårdskada. Processer och rutiner behövs för att minimera negativa följd effekter då skada trots allt skett. Stöd till patienten kan omfatta återkoppling och tydlig information om det som har hänt och hur händelsen kommer att hanteras, uppföljning samt psykologiskt stöd vid behov. Stöd till medarbetaren kan exempelvis omfatta samtalsstöd och, vid behov, möjlighet att temporärt arbeta med andra arbetsuppgifter.

Exempel på viktiga aspekter som bidrar till att minimera negativa följd effekter inkluderar

- omedelbara åtgärder för att förhindra ytterligare skada
- strukturerade insatser för stöd och återkoppling till patienter
- strukturerade insatser för stöd och återkoppling till berörda medarbetare.

## **Tema 1.4 a Mätning och sammanställning av information om vårdskador**

Genom att identifiera och mäta vårdskador kan vi få en bild av vilka de vanligaste och allvarligaste vårdskadorna är och hur utvecklingen ser ut över tid. Det gör det också möjligt att jämföra olika grupper och enheter.

Metoder för identifiering och mätning av vårdskador inkluderar

- information från avvikelserapportering, avvikelshantering och händelseanalys
- inrapportering till och återkoppling från kvalitetsregister
- markörbaserad journalgranskning
- analys av patientjournaler i olika dokumentationssystem



- punktprevalensmätningar
- enkäter
- etcetera.

## **Tema 1.4 b Mätning och sammanställning av information om vårdskador – i vårdens övergångar**

Vårdövergångar är mycket vanliga för patienter som får hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för. En stor andel av patienterna får också hälso- och sjukvård från den regionala primärvården, specialiserade öppenvården och slutenvården. Då övergångar alltid utgör ett riskmoment är det viktigt att information om vårdskador som uppkommit i vårdens övergångar sammanställs så att det är möjligt att analysera och dra slutsatser om förbättringsåtgärder, också på systemnivå. Denna information behövs också för att följa upp om antalet vårdskador minskar efter en systemförändring. Det möjliggör även jämförelser av utmaningar och risker i vårdens övergångar för olika patientgrupper. Mätning och sammanställning av information om vårdskador i vårdens övergångar är ett gemensamt ansvar för den kommunala och regionala hälso- och sjukvården.

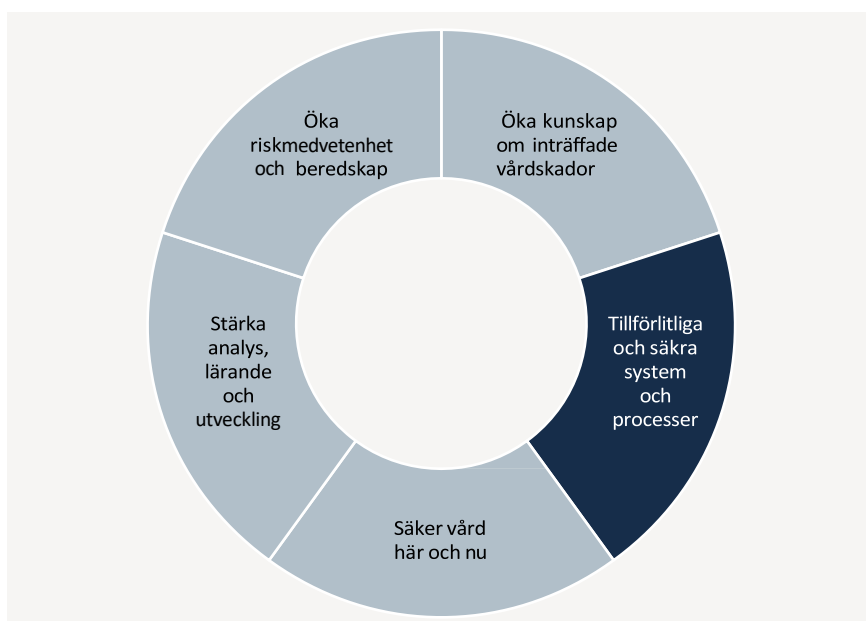
Metoder för mätning och sammanställning av vårdskador vid vårdövergångar inkluderar

- information från avvikelserapportering, avvikelshantering och händelseanalys
- markörbaserad journalgranskning
- gemensamma forum för den regionala och kommunala hälso- och sjukvårdens ledningsfunktioner
- stödsystem för rapportering och kommunikation kring avvikelser till eller från annan vårdgivare/huvudman
- patient- och närståendeenkäter och patientklagomål
- etcetera.

