

Stärkt patientsäkerhetsarbete i regioner

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 (denna version), kommuner 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 regionens patientsäkerhetsarbete samt prioritering av insatser för att stärka och utveckla patientsäkerheten.

Sverige juni 2024

NSG patientsäkerhet

Innehållsförteckning

Förord	2
Ett verktyg för att utveckla en god och säker hälso- och sjukvård	4
Implementeringsstödet syfte, mål och målgrupp	4
Verktyget bygger på den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet	5
Ett patientsäkerhetsarbete i utveckling.....	5
Instruktioner för användning av verktyget	
Information inför användning av verktyget.....	7
Verktygets uppbyggnad och användning.....	7
Inläsning inför användandet av verktyget.....	8
Hur arbetet med verktyget kan organiseras	9
Viktiga begrepp.....	13
Del 1: Instruktion för nulägesanalys	15
Fyll i verktyget enligt följande.....	15
Flik 1.1 – Genomförande av nulägesanalysen	15
Flik 1.2 – Resultat av nulägesanalysen	17
Del 2: Instruktion för identifiering och prioritering av insatser	19
Fyll i verktyget enligt följande	19
Flik 2.1 – Identifiera de viktigaste områdena med behov av insatser eller med behov av vidare utredning	19
Flik 2.2 – Beskriv möjliga insatser samt bedöm uppskattad resursåtgång och förväntad effekt för att genomföra dem	21
Flik 2.3 – Sammanställning av insatser för att bemöta identifierade utmaningar.....	26
Instruktioner för sammanställning av resultat när verktyget använts på flera ställen	27
Excelfilens uppbyggnad	27
Slå samman verktygen med hjälp av importfliken.....	27
Den sammanställda nulägesanalysen ger en överblick och möjlighet att studera specifika teman	28
Sammanställning av insatser	28
Patientsäkerhetsteman	
Beskrivningar av patient- säkerhetsteman i verktyget.....	29
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	29
Fokusområde 1: Öka kunskap om inträffade vårdskador	33
Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system och processer	36
Fokusområde 3: Säker vård här och nu.....	40
Fokusområde 4: Stärka analys, lärande och utveckling	43
Fokusområde 5: Öka riskmedvetenhet och beredskap	46

Ett verktyg för att utveckla en god och säker hälso- och sjukvård

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 inom regionerna. Verktyget med tillhörande genomförandestöd ska utgöra ett stöd för regionen att:

- genomföra en nulägesanalys av patientsäkerhetsarbetet i regionen
- 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 regionens patientsäkerhetsarbete på lång sikt
- skapa en samsyn inom regionen kring styrkor och förbättringsområden för en god och säker vård och omsorg
- skapa en grund för framtagande av regionala handlingsplaner.

Detta dokument utgör ett genomförandestöd för nulägesanalys och identifiering av insatser. Genomförandestödet är framtaget för att användas tillsammans med Excelverktyget Verktyg för stärkt patientsäkerhetsarbete i regioner (fortsättningsvis benämnt verktyget).

Verktyget

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

Implementeringsstödet syfte, mål och målgrupp

Syftet med verktyget och genomförandestödet är att stödja regionerna i utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet. Det syftar även till att stödja regionerna i framtagandet av lokala handlingsplaner i enlighet med den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet med syftet att främja en god och säker vård.

Målet är att regioner som använder verktyget ska få ett underlag för att utforma lokala handlingsplaner för ökad patientsäkerhet.

Målgruppen för verktyget och genomförandestödet är bred. Verktyget riktar sig till regionledning, funktioner som stödjer det regionala och lokala patientsäkerhetsarbetet (patientsäkerhetsenheter och liknande) och till verksamhetsledning för vårdgivare. Underlaget kan även användas av privata utförare eller ideella organisationer som bedriver hälso- och sjukvård på uppdrag av en region. Därmed är målgruppen för verktyget bredare än mottagare för den nationella handlingsplanen som framför allt riktar sig till huvudmännens beslutsfattare. Hur arbetet kan organiseras beskrivs i närmare detalj i avsnitt "Information inför användning av verktyget".

