

Stärkt patientsäkerhet inom kunskapsstyrning

Genomförandestöd del 1 – används med tillhörande verktyg för
stärkt patientsäkerhet inom kunskapsstyrning

Ett stöd till nationella programområden i kunskapsstyrningen för en säker
vård - Utvecklat av nationella samverkansgruppen för patientsäkerhet

Innehåll

1. Ett stöd till NPO i kunskapsstyrning för en god och säker hälso- och sjukvård	2 -
Syfte, mål och målgrupp.....	2 -
Verktuget bygger på den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet	3 -
2. Instruktioner för användning av verktuget	4 -
Information inför användning av verktuget	4 -
Verktugets uppbyggnad och användning	4 -
Inläsning inför användandet av verktuget.....	5 -
Hur arbetet med verktuget kan organiseras	6 -
Viktiga begrepp	9 -
Del 1 - Instruktion för nulägesanalys.....	11 -
Flik 1.1 – Genomförande av nulägesanalysen.....	11 -
Flik 1.2 – Resultat av nulägesanalysen	14 -
Del 2 - Instruktion för identifiering och prioritering av insatser	16 -
Flik 2.2 – Beskriv insatser samt bedöm uppskattad resursåtgång och förväntad effekt	18 -
Flik 2.3 – Sammanställning av insatser för att bemöta identifierade utmaningar.....	24 -
Instruktioner för sammanställning av resultat när verktuget använts på flera ställen.....	25 -
Excelfilens uppbyggnad	25 -
Slå samman verktuget med hjälp av importfliken	25 -
Den sammanställda nulägesanalysen ger en överblick och möjlighet att studera specifika teman	26 -
Sammanställning av insatser	26 -

1. Ett stöd till NPO i kunskapsstyrning för en god och säker hälso- och sjukvård

NSG patientsäkerhet har i samverkan med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) utvecklat ett verktyg för att, utifrån den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet, stödja de nationella programområdena (NPO) i kunskapsstyrningen för en säker vård. Verktøget med tillhörande genomförandestöd ska utgöra ett stöd för NPO att:

- genomföra en nulägesanalys av patientsäkerhetsarbetet inom programområdet
- 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 kunskapsstyrningen för patientsäkerhet inom programområdet på lång sikt
- skapa en samsyn inom NPO kring styrkor och förbättringsområden i kunskapsstyrningen för en god och säker vård och omsorg.

Genomförandestødet är framtaget för att användas tillsammans med Excelverktøget *Verktøget för stärkt patientsäkerhet inom kunskapsstyrning* (fortsättningsvis benämnt *verktøget*). Detta dokument utgör del 1 av genomförandestødet som består av 2 delar. I denna del finns information om hur arbetet med verktøget kan organiseras samt instruktioner och tips att använda sig av under genomförandet. Del 2 innehåller beskrivningar av de patientsäkerhetsteman som bygger upp frågorna i verktøget samt beskrivningar av strategier och stöd för patientsäkerhetsarbete. Dessa delar utgör ett stöd såväl för inläsning inför som i genomförandet av arbetet.

Syfte, mål och målgrupp

Syftet med verktøget och genomförandestødet är att stötta och vägleda NPO i arbetet för en stärkt patientsäkerhet inom programområdet, i enlighet med den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Målet är att NPO ska ha kännedom om vilken kunskap som behövs för patientsäkerhetsarbete och själva kunna identifiera nuläge och behov inom sitt område. Vidare ska NPO kunna få stöd i att identifiera och beskriva åtgärder, vilken aktör som är mest lämpad att agera samt hur ett långsiktigt arbete med patientsäkerhet inom programområdet kan bedrivas.