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

Fokusområdet handlar om att skapa en säker, sammanhållen, tillgänglig och jämlik vård med tillförlitliga och säkra processer oavsett vart vården sker och även i samverkan med andra vårdgivare. Det är bland annat viktigt att ha arbetssätt och stöd för att förebygga risker för vårdskador samt att vårdmiljöer och utrustning bidrar till säker vård. Fokusområdet syftar också till att öka säkerheten i vården genom att minska oönskade variationer.

Figur 6. Fokusområde 2 – Tillförlitliga och säkra system och processer



## Tema 2.1a Tillförlitliga och säkra processer – i vård och behandling

Genom kunskap om och tillämpning av säkra vårdprocesser och -rutiner kan oönskade risker och variation reduceras. Med säkra vårdprocesser menas här processer inom hälso- och sjukvården som är framtagna utifrån bästa tillgängliga kunskap, för en god och säker vård. Särskilda processer kan behöva följas för specifika patient- eller riskgrupper, såsom patienter med demens, stroke, multisjukdom eller patienter som får palliativ vård. I andra fall behövs processer och rutiner som gäller för samtliga patienter. Vårdprocesser bör ta hänsyn till patientens funktionstillstånd och förmåga att utföra egenvård samt var vården sker, exempelvis i patientens hem. Även säkra vårdprocesser för habilitering och rehabilitering samt hälsofrämjande arbete behöver tillämpas.

En viktig del i en säker vård är också att föra en ändamålsenlig dokumentation i patientens journal, som säkerställer att viktig information tillgängliggörs vilket möjliggör att exempelvis risktillstånd kan identifieras i tid.

Vad som utgör säkra processer och rutiner beskrivs exempelvis på Vårdhandboken, i vårdprogram och i nationella riktlinjer. Med ny evidens behöver nya vårdprocesser införas och inaktuella fasas ut.

Det är även av vikt att rutiner för att öka säkerheten i samband med vissa riskmoment finns på plats och tillämpas. Exempel på riskmoment är provtagning, förflyttningar och delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter som läkemedelsadministrering och läkemedelshantering. Ett ytterligare exempel på riskmoment är bedömning av patientens förmåga till egenvård som bör ske i enlighet med och med hänsyn till patientens förmåga och preferenser.

Temat avser exempelvis

- vårdprocesser för patienter som får palliativ vård
- vårdprocesser för habilitering och rehabilitering
- rutiner för läkemedelshantering
- rutiner för bedömning av förmåga till egenvård
- rutiner för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter.

## **Tema 2.1b Tillförlitliga och säkra processer – i samordning och informationsdelning mellan aktörer i den nära vården**

I hälso- och sjukvården är säkra processer för samordning och informationsdelning centralt för patientsäkerheten, både mellan olika aktörer kring patienten och mellan patienten och vården.

Temat handlar bland annat om informationskontinuitet för patientinformation i olika typer av vårdövergångar. Exempelvis vid utskrivning från slutenvård till hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för och i övergångar mellan specialiserad öppenvård eller akutmottagningen och hemsjukvården. För att en vårdgivare ska få ta del av patientuppgifter från en annan vårdgivare ska samtycke inhämtas från patienten.

Det handlar också i många fall om samordning mellan olika vårdgivare kring vård som pågår under längre tid, till exempel för en patient med insatser både från hälso- och sjukvården som kommunen ansvarar för och den del av primärvården som regionen ansvarar för. För patienter som både får hälso- och sjukvård och sociala insatser från kommunen kan samordning med socialtjänsten vara av vikt för att exempelvis göra korrekta bedömningar av patientens behov av hälso- och sjukvård.

Information om säkra processer och rutiner för samverkan och kommunikation finns bland annat på Vårdhandboken. Vidare bör det lokalt finnas ett arbete för att upprätta en god samverkan inklusive enhetliga rutiner mellan kommuner och regionen för informationsöverföring i samband med vårdövergångar och vid upprättande av samordnad individuell plan (SIP).