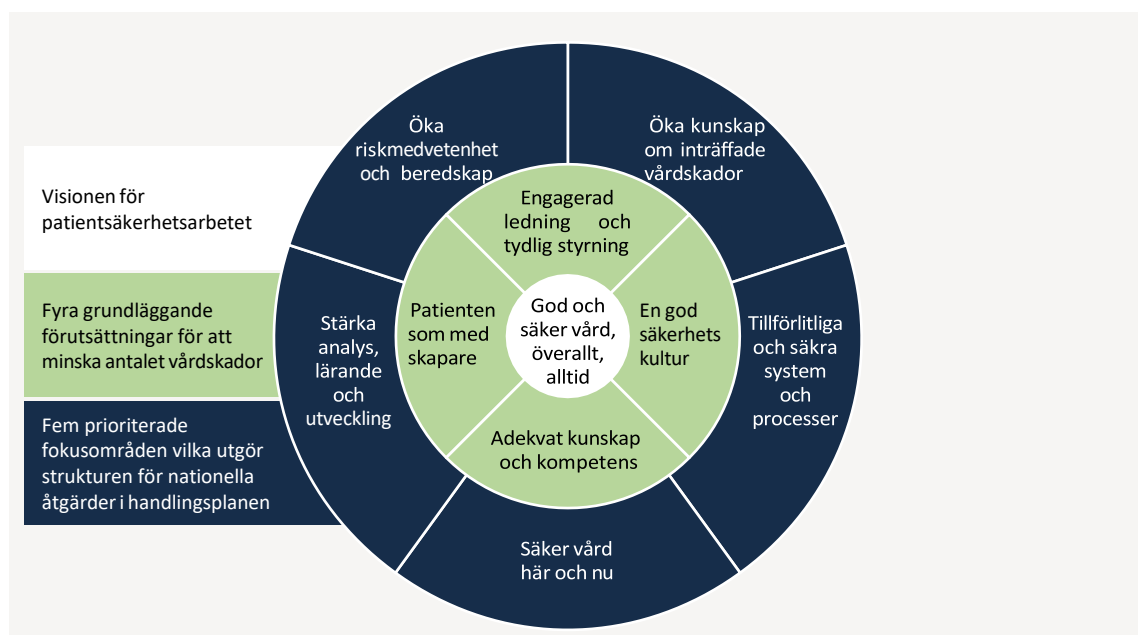
Genomförandestödet kan även användas separat från verktyget för att bidra till en bättre förståelse för viktiga patientsäkerhetsteman.

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 regioner och kommuner 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.



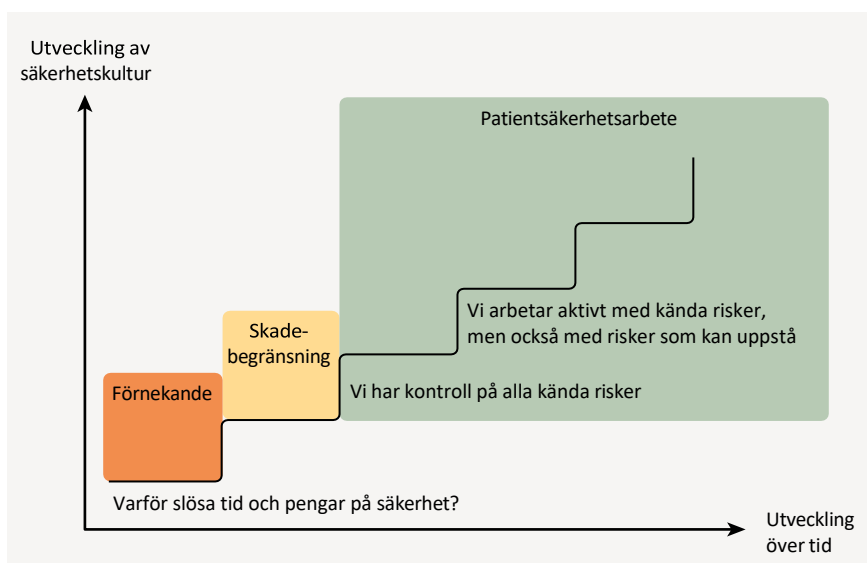
Ett patientsäkerhetsarbete i utveckling

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. Historiskt har patientsäkerhetsarbetet i regionerna varit fokuserat på ett antal riskområden inom slutenvården, inklusive vanligt förekommande vårdskador och orsaker till vårdskador (såsom vårdrelaterade infektioner, trycksår, läkemedelsrelaterade skador, sjukhusvård på utlokaliserad plats och överbeläggningar). Det har däremot varit mindre fokus på vårdskador inom exempelvis den prehospitala vården, primärvården, psykiatrin, tandvården och barnsjukvården.

I hela hälso- och sjukvården behövs ett utvecklat och mer proaktivt patientsäkerhetsarbete där alla nivåer tar hänsyn till och arbetar utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. 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. Det är den utveckling som den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet syftar till att stödja.

Figur 2. Vägen till ett aktivt förebyggande patientsäkerhetsarbete – ett fokusskifte i tre steg.

Källa: Socialstyrelsen (2020) Framtagande av nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Rapportering av regeringsuppdrag S2018/04111/FS (delvis).



Det regiongemensamma Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård har en viktig roll i arbetet för att öka förståelsen, stötta regionernas lärande och bidra till ett kontinuerligt förbättringsarbete. De nationella programområdena har bland annat i uppdrag att leda och samordna kunskapsstyrningen inom sina respektive fält, att följa upp och analysera samt att bidra till utveckling av nationella kvalitetsregister. Nationella samverkansgruppen för patientsäkerhet arbetar därutöver med att stödja och samordna regionernas arbete inom patientsäkerhetsområdet. Det innebär till exempel att bevaka och driva utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet nationellt.

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 regionerna i arbetet för ett utvecklat patientsäkerhetsarbete 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 i verktyget, 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. Se även 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 regionen. 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 regioner

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 patientsäkerhetsteman.	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 av detta stöd. 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.