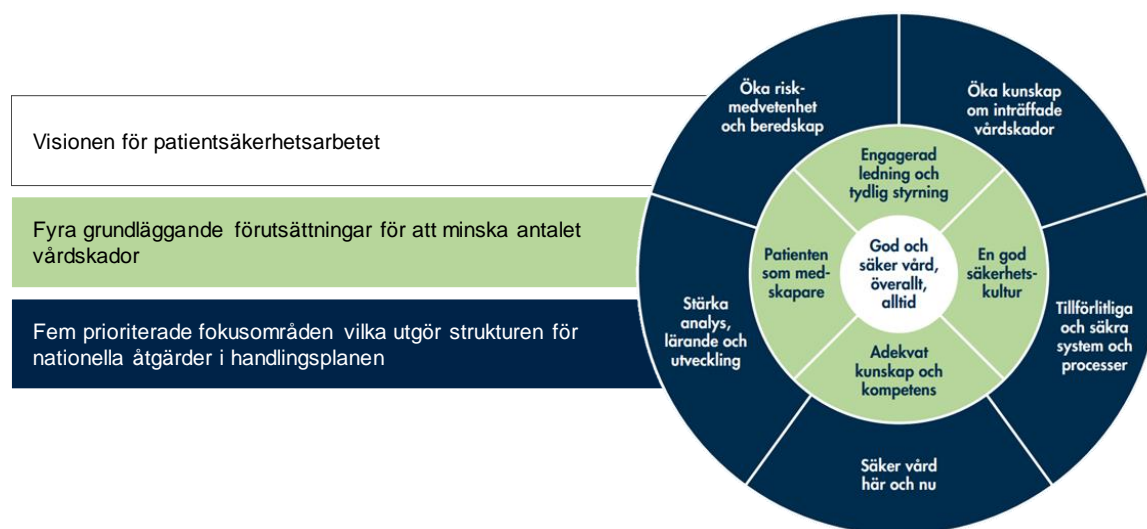
Stødet är avsett för att användas av NPO i nulägesanalys av patientsäkerhetsarbetet inom programområdet och framtagande av insatser för att stärka detta inom hela programområdet. Stødet kan också användas inom RPO, NAG eller vid framtagande av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Genomförandestødet innehåller även information som kan användas av andra aktörer som vill få en bättre förståelse för patientsäkerhet utifrån ett kunskapsstyrningsperspektiv.

Notera att verktyget inte är utformat för uppföljning av specifika utfall eller riskbedömning. Notera även att verktyget är utformat för att användas inom kunskapsstyrningsorganisationen och inkluderar teman för vilka NPO kan bidra till en säkrare vård genom sitt uppdrag. Patientsäkerhetsteman som bedöms ligga utanför NPO:s ansvarsområde finns därmed inte med.

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 och 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 (se 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.

2. Instruktioner för användning av verktyget

I detta kapitel finns viktig information inför användningen av verktyget, exempelvis hur verktyget är uppbyggt och hur ni kan organisera arbetet. Vidare beskrivs hur verktygets nulägesanalys är tänkt att besvaras och hur ni steg för steg kan gå tillväga för att med hjälp av verktyget identifiera och beskriva insatser och åtgärder för ert fortsatta patientsäkerhetsarbete. Slutligen beskrivs hur ni kan sammanställa resultat från flera verktyg om ni valt att genomföra separata analyser exempelvis i olika delar av programområdet.

Information inför användning av verktyget

Här beskrivs hur verktyget är uppbyggt och hur det kan användas samt vad som är relevant inläsningsmaterial inför användningen. Vidare beskrivs även hur arbetet med verktyget kan organiseras.

Verktygets uppbyggnad och användning

För att stödja NPO 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, nulägesanalysen, är uppbyggd utifrån de fokusområden och grundläggande förutsättningar som beskrivs i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. För varje fokusområde samt för de grundläggande förutsättningarna finns ett antal teman i nulägesanalysen. Varje tema är av betydelse för patientsäkerhetsarbetet. Se tabell 1 för en översikt över temana för patientsäkerhetsarbetet samt del 2 av genomförandestödet för längre beskrivningar av respektive tema/förutsättning. I nulägesanalysen besvarar ni fyra olika frågor per tema och utifrån svaren skapas en nulägesbild.

Stöd för att identifiera och prioritera insatser

I del 2 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 ses som prioriterade att arbeta vidare med för att stärka patientsäkerhetsarbetet inom programområdet. I ett nästa steg beskriver ni möjliga insatser, samt vem som bör ansvara för dessa och vilka kontakter som eventuellt behöver tas. Här vill vi lyfta vikten av att följa och förstärka det redan existerande och välfungerande patientsäkerhetsarbete som identifieras i nulägesanalysen. 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 anser har störst förväntad effekt till minst resursåtgång kommer att listas överst. Stegen i verktyget sammanfattas översiktligt i figur 2, nedan.