De tekniska möjligheterna när det gäller informationssystem och informationshantering utvecklas i hög takt och det behövs processer för att ta tillvara på dessa möjligheter för att stärka informationskontinuiteten. Informationssystemen behöver också utvecklas utifrån behoven och arbetsätten i hälso- och sjukvården och utifrån vad som är viktigt ur patientsäkerhetsperspektiv samt med hänsyn till patienternas integritet och de regler som ska skydda den.

Exempel på säkerhetsarbete inom temat är

- samordning och planering runt och med patienten, inklusive upprättande av SIP och rutiner för SIP
- säkra rutiner kring in- och utskrivning och överenskommelser enligt Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård i hälso- och sjukvård
- säkra rutiner för informationsöverföring mellan hälso- och sjukvård i kommunen och hälso- och sjukvård i regionen, exempelvis för att säkerställa aktuella läkemedelslistor och behandlingsordinationer
- att bygga upp och upprätthålla samverkan samt att identifiera vad som underlättar respektive försvårar samverkan och löpande följa utvecklingen.

## **Tema 2.2 Förebyggande arbete för att minska risker för specifika vårdskador**

Utöver säkra vårdprocesser och ett arbete för att minska vissa riskmoment behövs även ett aktivt förebyggande arbete som bidrar till att minska risker för vanliga och allvarliga vårdskador. För det behövs kunskap om, samt rutiner, verktyg och stöd för att minska risker för specifika vårdskador såsom fall, vårdrelaterade infektioner och undernäring. Det är också viktigt att följa upp att preventiva åtgärder som beslutats efter riskbedömningar faktiskt genomförs. Stöd för riskbedömningar och preventiva åtgärder utifrån riskbedömningar finns bland annat på Vårdhandboken och från Senior alert.

Exempel på säkerhetsarbete inom temat är

- riskbedömningar och preventiva åtgärder för specifika vårdskador såsom fall, undernäring, munhälsa och trycksår, till exempel med hjälp av Senior alert
- kontakt med läkare för bedömning av risk med patientens samlade läkemedelsanvändning inklusive användning av olämpliga läkemedel
- uppföljning av preventiva åtgärder utifrån riskbedömningar
- följsamhet till basala hygien- och klädrutiner.

### **Tema 2.3 Verktyg, metoder och arbetsätt för ett patientsäkert arbete**

Utöver rutiner för säkra vårdprocesser behövs anpassade och tillgängliga verktyg och stöd för ett patientsäkert arbetsätt. Dessa bör vara utformade utifrån bästa kända kunskap och evidens samt utifrån förutsättningarna i hälso- och sjukvården i kommunerna. Det kan bland annat handla om att använda metoder för att kommunicera strukturerat, för att minska risken att information glöms bort eller misstolkas exempelvis vid överlämningar. Det kan även handla om att använda skattningsverktyg för bedömning av status och vitala parametrar, som säkerställer att bedömningar alltid sker på ett likartat och evidensbaserat sätt. Andra exempel inkluderar verktyg och metoder för bedömning av förmåga till egenvård och verktyg och metoder som stödjer kommunikation med patient och närstående i syfte att de ska tillgodogöra sig information som är viktig för patientsäkerheten. När det gäller patientens förmåga behöver hänsyn tas bland annat till kognitiv funktion, språknivå och hälsolitteracitet och verktyg för kommunikation behöver kompensera för skillnader i dessa förmågor. Med ny evidens behöver nya verktyg, metoder och arbetsätt införas och inaktuella fasas ut.

Exempel på verktyg, -stöd och -arbetsätt för ett patientsäkert arbete är

- SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning, Rekommendation)
- Teach back (Förstå mig)
- Gröna korset
- checklistor och beslutsstöd, exempelvis ViSam
- skattningsverktyg för bedömning av status
- COPM – instrument för personcentrerad rehabilitering
- egenvårdsbedömningsinstrument
- andra kommunikationsstöd.

### **Tema 2.4 Medicinteknik, medicintekniska produkter, hjälpmedel och välfärdsteknik**

Vilken utrustning, vilka medicintekniska produkter, hjälpmedel och vilken välfärdsteknik som används påverkar säkerheten i vården. Det handlar om allt från tryckavlastande madrasser, förbruknings- och sjukvårdsartiklar, teknisk apparatur, såsom patientlyftar och infusionspumpar, till medicinska informationssystem ( journalsystem). Det omfattar även välfärdsteknik och andra hjälpmedel inom hälso- och sjukvården som inte klassas som medicintekniska produkter. Inköp, implementering, användning och utfasning av produkter behöver ske på ett säkert sätt. Dessutom ska medicinteknisk utrustning underhållas och dess funktion och användning följas upp.