Tips för inläsning:

- 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 nedan.

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)
- Framtagande av nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet (Socialstyrelsen 2020)
- [Samlat stöd för patientsäkerhet \(Socialstyrelsen.se\)](#)
- [Kunskapsstyrningvård.se](#)
- [Vårdhandboken.se](#) (texter kring säkra processer, riskområden etc.)

Hur arbetet med verktyget kan organiseras

Inför användning av verktyget är det viktigt för ett välfungerande arbete att förbereda sig och tänka igenom hur arbetet ska organiseras. Följande steg är relevanta att tänka igenom innan arbetet påbörjas:

- Vilka delar av regionens hälso- och sjukvårdsverksamhet som ska inkluderas i analysen.
- Vilka personer som ska genomföra arbetet och vilka eventuella ytterligare aktörer som kan behöva involveras under arbetets gång.
- Hur en preliminär tidplan kan se ut.
- Hur arbetsgruppen kan förbereda sig genom att avsätta tid för inläsning samt ta del av underlagen i god tid.

Nedan beskrivs dessa fyra steg närmre. Därefter beskrivs ett par exempel på hur arbetet med verktyget kan genomföras.

Steg 1. Avgör vilka delar av hälso- och sjukvården i regionen som ska inkluderas i analysen

Verktyget är framtaget för att i första hand appliceras regionövergripande, vilket innebär att alla verksamheter inom regionen som bedriver hälso- och sjukvård inkluderas i analysen. Det finns dock möjlighet att anpassa arbetet med verktyget beroende på vad som anses mest relevant utifrån regionens patientsäkerhetsarbete och förutsättningar. Arbetet med att analysera nuläget och identifiera insatser kan även genomföras på olika ställen i regionen för att skapa mer detaljerade analyser. Var och på vilken nivå det bedöms lämpligt att arbeta med verktyget kan bero på hur hälso- och sjukvården är organiserad i regionen eller vilket perspektiv som anses relevant i arbetet utifrån pågående eller redan planerat patientsäkerhetsarbete. Analyser kan exempelvis genomföras på ett enskilt verksamhetsområde, en nämnd, ett sjukhus, enstaka vårdgivare och/eller utifrån en geografisk avgränsning.

I de fall flera analyser genomförs inom en region finns en separat Excelfil som kan sammanställa resultat från olika analyser för att skapa en helhetsbild för regionen. Denna beskrivs närmare i avsnitt "Instruktioner för sammanställning av resultat när verktyget använts på flera ställen".

Steg 2. Utse arbetsgruppen utifrån deras kunskap och perspektiv

I genomförandet av nulägesanalysen krävs en god kännedom om det existerande patientsäkerhetsarbetet i regionen (eller de delar av hälso- och sjukvården i regionen som är avsedda att analyseras). Det är även viktigt att känna till frågor som är viktiga inom patientsäkerhetsområdet och begrepp som används. Notera att alla som involveras i arbetet med verktyget inte behöver ha denna kunskap, utan att olika aktörer kan engageras utifrån olika perspektiv. Regionledning, funktioner som stödjer patientsäkerhetsarbetet och verksamhetsledning har olika perspektiv på patientsäkerhetsarbetet och kan gemensamt skapa en god helhetsbild.

Den funktion som stödjer och ansvarar för det regionala patientsäkerhetsarbetet (patientsäkerhetsenhet eller -avdelning med till exempel chefläkare, chefsjuksköterska och andra funktioner) leder förslagsvis arbetsprocessen. Utifrån vad som anses lämpligt kan nära samarbete

etableras med andra aktörer genom hela arbetet eller i utvalda delar (exempelvis med verksamhets- eller områdeschefer). Det rekommenderas att involvera personer med olika roller och yrkesbakgrund. Detta för att ta vara på olika perspektiv på patientsäkerhetsarbetet och tillsammans skapa givande dialoger som leder fram till en god helhetsbild. I de fall insatser behöver samordnas eller genomföras i samverkan med exempelvis kommunen, kan även aktörer utanför regionen involveras i detta steg. I de fall verktyget används på verksamhetsnivå är det viktigt att de som ansvarar för och stödjer arbetet, exempelvis chefläkare, involverar relevanta aktörer. Det kan handla om verksamhetsledningen, medarbetare med särskild inblick i patientsäkerhetsarbetet såväl som representanter från beställarorganisationen i regionförvaltningen.

Observera att det viktigt att utgå från de befintliga förutsättningarna i er region då förutsättningar och organisationsstruktur skiljer sig mellan regioner.

Steg 3. Säkerställ tidsmässiga förutsättningar innan arbetet påbörjas

När arbetsgruppen utsetts rekommenderas att ni skapar en preliminär tidplan för arbetsprocessen. Framgångsfaktorer för en bra tidplan är att tillräckligt med tid avsätts för varje möte, att det finns tid mellan möten för att exempelvis möjliggöra inhämtning av kompletterande information samt att antalet möten är tillräckliga. Hur många möten som behövs för arbetet kan skilja sig mycket åt, exempelvis beroende på vilken nivå som analysen genomförs på samt vilka förkunskaper som finns i arbetsgruppen. En rekommendation är att avsätta 3–4 möten för genomförande av del 1 i verktyget och 2–3 möten för del 2, men att justera antalet möten efter behov. Om möjligt rekommenderas längre sammanhållna pass, förslagsvis mellan 2 och 4 timmar per möte.