FIGUR 2. STEGEN I VERKTYG FÖR STÄRKT PATIENTSÄKERHET INOM KUNSKAPSTYRNING

DEL 1 NULÄGESANALYS		DEL 2 IDENTIFIERING OCH PRIORITERING AV MÖJLIGA INSATSER			
1.1	 Besvara fyra frågor om nuläget inom ett antal patientsäkerhetsteman	2.1	 Bedöm vilka som är de viktigaste temana med behov av insatser	2.2	 Identifiera möjliga insatser och åtgärder, bedöm resursåtgång och effekt
1.2	 Sammanställning av nuläget: Identifierade styrkor, utmaningar och teman där det saknas tillräcklig information om nuläget	2.3	 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 genomförandestöd del 2. Dessa 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 den/de som ska leda arbetet är viktigt för att skapa goda förutsättningar för en givande diskussion i arbetsgruppen.

Tips för inläsning:

- **Fokusområdena samt de grundläggande förutsättningarna** för en säker vård beskrivs i den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet, [Agera för säker vård](#).
- **Patientsäkerhetsteman** beskrivs i genomförandestöd del 2. Beskrivningarna ska underlätta förståelsen för vad som omfattas av respektive tema. De kan även användas som ett stöd när nulägesanalysen genomförs samt när insatser ska identifieras.
- **Viktiga begrepp** beskrivs kortfattat i begreppslistorna i detta dokument, se sida 9 eller följ länken [Viktiga begrepp](#). Se även förslag på ytterligare lästips i rutan nedan "Övriga lästips"
- **Strategier och stöd för patientsäkerhetsarbete** beskrivs i genomförandestöd del 2. Beskrivningarna ska stödja utformningen av patientsäkerhetsarbetet inom programområdet efter genomförd nulägesanalys.

ÖVRIGA LÄSTIPS

Utöver läshänvisningarna ovan finns det flera rapporter och webbsidor som kan stödja förståelsen av viktiga begrepp och koncept inom patientsäkerhetsområdet. Se några viktiga exempel nedan.

Rapporter:

- ❖ *Från Säkerhet-I till Säkerhet-II: en vitbok*, Hollnagel, E., Wears, R.L., Braithwaite, J. Tillgänglig [här](#)
- ❖ *Säker vård: nya perspektiv på patientsäkerhet*, red. Synnöve Ödegård (2019)
- ❖ *Säker vård – en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner*, upprättad av svenska professionsförbund inom hälso- och sjukvården och tandvården (2016). Tillgänglig [här](#)
- ❖ *Patientsäkerhet – i kommunal hälso- och sjukvård*, SKR (2017). Tillgänglig [här](#)

Webbsidor:

- ❖ *Samlat stöd för patientsäkerhet*, Socialstyrelsen. Tillgänglig [här](#)
- ❖ *Patientsäkerhet*, Sveriges Kommuner och Regioner. Tillgänglig [här](#)

Lägesrapporter:

- ❖ *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och tandvård, Lägesrapport 2019*, Socialstyrelsen (2019). Tillgänglig [här](#)
- ❖ *Öppna jämförelser 2016, Säker vård, en indikatorbaserad uppföljning*, Socialstyrelsen (2017). Tillgänglig [här](#)

Hur arbetet med verktyget kan organiseras

I **genomförandet av nulägesanalysen** krävs en god kännedom om det existerande patientsäkerhetsarbetet inom programområdet (eller de delar av programområdet som är avsedda att analyseras). Det kan även vara relevant att involvera personer med specifik kunskap inom olika områden som antingen kan konsulteras för en specifik frågeställning eller involveras i delar av arbetet. Inför användning av verktyget är det viktigt att besluta vilka delar av programområdet som ska inkluderas i analysen samt att utifrån detta sätta ihop en arbetsgrupp. Arbetet kan organiseras på olika sätt, där några olika exempel beskrivs i exempelrutan nedan.

För att definiera effektiva insatser och åtgärder för att möta prioriterade utmaningar kan en förankring, samverkan och samsyn mellan olika berörda aktörer behövas. I de fall insatser behöver samordnas eller genomföras i samverkan med exempelvis andra NPO eller nationella samverkansgrupper (NSG), kan även aktörer utanför det egna programområdet involveras i detta steg.