Exempel på patientsäkert arbetsätt är

- kravspecifikationer som tydligt inkluderar patientsäkerhetsperspektivet i samband med upphandling

- regelbunden säkerhetskontroll av medicinteknik, medicintekniska produkter, hjälpmedel och välfärdsteknik av personal med rätt kompetens
- regelbundet underhåll av medicinteknik, medicintekniska produkter, hjälpmedel i samordning med regionen
- rutiner och stöd för att utbilda medarbetare för att hantera medicinteknik, medicintekniska produkter, hjälpmedel och välfärdsteknik
- dokumentation av händelser som avviker från rutinerna.

Ytterligare beskrivningar av viktiga säkerhetsaspekter finns exempelvis på *Vårdhandboken* och *Samlad stöd för patientsäkerhet*.

## Tema 2.5 Ändamålsenliga vårdmiljöer

Att vårdmiljöerna är ändamålsenligt utformade är viktigt för att kunna arbeta patientsäkert. Vid nybyggnationer, renoveringar och lokalförändringar ska patientsäkerhetsperspektivet beaktas; till exempel för att säkerställa att det går att upprätthålla en god vårdhygien i lokalerna. Det gäller till exempel för särskilda boenden och i dagverksamheter. När det gäller vård i hemmet behöver patientsäkerheten liksom arbetsmiljön vägas mot patientens integritet och självbestämmande. Det kan behövas särskilda åtgärder för att anpassa hemmiljön så att det går att upprätthålla en god patientsäkerhet och arbetsmiljö.

## Fokusområde 3: Säker vård här och nu

Fokusområdet handlar om att ha medvetenhet, förmåga och flexibilitet att uppmärksamma och agera på störningar i närtid. Denna förmåga behövs i alla delar och nivåer i hälso- och sjukvården. Genom att anpassa vården utifrån störningar och risker kan vi minska risken för att patienter drabbas av vårdskador. En god arbetsmiljö och en säker bemanning är exempel på faktorer som bidrar till att skapa en säker vård här och nu. Fokusområdet handlar också om att öka kunskapen om patientsäkerhet hos medarbetare, chefer och beslutsfattare samt att involvera patienter och närstående i patientsäkerhetsarbetet.

Figur 7. Fokusområde 3 – Säker vård här och nu



### Tema 3.1 Förmåga att förutse variationer och störningar i närtid

Kunskap om risker samt möjliga variationer och störningar som kan uppstå i vården skapar en förståelse för hur säker vården är här och nu. Variationer i hur det vardagliga arbetet utförs medför att det ibland blir rätt, ibland fel. Genom att förstå och hantera de variationer och störningar som uppstår går det att anpassa arbetet för att mer ska bli rätt. Chefer och ledare bör förstå den variation som alltid finns och förstå när variationen innebär störningar som i sin tur innebär en risk för patientsäkerheten. Exempel på stöd och verktyg för att förutse olika typer av påfrestningar och störningar är metoder för riskbedömning, säkerhetsronder, insamling och analys av realtidsdata, analys av variationer i det dagliga arbetet (exempelvis FRAM-analys) samt arenor för dialog till exempel mellan olika vårdgivare, i team och mellan chefer och medarbetare.

Exempel på störningar och variationer i närtid inkluderar

- förändringar i behov av platser på särskilt boende
- variationer i antal patienter i ordinärt boende
- läkarbrist i primärvården
- bemanningsbrist vid sjukdom
- variationer i andelen vikarier som till exempel inte har förkunskap om patienterna
- variationer i antal patienter som skrivs ut från slutenvård
- leveransproblem för utrustning, medicinsktekniska produkter eller läkemedel
- värmebölja på sommaren och dåligt väglag samt halkrisk på vintern
- elavbrott eller störningar i vattentillförsel.