Observera att dessa rekommendationer avser första gången ni använder verktyget. Följande gånger/vid revidering behöver sannolikt mindre tid avsättas.

Steg 4. Goda förberedelser underlättar arbetet

Ett effektivt arbetssätt med verktyget bygger på att de som deltar vid mötet vet vad som ska diskuteras och har förkunskaper om patientsäkerhet. Att läsa in sig på området är relevant, men behovet av inläsning kan se olika ut (se tips på inläsning tidigare i detta kapitel). För att skapa goda förutsättningar för arbetet rekommenderas att den/de som leder arbetet tillgängliggör lämpligt inläsningsmaterial i god tid innan arbetet påbörjas. Vidare bör den/de som leder arbetet introducera för arbetsgruppen vad det är som ska göras, vilka som ska delta, deras roller samt varför arbetet utförs. Det kan vara bra att starta möten med en introduktion till vad som diskuterades senast och avsluta möten med en summering av vad gruppen kommit fram till.

Exempel på hur genomförandet kan organiseras

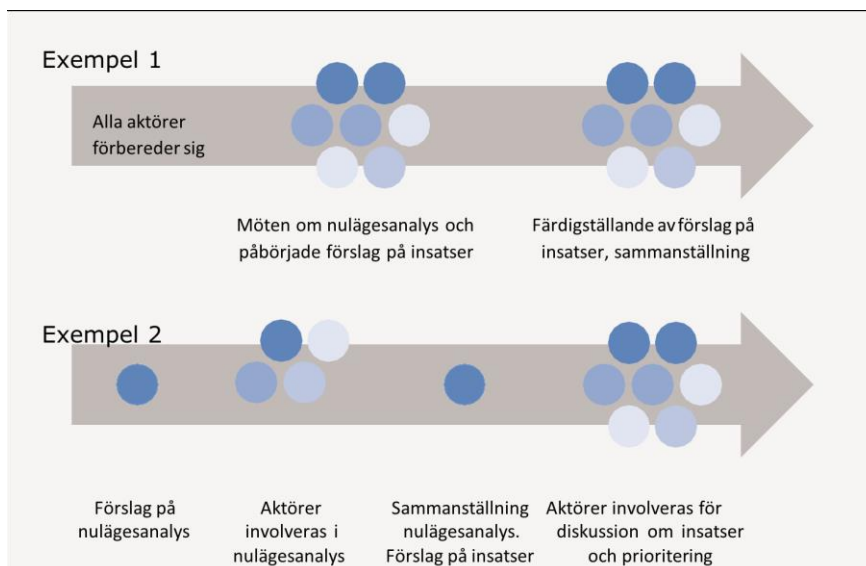
Nedan presenteras exempel som är tänkta att fungera som förslag på hur arbetet med verktyget kan genomföras när ni beslutat vilken nivå ni ska applicera verktyget på. Det finns fler sätt att genomföra arbetet än de som beskrivs i exemplen. Det viktigaste är att genomförandet sker på ett sätt så att verktyget blir ett stöd i arbetet för att stärka regionens patientsäkerhetsarbete.

Exempel 1. Alla aktörer involveras vid bestämda tillfällen: Efter förberedelser samlas hela arbetsgruppen vid de inplanerade mötena. Även externa aktörer som ska involveras bjuds in.

Arbetsgruppen går tillsammans igenom frågorna i nulägesanalysen samt identifierar insatser. Den/de som utsetts att leda arbetet driver processen framåt. Mellan mötena genomförs vid behov en inventering av kunskap och stöd och insamling av annan viktig information. Den/de som leder arbetet sammanfattar slutsatserna från arbetet.

Exempel 2. I flera steg, av några aktörer i taget: I detta exempel ansvarar den/de som leder arbetet för sammanställningen av del 1 och del 2 av verktyget. Andra aktörer involveras successivt. 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 regionens nuläge och prioriterade områden är det relevant att både representanter från regionledning och verksamhetsledning involveras för en diskussion om resultatet. Det kan göras till exempel genom en gemensam workshop där regionens funktioner som stödjer det regionala och lokala patientsäkerhetsarbetet presenterar resultaten och öppnar upp för diskussion.

Figur 3 Exempel på hur genomförandet kan organiseras



Tabell 2. Teman med betydelse för patientsäkerhetsarbete

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

Viktiga begrepp

I detta kapitel beskrivs viktiga begrepp. I tabell 2 beskrivs begrepp som används återkommande i verktyget och vad som avses med dem i just detta sammanhang. I tabell 3 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

Begrepp	I verktyget avser begreppet
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. ¹
Negativ händelse	Händelse som medfört något oönskat. ²
Tillbud	Händelse som hade kunnat medföra något oönskat. ³
Patientsäkerhet	Skydd mot vårdskada. ⁴
Proaktivt arbete	Arbete inriktat på förutsebara framtida situationer och ofta på att förhindra något oönskat. ⁵
Risk	Möjlighet att en negativ händelse ska inträffa. ⁶
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. ⁷
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. ⁸
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. ⁹
Allvarlig vårdskada	Vårdskada som är bestående och inte ringa eller som har lett till patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit. ¹⁰

¹ Socialstyrelsens Termbank, version 4.2 (2019).