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

EXEMPEL PÅ HUR GENOMFÖRANDET KAN ORGANISERAS

Dessa exempel är tänkta att fungera som förslag på hur arbetet med verktyget kan genomföras. Det finns fler sätt att göra detta än de som beskrivs i exemplen nedan. Det viktigaste är att genomförandet sker på ett sätt så att verktyget bidrar till att stärka patientsäkerhetsarbetet inom programområdet.

Helhetsbild och mer detaljerade analyser

- ❖ Det finns möjlighet att anpassa arbetet med verktyget beroende på vad som anses mest relevant utifrån existerande patientsäkerhetsarbete och förutsättningar. Arbetet med att analysera nuläget och identifiera insatser kan genomföras övergripande för hela NPO, för ett RPO, en NAG, inom arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp eller inom olika delar av ett NPO, till exempel inom olika diagnosgrupper/sjukdomstillstånd. Var och på vilken nivå det bedöms lämpligt att arbeta med verktyget kan exempelvis bero på hur arbetet genomförs. I de fall flera analyser utförs inom ett programområde finns en separat Excelfil som kan sammanställa resultat från olika analyser för att skapa en helhetsbild för programområdet. Denna beskrivs närmare på sida 24 i detta dokument, se [Instruktioner för sammanställning av resultat när verktyget använts på flera ställen](#).

Involvering av relevanta aktörer

- ❖ **Exempel 1. Vid tre-fyra tillfällen, i samverkan:** De personer som ska leda arbetet samlar de aktörer som utsetts att delta i arbetet. Tre-fyra personer kan vara en lämplig storlek på en arbetsgrupp, men storleken på gruppen avgörs utifrån vilka som ni ser behöver involveras i arbetet. Inför mötena läser deltagarna beskrivningarna av patientsäkerhetsteman i genomförandestödet (del 2) och vid behov genomförs en inventering av kunskap och stöd och insamling av annan viktig information. Frågorna i nulägesanalysen besvaras vid ett par möten om cirka 1,5 timme. Nulägesanalysen förankras lämpligtvis inom NPO eller den del av NPO som genomfört analysen innan ni går vidare till andra delen av verktyget. Utifrån resultatet av nulägesanalysen kan gruppen sedan vid ytterligare ett-två möten, identifiera möjliga insatser och åtgärder för att stärka patientsäkerhetsarbetet. Notera att detta är exempel och att arbetet kan ta mer eller mindre tid beroende på förberedelser.
- ❖ **Exempel 2. I flera steg, av några aktörer i taget:** I detta fall sammanställer den person som utsätts leda arbetet del 1 och del 2 av verktyget. Relevanta aktörer involveras i arbetet succesivt. Det kan göras antingen genom att alla fyller i del för del i verktyget separat och att den som leder arbetet sammanställer resultatet, eller genom att den som leder arbetet ställer specifika frågor till övriga aktörer. För att få en samsyn kring nuläget och prioriterade områden är det relevant att samtliga engagerade involveras för en diskussion om verktygets resultat.

TABELL 1. TEMAN I VERKTYG FÖR STÄRKT PATIENTSÄKERHET INOM KUNSKAPSSTYRNING

Förutsättningar	Temat
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	<ul style="list-style-type: none"> • En god säkerhetskultur • Adekvat kunskap och kompetens • Patienten som medskapare
Fokusområden	Temat
1. Öka kunskap om inträffade vårdskador	1.1 Identifiering, sammanställning och aggregering av information om vårdskador 1.2 Minimering av effekter av negativa händelser
2. Tillförlitliga och säkra system och processer	2.1 Tillförlitliga och säkra vårdprocesser och rutiner som omfattar patientens väg i hälso- och sjukvården 2.2 Kunskapsbaserade verktyg, metoder och arbetssätt för ett patientsäkert arbete 2.3 Medicinteknik, medicintekniska produkter, hjälpmedel och välfärdsteknik
3. Säker vård här och nu	3.1 Förmåga att förutse variationer och störningar i närtid 3.2 Situationsanpassning
4. Stärka analys, lärande och utveckling	4.1 Uppföljning av patientsäkerheten genom insamling och sammanställning av data från flera källor 4.2 Analyser som möjliggör lärande 4.3 Lärande från analyser och det egna arbetet 4.4 Spridning av kunskap och lärdomar
5. Öka riskmedvetenhet och beredskap	5.1 Riskkontroll 5.2 Färdighetsträning och simulering för ökad beredskap 5.3 Beredskap och planering för hantering av risker på lång sikt 5.4 Omvärldsbevakning ur ett patientsäkerhetsperspektiv