### Tema 3.2 Situationsanpassning

Situationsanpassning handlar om en förmåga att anpassa vården så att den är patientsäker även då variationer och störningar uppkommer. Ledarskapet såväl som medarbetarnas kompetens påverkar förmågan till situationsanpassning. Ett exempel på stöd som kan underlätta situationsanpassningen när något oväntat sker är rutiner för särskilt akuta situationer, såsom omfattande sjukdomsutbrott i personalen eller bland patienter. Andra exempel inkluderar planerade åtgärder för om informationssystem slutar fungera eller för om vissa produkter eller läkemedel inte kan levereras. Professionell kompetens samt förmåga att förutse variationer är viktigt för att öka förutsättningarna för situationsanpassning.

Exempel på arbetssätt, rutiner och verktyg för att situationsanpassa inkluderar

- samtal och avstämningar mellan chefer och medarbetare om hur situationen ser ut just nu, det bästa sättet att anpassa arbetet och vilka prioriteringar som bör gälla
- prioriteringsstöd om vården behöver begränsas
- checklistor, till exempel vid bemanningsbrist, sjukdomsutbrott, tillfälliga avbrott i informationssystem eller leveransproblem för vissa medicintekniska produkter, hjälpmedel, läkemedel eller andra produkter
- förhöjd bemanning under omständigheter som kräver det
- tillfälliga åtgärder och anpassningar för att öka patientsäkerheten i väntan på mer långsiktiga åtgärder, exempelvis för att anpassa boendet
- rutiner för samverkan med andra aktörer i vissa situationer som kan innebära risk.

### Tema 3.3 Dagligt patientsäkerhetsarbete

Både chefer och medarbetare behöver dagligen vara medvetna om och vaksamma på risker som kan uppstå i olika moment och processer. Ledningen har ett stort ansvar för att säkerställa att det finns en god säkerhetskultur som stödjer ett kontinuerligt patientsäkerhetsarbete där alla utifrån sin roll bidrar till att ett säkert arbetssätt upprätthålls och att störningar och risker uppmärksammas. I det ingår forum för och möjligheter till en öppen dialog och daglig kommunikation om tillstånd, omständigheter samt risker och störningar som kan påverka patientsäkerheten.

Exempel på arbetssätt är

- forum för dialog kring tillstånd, omständigheter och risker
- dagliga avstämningar i team, exempelvis med användning av Gröna korset
- säkra överlämningar och enkla kommunikationsvägar mellan medarbetare och chefer om tillstånd, omständigheter och risker
- uppföljningar och utvärderingar i det dagliga arbetet
- rollbeskrivningar som inkluderar ansvar för säkerhet på alla nivåer
- avstämningar och under vissa omständigheter informationsöverföring mellan socialtjänsten och kommunens hälso- och sjukvård.

### Tema 3.4 Säker arbetsmiljö

Arbetsmiljön har betydelse för patientsäkerheten; och i den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för finns särskilda förutsättningar som innebär utmaningar för en god arbetsmiljö. Därför behövs processer för en god arbetsmiljö där arbetsmiljöfaktorer beaktas, exempelvis vid vård och omsorg i hemmiljön och vad det innebär avseende ergonomi, hygien, arbetsbelastning och stress. Vad som gäller för en god och säker arbetsmiljö regleras i arbetsmiljölagen SFS 1977:1160 och i arbetsmiljöförordningen samt i olika föreskrifter. På [Arbetsmiljöverkets webbsida](#) finns information om lagar och regler.

Beslutsfattare, chefer och ledare på alla nivåer behöver ta hänsyn till och arbeta för att främja både en god fysisk och psykosocial arbetsmiljö. Arbetsmiljön hänger också nära samman med en säker bemanning och säkerhetskultur.

Exempel på verktyg, arbetssätt och stöd kopplat till arbetsmiljö och patientsäkerhet är

- material för att kunna jobba med den sociala arbetsmiljön, som kan finnas på webbsidan [suntarbetsliv.se](http://suntarbetsliv.se)
- system för att arbeta systematiskt med arbetsmiljö, till exempel IA-systemet för avvikelshantering och arbetsmiljö.

### Tema 3.5 Säker bemanning

Bemanning och tillgången till rätt kompetens har betydelse för patientsäkerheten. För att kunna analysera läget och agera utifrån olika omständigheter och situationer med varierande förutsättningar behöver personalen till exempel ha rätt yrkeskompetens och tillräcklig språknivå. Det behövs kunskap i kommunen om vad som är en ändamålsenlig och säker bemanning samt vilka kompetenser som behövs för att uppnå en god patientsäkerhet.