² 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.

³ Patientsäkerhetslagen (2010:659).

⁴ Nationalencyklopedin (hämtad juni 2020).

⁵ Socialstyrelsens Termbank, version 4.2 (2019).

⁶ Vårdanalys (2019:3) Åt samma håll.

⁷ Socialstyrelsens hemsida, Samlat stöd för patientsäkerhet (hämtad juni 2020).

⁸ 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.

⁹ Socialstyrelsens Termbank, version 4.2 (2019).

¹⁰ 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 regioner.

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 delasppekter, motsvarande de fem fokusområdena. Detta för att belysa arbetet för att involvera patienter inom respektive fokusområde. För varje delasppekter 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. Notera att begreppet stöd används i en bred bemärkelse enligt avsnitt Viktiga begrepp. Notera också att vad som åsyftas med begreppet ledning kan variera beroende på vilken nivå inom regionen verktyget används. Genomförs nulägesanalysen på en övergripande regionnivå åsyftas regionledning och politisk ledning. Om analysen genomförs inom en verksamhet åsyftas verksamhetens högsta ledning (exempelvis en sjukhusledning). 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 region/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 regionen som omfattas av svaren i nulägesanalysen (exempelvis: ett verksamhetsområde eller all hälso- och sjukvård som regionen ansvarar för (regionens regi samt privat regi)).
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 arbetssätt 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*.

Tabell 7. Svarsalternativ

Svarsalternativ	Fylls i när följande gäller	Symbol i resultatfliken
Ja	När det går att svara ja för samtliga delar av regionens 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 regionen 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 regionen som nulägesanalysen avser. Ett eller flera viktiga undantag kan finnas, exempelvis för en av de stora patientgrupperna, inom vissa av verksamheterna eller inom regionledningen.	
Nej	När svaret är nej för samtliga delar av regionens hälso- och sjukvård som nulägesanalysen avser.	

Svarsalternativ	Fylls i när följande gäller	Symbol i resultatfliken
Tillräcklig info saknas	När de som genomför nulägesanalysen har brist på information om nuläget i regionen/de delar av regionens hälso- och sjukvård som nulägesanalysen avser. Detta svarsalternativ används när det finns ett behov av ytterligare kartläggning/inhämtning av information för att besvara om utmaningar föreligger eller ej.	

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 regionen 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 regionens 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.

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 enligt 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 regionens 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 regionen. 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 regionen.

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 regionen.

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 regionen. I detta steg bör samtliga teman som ses som prioriterade att utveckla patientsäkerhetsarbetet inom väljas ut. Det rör även de prioriteringar och fokusområden som regionen 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 temana 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 regionen.
- 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 den gröna 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 politisk ledning, regionledning, verksamhetschefer, enhetschefer, funktioner som stödjer det regionala och lokala patientsäkerhetsarbetet, regionala utvecklingsfunktioner eller annan aktör till exempel inom kommunen).

I tabell 9 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"> • förenklade och förnyade arbetsätt med hjälp av digitala lösningar • strukturer för samverkan med regionen inom strategiska områden eller för vissa processer • stöd för förebyggande och proaktiva insatser inom vissa områden eller för vissa grupper • system- och processtöd för personal och ledning som utgår från patientens samlade vårdkedja • stöd för att ta hänsyn till och utgå ifrån patientens behov och förutsättningar • stöd för förbättringsarbete • strukturer för att lära från varandra i olika verksamheter • nya, anpassade eller utvecklade riktlinjer, rutiner, utbildningar eller instruktioner • utveckling eller anpassning av organisationen • ändamålsenliga resurser för olika verksamheter och utvecklingsinsatser.
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, arbetsätt, 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

Område	Tema	Insats	Aktör
Fokusområde 5: Öka riskmedvetenheten och beredskap	Beredskap och planering för hantering av risker på lång sikt	Planera för en långsiktig kompetensförsörjning inom regionens verksamheter	Regionledning
Fokusområde 3: Säker vård här och nu	Situationsanpassning	Pilottesta metoden Gröna korset i några av regionens verksamheter för att stärka det dagliga patientsäkerhetsarbetet. Planera för breddinförande.	Verksamhetschefer med stöd av regionens patientsäkerhetsenheter
Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system och processer	Tillförlitliga och säkra processer – samordning och informationsdelning mellan aktörer	Utveckla strukturerna för kommunikation med kommunerna i samband med in- och utskrivning i syfte att säkra vårdövergångar.	Organisation/struktur för vårdssamverkan i regionen.
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	Engagerad ledning och tydlig styrning	Förtydligande av och utbildning i olika aktörers ansvarsområden inom regionen för att säkerställa en tydlig styrning för patientsäkerhet	Regionens patientsäkerhetsenheter
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.	Regionens patientsäkerhetsenheter med stöd av regionledning.