Viktiga begrepp

Här 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 2. ÅTERKOMMANDE BEGREPP OCH HUR DE ANVÄNDS I VERKTYGET

Begrepp	Förklaring
Kunskap	Avser kunskapsunderlag, exempelvis evidens eller beprövad erfarenhet publicerad i vetenskaplig litteratur. För att kunna svara ja/nej på frågan "Finns kunskap?" behövs kännedom om aktuellt kunskapsläge.
Stöd	Avser kunskapsstöd och praktiska stöd. Dessa bör vara lämpliga för/anpassade till programområdet. Exempel på olika typer av stöd är vårdprogram, personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, riktlinjer, rutiner, verktyg, metoder, vägledning och utbildningar.
Vårdprocess	Process avseende hälso- och sjukvård som hanterar ett eller flera relaterade hälsoproblem eller hälsotillstånd i syfte att främja ett avsett resultat.
Åtgärder och insatser	Aktiviteter som syftar till att stärka patientsäkerhetsarbetet eller till att belysa nuläget avseende patientsäkerhetsarbetet inom programområdet.

TABELL 3. VIKTIGA BEGREPP

Begrepp	Förklaring ¹
Negativ händelse	Händelse som medfört något oönskat.
Patient-säkerhet	Skydd mot vårdskada.
Resiliens	Ett systems förmåga att före, under och efter förändringar och störningar anpassa sig så att det kan upprätthålla sin verksamhet, under både väntade och oväntade förhållanden. I resiliens ingår både förmågan att motstå störningar och förmågan att återhämta sig efter en störning. <i>Exempel: Ett exempel på ett förbättringsarbete för att uppnå ökad resiliens är vårdavdelningar på sjukhus som har utvecklat system för att bedöma den dagliga vårdtyngden på avdelningarna. Detta ger förutsättningar att förutse behoven för</i>

¹ Källor inkluderar Patientsäkerhetslag (2010:659), Socialstyrelsens Termbank, version 4.2 (2019), Samlat stöd för patientsäkerhet (Socialstyrelsen) samt Säker vård: nya perspektiv på patientsäkerhet (Ödegård et al.). Exempel från NSG patientsäkerhet.

att därmed skapa en mer ändamålsenlig fördelning av arbetsstyrkan, där personalen kan stötta varandra på ett effektivare sätt. Med utgångspunkt i bedömningen fördelas den dagliga bemanningen mellan avdelningarna.

Risk	Möjlighet att en negativ händelse ska inträffa.
Systemperspektiv	<p>Detta innebär att själva hälso- och sjukvårdssystemet ses som viktigt för säkerheten i vården. Ur ett systemperspektiv beaktas allt ifrån lagstiftning, vårdnivåer och resursfördelning inom vården till bemanning, underhåll av utrustning och arbetsmiljö som viktiga faktorer som kan påverka säkerheten i vården.</p> <p><i>Exempel: En vanligt förekommande vårdskada på svenska sjukhus är trycksår. Med en individsyn skulle man kunna beskriva hur trycksåret uppstått då vårdavdelningens personal inte följt de rutiner som finns och att patienten därmed fått ligga i en och samma ställning för länge. Används istället en systemsyn i analysen kan det uppdagas att bemanningen varit för låg på avdelningen för att personalen skulle ha tid att utföra samtliga sina arbetsuppgifter i enlighet med gällande rutiner. Svagheter i systemet har i detta fall bidragit till att vårdskadan inträffade.</i></p>
Säkerhet	<p>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.</p> <p>Det första perspektivet bygger på synsättet att bakomliggande orsaker till negativa händelser kan identifieras och åtgärdas så att det blir färre fel.</p> <p>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 variationerna så att mer blir rätt.</p>
Tillbud	Händelse som hade kunnat medföra något oönskat.
Vårdskada	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.