Säker bemanning, arbetsmiljö och patientsäkerhet hänger nära samman – en bemanning som inte är anpassad efter behoven påverkar både arbetsmiljön och patientsäkerheten. Därför behöver kommuner arbeta med dessa frågor integrerat.

Exempel på faktorer som bidrar till en säker bemanning är

- personalbudget som möjliggör bemanning med hänsyn till patientsäkerhet
- rekrytering av nya medarbetare utifrån verksamhetens behov och förutsättningar
- schemaläggning på verksamhetsnivå som utgår från kunskap om medarbetarnas erfarenhet och kompetens och som främjar kontinuitet
- bemanningsplanering som både utgår från behoven av hälso- och sjukvård och omsorg hos kommunens patienter och brukare.

### **Tema 3.6 Granskning och kontroll av patientsäkerhet inom organisationen och hos andra vårdgivare**

Ansvar för att vården ska vara patientsäker är delat. Kommunen eller regionen är som huvudmän slutligen ansvariga för att planera vården så att behoven hos befolkningens uppfylls. Ledningen av hälso- och sjukvård i en kommun kan utövas av en eller flera nämnder. Verksamheterna kan bedrivas i egen regi i kommunen eller av en extern vårdgivare men kommunen är ändå huvudman för hälso- och sjukvårdsverksamheten.

Vårdgivaren ska enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Att arbeta systematiskt medför både planering, uppföljning och granskning såväl som att utreda och anmäla fel och brister. För kommunens räkning har den medicinska ledningen (MAS och MAR) ett särskilt ansvar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde (hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80)). Det kan innebära att de ser till att vården följs upp och granskas samt ansvarar för att se till att fel och brister utreds och anmäls till ansvarig nämnd. Var ansvar för granskning och kontroll ligger kan dock skilja sig mellan kommuner och ytterst är det huvudmannens ansvar. Till stöd i detta arbete kan de ansvariga exempelvis använda verktyg som dialoger med verksamheter, verksamhetsbesök, avvikelseberättelser, klagomål från patienter och medarbetare, kvalitetsuppföljningsinstrument (exempelvis QUSTA) och andra verktyg för att kontinuerligt bedöma om verksamheterna är patientsäkra samt vid behov rapportera till ansvarig nämnd. Till detta kan det också finnas avtalsuppföljning avseende bland annat patientsäkerhet för verksamheter som bedrivs i privat regi.

Ansvar, processerna och stöden för kommunens egen granskning och kontroll behöver vara kända i verksamheterna och av ansvarig nämnd.

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

Fokusområdet handlar om att öka förståelsen för hur patientsäkerheten ser ut, och vilka orsaker som finns bakom vårdskador och vilka faktorer som påverkar patientsäkerheten. För det behöver data samlas in, sammanställas och analyseras. Vidare syftar fokusområdet till att stödja ett lärande i alla delar av hälso- och sjukvården, dels utifrån uppföljning och analyser dels utifrån kontinuerligt förbättringsarbete och det egna arbetet. Patienters och närståendes synpunkter, klagomål och förbättringsförslag behöver vara en del i detta analys- och utvecklingsarbete.



Figur 8. Fokusområde 4 – Stärka analys, lärande och utveckling



#### Tema 4.1 Uppföljning av patientsäkerheten genom insamling och sammanställning av data från flera källor

För att få en bred bild av patientsäkerhetsläget i vården är det relevant att samla in och sammanställa kunskap från flera olika källor så att olika aspekter som påverkar säkerheten i vården beaktas. Olika typer av data och datakällor kan behöva värderas i vården för olika patientgrupper. Detta kan exempelvis innebära att data sammanställs från kvalitetsregister, brukarundersökningar, punktprevalensmätningar, med mera. För att kunna relatera det som görs, till exempel olika insatser, och vilka strukturella förutsättningar som finns till vilka resultat som uppnås avseende kvalitet och patientsäkerhet kan det behövas resultatmått såväl som process- och strukturmått. Det kan också finnas behov av nya indikatorer för att få en ändamålsenlig uppföljning av patientsäkerheten och förutsättningarna för patientsäkerhetsarbetet. Ibland behövs det också nya kompletterande fördjupande studier, till exempel intervjustudier med patienter och brukare.