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 regionen som behöver agera, det kan även vara relevant att involvera strukturer inom regionernas nationella system för kunskapsstyrning eller inom samverkan för en nära vård involvera aktörer exempelvis från kommunen i utvecklingsarbetet.
- I vissa fall kan det sedan tidigare finnas existerande strukturer eller pågående patientsäkerhetsarbete i regionen 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

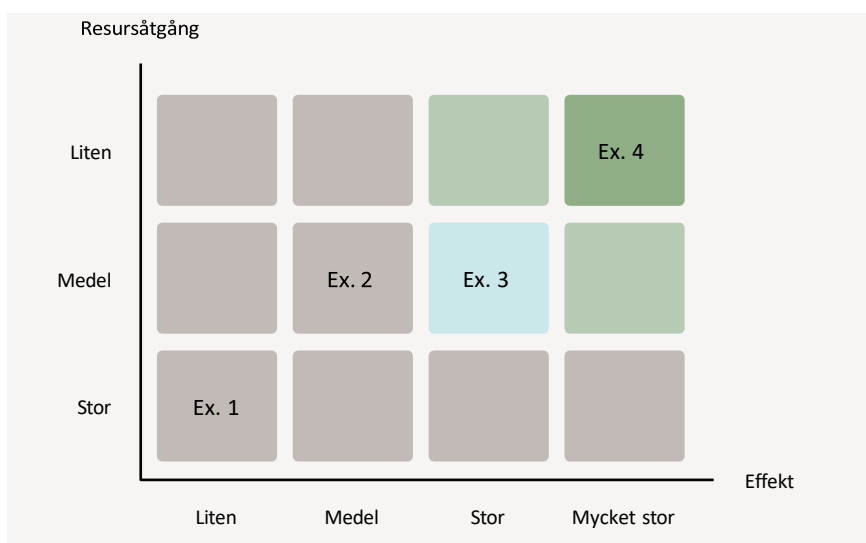
De mest effektiva insatserna kan identifieras genom att bedöma uppskattad resursåtgång och förväntad effekt för patientsäkerheten av de olika insatserna. Detta gör ni under denna flik i verktyget och det genomförs efter att samtliga insatser formulerats. (Se även ramverket i figur 3 för hur de mest effektiva 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 regionen 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 ”prio värde”. 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.

Figur 4. 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 regionen 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.

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 regioner, 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.

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 regionen (själv och i samverkan med andra aktörer) bör arbeta med och kan användas som ett underlag för att ta fram en regional 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 för regionen 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 regionen genomföra och när?
- Vad är nästa steg i arbetet för att utifrån resultatet ta fram en handlingsplan för ökad patientsäkerhet i regionen, 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 regionen. Detta kan exempelvis vara relevant om analyser genomförts separat på olika sjukhus eller olika verksamhetsområden. Observera att de verktyg som sammanställs ska motsvara samma organisatoriska nivå inom regionen 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 (se tabell 6) 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 regionen 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 patient- säkerhetsteman 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. De kan även användas separat som stöd för att förstå patientsäkerhet utifrån aspekterna som lyfts i den nationella handlingsplanen.

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 5. 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. Regionen som huvudman ansvarar för att en god och säker hälso- och sjukvård erbjuds av vårdgivare i regionen, 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. Chefläkare och chefsjuksköterskor behöver också ges mandat att aktivt arbeta med och utveckla patientsäkerhetsarbetet.

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 patienter som medarbetare på ett öppet, respektfullt och professionellt sätt bidrar till skapandet av en god säkerhetskultur. 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. En viktig komponent i allt säkerhetskulturarbete är dialog mellan alla berörda parter.

Olika verktyg finns för att följa upp och skapa dialog kring säkerhetskulturen, som 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 regionen. 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, exempelvis via nationellt framtagna utbildningar och stöd
- 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 patientorganisationer. 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 patientmedverkan 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
- regionövergripande 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 patientföreningar, spetspatienter eller ett urval av patienter.

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 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 patientorganisationer.

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 6. 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. Avvikelser som hade kunnat leda till en allvarlig vårdskada ska anmälas till inspektionen för vård och omsorg (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. I den gemensamma författningssamlingen (HSLF-FS 2017:40) och i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) hänvisas även till hur en utredning av avvikelse ska göras. För detta behövs kunskap om metoder för att systematiskt identifiera och analysera händelser i verksamheterna, vilket kan bibehållas och utvecklas genom till exempel utbildningar i mät- och utredningsmetoder.