Exempel på olika data och datakällor att använda inkluderar

- kvalitetsregister som Senior Alert, BPSD och Svenska palliativregistret
- patient- och brukarundersökningar
- punktprevalensmätningar, ex. Svenska HALT avseende vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförbrukning inom särskilt boende och PPM-BHK avseende följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler
- markörbaserad journalgranskning
- klagomål från patienter och närstående
- avvikelser/anmälningar
- resultat för specifika övergripande kvalitetsindikatorer såsom undvikbar slutenvård och oplanerade återinläggningar
- medarbetarundersökningar som arbetsmiljöundersökningar (ex. Hållbart medarbetarengagemang, HME)
- patientsäkerhetskulturmätningar (ex. Hållbart Säkerhets Engagemang, HSE).

## **Tema 4.2 Analyser som möjliggör lärande**

Det behövs kunskap i kommunen om hur data kan analyseras så att det ger en bra förståelse för hur säkerheten ser ut, vilka risker som finns samt hur det praktiska arbetet utförs och hur det påverkar säkerheten. Analyser behöver både skapa förståelse för det som påverkar säkerheten negativt och det som fungerar bra och alltså bör uppmuntras och förstärkas. Analys som möjliggör sådant lärande kan sedan ligga till grund för förbättringsarbete.

En viktig aspekt handlar om att analysera bakomliggande orsaker till patientsäkerhetsläget. Detta kräver en systemförståelse och i flera sammanhang är det viktigt att kunna genomföra systemanalyser som omfattar vårdens olika aktörer. Även om det kan vara svårt att belägga säkra orsakssamband i specifika situationer kan analyser av samband och orsaker utgöra en viktig grund för lärande.

En annan aspekt handlar om att prioritera vilka data som ska samlas in så att den data som samlas in verkligen används. För att göra analyser kan det behövas stödfunktioner med analyskompetens förutom stöd och verktyg för att analysera sina egna resultat och följa dem över tid, till exempel inom en verksamhet.

## **Tema 4.3 Lärande från analyser och det egna arbetet**

Det behövs ett kontinuerligt lärande i organisationerna på alla nivåer för att öka säkerheten i vården. Men metoder för återkoppling och lärande kan variera. Kunskap från uppföljning, analyser och forskning bör kunna användas av den medicinska ledningen och verksamheterna i förbättringsarbete och verksamhetsutveckling samt vid utveckling av riktlinjer och rutiner. Det bör också finnas ett kontinuerligt lärande utifrån det egna, teamets och verksamheternas arbete genom ett arbete med ständiga förbättringar. Det kan exempelvis ske med stöd av analyser och uppföljning av verksamheternas resultat före och efter förändringar.

Det finns kunskap om hur man kan organisera och främja lärande i olika typer av verksamheter. Det handlar till exempel om att i vården arbeta med ständiga förbättringar med stöd av verktyg som PDSA, med återkoppling och med att ledning och styrning verkar för att lärdomar tas tillvara i organisationen. Förbättringsarbete och insatta åtgärder bör i enlighet med PDSA-metoden följas upp för att dra lärdomar och kunna vidareutveckla arbetet.

## **Tema 4.4 Spridning av kunskap och lärdomar**

För att möjliggöra lärande är det av vikt att resultat och lärdomar återkopplas till verksamheterna och medarbetare och att ny kunskap görs tillgänglig på ett sådant sätt att det är användbart för den som behöver det. För att förhindra att samma typ av negativa händelser upprepas, samt för att ta tillvara på och använda kunskap om vad som fungerar bra, behöver lärdomar spridas inom kommunen och vid behov även till andra aktörer (exempelvis samarbetskommuner, regionen eller SKR). För det behövs strukturer för att sprida lärdomar av sådant som gått fel och sådant som förbättrat det dagliga arbetet till exempel genom olika forum och lärandeträffar. För att sammanställa och visualisera trender och utveckling för olika kvalitetsindikatorer inom vården kan exempelvis kvalitetsregister användas. Det finns också rapportverktyg som visualiserar realtidsdata och därmed möjliggör för hantering av variationer och störningar i vården. Ett ytterligare exempel är olika elektroniska beslutsstöd.