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 olika verksamheter som kan bidra till helhetsbilden
- lyssna på och informera patienter och närstående som en del i utrednings- och händelseanalysarbetet
- verksamhetschefer och övriga ledningsfunktioner i regional och kommunal 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. Vårdgivarens skyldigheter framgår av 3 kap. 8 § i patientsäkerhetslagen (2010:659). 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 allvarigaste 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 ett särskilt riskmoment inom hälso- och sjukvården eftersom det innebär att information och en gemensam bild av patientens behov och vårdplan kan tappas. Övergångar kan ske både mellan olika vårdavdelningar och mellan olika huvudmän. Sköra patienter, så som patienter med kroniska sjukdomar och äldre patienter har ofta kontakt med primärvård, specialistvård och akutsjukvård såväl som kommunal hälso- och sjukvård varför vårdövergångar är särskilt vanliga för dessa patienter.

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 regionala och kommunala 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 7. 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 primärvården, på sjukhus eller i patientens hem. Även säkra vårdprocesser för rehabilitering 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 Vård handboken, i vårdprogram, i personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp 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, operation, läkemedelshantering, förflyttningar

och delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter som läkemedelsadministrering. 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

- rutiner och processer för specifika diagnoser, patient- och riskgrupper
- 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 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 öppenvård eller från slutenvård till hälso- och sjukvård i kommunal regi. För att en vårdgivare ska få ta del av patientuppgifter från en annan vårdgivare ska samtycke inhämtas från patienten.

I många fall handlar det också om samordning mellan olika vårdgivare kring vård som pågår under längre tid. Det kan till exempel gälla patienter med behov av insatser från både primärvård och den specialiserade hälso- och sjukvården eller sociala insatser från kommunen.

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 vårdgivare inom regionen och mellan region och kommuner 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 till vara på dessa möjligheter för att stärka informationskontinuiteten. Informationssystemen behöver också utvecklas utifrån behoven och arbetssätten 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 sluten hälso- och sjukvård
- säkra rutiner för informationsöverföring mellan vårdgivare och huvudmän, 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

- informationskontinuitet med hjälp av säkra vårdinformationssystem
- specifikationer av vilken typ av information mottagande enhet eller vårdgivare behöver för att kunna agera patientsäkert.

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 vissa vårdskador och riskområden finns det specifika rutiner, verktyg och stöd för att minska riskerna. Det gäller exempelvis diagnostiska fel, vårdrelaterade infektioner, trycksår, fall, undernäring, skador till följd av kirurgisk behandling och läkemedelsrelaterade skador. 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.

Exempel på säkerhetsarbete inom temat är

- riskbedömningar och preventiva åtgärder för specifika vårdskador och riskområden såsom fall, undernäring, munhälsa och trycksår, till exempel med hjälp av kvalitetsregistret Senior alert samt checklista för säker kirurgi för att förhindra skador till följd av kirurgisk behandling
- bedömning av risk med patientens samlade läkemedelsanvändning inklusive användning av olämpliga läkemedel
- uppföljning av preventiva åtgärder utifrån riskbedömningar
- systematiskt arbete med utbildning, fortbildning och kollegialt stöd i och kring den diagnostiska processen
- åtgärdsprogram för vårdrelaterade infektioner och trycksår samt 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. 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. 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 National Early Warning Score (NEWS) och 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 operationsrobotar, röntgenutrustning, patientlyftar och infusionspumpar till medicinska informationssystem (journalssystem). 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 arbetssätt 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 kommunerna
- 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 *Samlat 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. När det gäller vård i hemmet behöver patientsäkerheten liksom arbetsmiljön vägas mot patientens integritet och självbestämmande.

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 8. 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 inom slutenvården
- oförutsedda epidemier eller sjukdomsutbrott
- bemanningsbrist vid sjukdom

- variationer i andelen vikarier som till exempel inte har förkunskap om patienterna
- leveransproblem för utrustning, medicinsktekniska produkter eller läkemedel
- 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 eller anpassas vid oförutsedda situationer, till exempel behov av akuta överflyttningar av resurser inom regionen
- 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 lokalerna
- 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. Dessutom är teamarbete, intraprofessionellt lärande och ett icke-hierarkiskt samarbete viktiga för att lyckas i det dagliga patientsäkerhetsarbetet.

Exempel på arbetssätt är

- forum för dialog kring tillstånd, omständigheter och risker
- dagliga avstämningar i team, exempelvis med användning av Gröna korset
- utbildning för att främja samarbete och kommunikation mellan olika professioner
- 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 olika verksamheter både inom regionen som mellan huvudmän.

Tema 3.4 Säker arbetsmiljö

Arbetsmiljön har betydelse för patientsäkerheten och i den hälso- och sjukvård som regionerna ansvarar för finns särskilda förutsättningar som innebär utmaningar för en god arbetsmiljö. Därför behövs processer för en god arbetsmiljö där arbetsmiljöfaktorer beaktas. Processerna behöver därutöver anpassas för arbetsplatspecifika uppgifter för att ta hänsyn till vad som krävs avseende exempelvis ergonomi, hygien, arbetsbelastning och stress. Vad som gäller för en god och säker arbetsmiljö regleras i arbetsmiljölagen (1977:1160) och i arbetsmiljöförordningen (1977:1166) 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. Till exempel genom att involvera regionens HR-funktioner och arbetsmiljöstrategier i arbetet med patientsäkerhet är det möjligt att skapa synergier mellan områdena.

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
- 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. Det behövs kunskap i regionen 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 regioner 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.

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

Ansvar för att vården ska vara patientsäker är delat. Regionen har som huvudman det övergripande ansvaret för att en god och säker vård ges och att behoven hos befolkningen uppfylls. Verksamheterna kan bedrivas i egen regi i regionen eller av en extern vårdgivare men regionen 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. Hur detta arbete utformas och var i organisationen ansvaret ligger kan däremot skilja sig mellan regioner. Till stöd i detta arbete kan de ansvariga exempelvis använda verktyg som dialoger med verksamheter, verksamhetsbesök, avvikelserapportering, klagomål från patienter och medarbetare, kvalitetsuppföljning och verktyg för att kontinuerligt bedöma om verksamheterna är patientsäkra samt vid behov rapportera till ansvarig i regionledningen. Till detta kan det också finnas avtalsuppföljning avseende bland annat patientsäkerhet för verksamheter som har avtal med regionen om att utföra specifika uppgifter, till exempel privata vårdgivare eller sjukhus.

Ansvar, processerna och stöden för regionens egen granskning och kontroll behöver vara kända i verksamheterna, regionledningen och av den politiska ledningen.

Fokusområde 4: Stärka analys, lärande och utveckling

Fokusområdet handlar om att öka förståelsen för hur patientsäkerheten ser ut, vilka orsaker som finns bakom vårdskador och vilka faktorer som påverkar patientsäkerheten. Det handlar både om förståelse för när det blir fel och när det blir rätt såväl som att variationer i vardagligt arbete medför att det ibland blir rätt, ibland fel. Arbetet syftar till att förstå och hantera variationerna. Vidare syftar fokusområdet till att stödja ett lärande i alla delar av hälso- och sjukvården, dels utifrån uppföljning och analyser av utvecklingsområden och framgångsfaktorer, dels utifrån ett kontinuerligt förbättringsarbete. För det behöver data samlas in, sammanställas och analyseras. Patienters och närståendes synpunkter, klagomål och förbättringsförslag behöver vara en del i detta analys- och utvecklingsarbete.

Figur 9. 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, patientundersökningar, punktprevalensmätningar, markörbaserad journalgranskning 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 fördjupade studier, till exempel intervjustudier med patienter.

Exempel på olika data och datakällor att använda inkluderar

- kvalitetsregister innebär möjlighet att följa exempelvis tryckskador, vårdrelaterade infektioner, vårdskador till följd av ingrepp och tid till diagnos
- patientundersökningar
- punktprevalensmätningar, ex. nationell punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner i slutenvården 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 regionen 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 till exempel förbättringsarbete, för att följa, bevaka och analysera ett område, identifiera utvecklingsbehov gällande styrning och uppföljning, skapa en nulägesbild eller identifiera behov av att prioritera särskilda insatser.

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 verkligen används. För att göra analyser kan det behövas resurser likt 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. Metoder för återkoppling och lärande kan variera. Kunskap från uppföljning, analyser och forskning bör kunna användas av funktioner som stödjer det regionala och lokala patientsäkerhetsarbetet samt 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 till vara på och använda kunskap om vad som fungerar bra, behöver lärdomar spridas inom regionen och vid behov även till andra aktörer (exempelvis till kommun eller annan region, eller genom det nationella systemet för kunskapsstyrning). 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 10. 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, nivåstrukturerad och nationell högspecialiserad vård, digitaliseringen av vårdtjänster, införandet av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp samt förändringen avseende lagstiftningen om samverkan vid utskrivning från slutenvård – även vid övergripande förändringar som syftar till ökad kvalitet och säkrare vård är riskanalyser och riskmedvetenhet 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 tidigt i planeringen och i konsekvensanalys
- för återkommande variationer som medför risker som att andelen icke ordinarie medarbetare är högre under sommarmånaderna som ställer krav på planering och struktur för att tillräcklig erfarenhet och kunskap ska finnas på plats i verksamheterna
- för förändrade kompetensbehov och förändringar i tillgång på kompetens genom exempelvis analyser av kompetensbehovet, planering för långsiktig kompetensförsörjning och kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling
- i planering av materielförsörjning och lagerhållning så att patientsäkerhet och en säker arbetsmiljö kan bibehållas vid variationer i produktion eller leveranser eller vid oförsedd ökning av förbrukning, till exempel vid sjukdomsutbrott
- i planering för driftstörningar i IT-miljöer så att patientsäkerhet och kontinuitet kan säkerställas vid exempelvis byte av vårdinformationssystem.

Regionen 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 och mellan regionens olika verksamheter när detta är relevant. För en effektiv omvärldsbevakning bör det även finnas en samverkan mellan regioner och kommuner. Kunskapen från omvärldsbevakningen behöver sedan spridas inom regionen 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 hantera risk i situationer som påverkar patientsäkerheten, till exempel personalbrist, tekniska störningar och materialbrist. En ökad beredskap handlar om ledning, resurser och arbetsmetodik i situationer med ökad belastning. Den 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. Simulering kan också handla om att arbeta med motivation och säkerhetskultur. 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).