## Fokusområde 5: Öka riskmedvetenhet och beredskap

Fokusområdet handlar om att uppnå en robust och anpassningsbar hälso- och sjukvårdsverksamhet. Detta innebär att ha en god patientsäkerhet och god arbetsmiljö under såväl förväntade som oväntade förhållanden. Planering behöver ske för en säker vård på lång sikt, vilket inkluderar beredskap att hantera olika typer av risksituationer som kan uppstå. Omvärldsbevakning är viktigt för att uppmärksamma och utifrån det kunna planera för risker.

Figur 9. Fokusområde 5 – Öka riskmedvetenhet och beredskap



### Tema 5.1 Beredskap och planering för hantering av risker på lång sikt

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 i vården, såsom omställningen till nära vård, digitalisering av vårdtjänster och ny lagstiftning om samverkan vid utskrivning från slutenvård – även vid övergripande förändringar som syftar till ökad kvalitet och säkrare vård är riskanalyser av vikt
- för förändringar av resurser som kräver omprioriteringar och strukturella förändringar, politiska beslut samt förändringar av vårdbehov och kapacitet som kan påverka patientsäkerheten på sikt
- i utformningen av organisationsförändringar så att patientsäkerhetsperspektivet finns med i planering och i konsekvensanalys
- för återkommande variationer som medför risker som att andelen icke-ordinarie medarbetare är högre under sommarmånaderna och följder som kommer av det kring delegering
- för förändrade kompetensbehov och förändringar i tillgång på kompetens genom exempelvis analyser av kompetensbehovet, planering för långsiktig kompetensförsörjning och kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling.

När det gäller tillgången till läkare i primärvården är det regionernas ansvar men kommunerna behöver ge underlag till regionerna när det gäller behoven i den kommunala hälso- och sjukvården samt ha beredskap för att hantera tillfälliga brister i läkarmedverkan.

Kommunen behöver dels stödja det verksamhetsnära patientsäkerhetsarbetet genom att verka för att det finns förutsättningar för att analysera risker och skapa beredskap, dels beakta patientsäkerhet i sin planering och sina prioriteringsbeslut.

## **Tema 5.2 Omvärldsbevakning ur ett patientsäkerhetsperspektiv**

Omvärldsbevakning är viktigt för att uppmärksamma och planera för risker i omvärlden och för att bedriva ett strategiskt patientsäkerhetsarbete. Det kan bidra till att åtgärder som främjar patientsäkerheten värderas och prioriteras och att ny kunskap som ökar säkerheten i vården identifieras och kan omsättas i vården.

Omvärldsbevakning behöver ske på alla nivåer inom hälso- och sjukvården. För en effektiv omvärldsbevakning bör det även finnas en samverkan mellan huvudmännen samt mellan kommunens olika verksamheter när detta är relevant. Ett viktigt exempel på detta är samverkan med smittskyddsläkare i omvärldsbevakningen av frågor som rör smittspridning. Kunskapen från omvärldsbevakningen behöver sedan spridas inom kommunen till dem som det berör.

Exempel på vad omvärldsbevakningen kan handla om inkluderar

- demografiska förändringar och konjunkturläge
- förändrad ansvarsfördelning eller förändrade krav som följd av ny lagstiftning
- förändringar i utbildningssystemet
- statliga satsningar
- nya forskningsresultat som förändrar evidensläget
- nya tekniska möjligheter som kan effektivisera arbetet och öka säkerheten
- epidemier och influensaläget.

## **Tema 5.3 Färdighetsträning och simulering för ökad beredskap**

Vården behöver ha beredskap för att riskhantera för situationer som kan uppstå vid personalbrist, tekniska störningar, materialbrist eller andra omständigheter som ökar riskerna och därmed påverkar patientsäkerheten. En ökad beredskap kan uppnås till exempel genom beredskaps- och katastrofövningar och analys av olika scenarier där bibehållande av patientsäkerheten ska vara en central del. Färdighetsträning syftar till att stärka färdigheter och kompetens på individ- och teamnivå. På verksamhetsnivå behöver det också finnas prioriteringsstöd till exempel för om vården behöver begränsas för att bibehålla patientsäkerheten.

Exempel på insatser är

- metod- och färdighetsträning när det gäller särskilda riskmoment
- teamträning inklusive simuleringsövningar
- träning av kommunikation
- katastrof- och beredskapsövningar (till exempel i händelse av vattenbrist, utbrott av smittsamma sjukdomar, strömavbrott, att läkemedelsleveranser upphör eller att medicintekniska produkter och hjälpmedel tar slut).