Del 1 - Instruktion för nulägesanalys

I denna del beskrivs hur nulägesanalysen är uppbyggd och hur den är tänkt att besvaras. Här beskrivs även vad som kan vara viktigt att tänka på i genomförandet. Först beskrivs flik 1.1, där nulägesanalysen genomförs. Därefter beskrivs flik 1.2, där resultatet sammanställs.

FIGUR 3. STEGEN I VERKTYG FÖR STÄRKT PATIENTSÄKERHET INOM KUNSKAPSTYRNING



Flik 1.1 – Genomförande av nulägesanalysen

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

Nulägesanalysens uppbyggnad

Nulägesanalysen innehåller 18 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. 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 4. Fråga A-C belyser huruvida kunskap och stöd finns inom temat samt ifall tillämpningen av kunskap och stöd är heltäckande och ändamålsenlig. 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). Observera att den grundläggande förutsättningen "Patienten som medskapare" omfattar fyra delaspekter, motsvarande de fyra av de fem fokusområdena. Detta för att belysa arbetet för att involvera patienter inom fokusområdena. För varje delaspekt besvarar ni också fyra frågor. Frågorna för varje tema är unika och formulerade utifrån vad respektive tema handlar om, men kan sägas vara av den karaktär som exemplifieras i tabell 4.

TABELL 4. TYPER AV FRÅGOR I NULÄGESANALYSEN

Fråga	Exempel
A	Finns <i>kunskap</i> om vad som är viktigt inom temat för att uppnå en säker vård inom programområdet? (Med kunskap avses i detta verktyg exempelvis evidens eller beprövad erfarenhet publicerad i vetenskaplig litteratur. Frågan avser inte om kunskapen är spridd inom programområdet utan enbart om kunskap finns eller inte.)
B	Finns för programområdet lämpliga/anpassade <i>kunskapsstöd</i> och praktiska <i>stöd</i> (exempelvis verktyg och metoder) för att arbeta i enlighet med denna kunskap?
C	Är <i>tillämpningen</i> av kunskapen och stöden heltäckande och ändamålsenlig?
D	Skriv en kortfattad förklaring av ert resonemang kring svaren i fråga A-C. Beskriv kortfattat de eventuella utmaningarna/var det saknas tillräcklig information om nuläget. Om kunskap och stöd finns men inte är spridda, kan det vara relevant att beskriva var kunskap och stöd finns och var detta saknas.

Praktisk vägledning för att fylla i nulägesanalysen

1. Välj rätt NPO 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 NPO som omfattas av svaren i nulägesanalysen (*exempelvis*: hela NPO, ett RPO eller en NAG).
3. Besvara A-C-frågorna för respektive tema – fem möjliga svarsalternativ finns, vilka beskrivs i tabell 5 nedan.
4. Under fråga D för respektive tema: Skriv en kortfattad förklaring av ert resonemang kring svaren i fråga A-C samt notera utmaningar/var det saknas information om nuläget. På detta sätt får ni med aspekten hur det eventuellt skiljer sig inom samma tema inom det område ni valt att göra analysen till resultatsammanställningen samt vidare till prioritering av teman.
5. Efter att samtliga frågor A-D besvarats för de 18 temana, gå vidare till resultatet genom att trycka på knappen "*Visa resultat av nulägesanalys*".






OBSERVERA ATT!

- ❖ Kunskap och anpassade stöd kan finnas för ett patientsäkert arbete inom ett tema utan att detta är känt av verksamheter och medarbetare som är verksamma inom programområdet. Svaret på A och B blir i detta fall ja, medan svaret på fråga C blir nej.
- ❖ Om ni saknar tillräcklig information om nuläget bör ni välja svarsalternativet *Tillräcklig info saknas*.

VAD ÄR RELEVANT ATT FÖRKLARA UNDER FRÅGA D?

- ❖ Fråga D tillåter er att beskriva eventuella utmaningar som ni identifierar inom temat. Om ni svarat *Nej* eller *Till viss del* på någon av frågorna är det relevant att notera till exempel vilken kunskap som saknas, vilka kunskapsstöd/praktiska stöd som saknas eller var stöden inte används. Det kan också vara relevant att skriva en förklaring kring svaret *Ja i huvudsak* om det exempelvis för en mindre del av programområdet saknas kunskap eller stöd. I fråga D kan ni också notera vad som behöver utredas vidare om ni har svarat *Tillräcklig info saknas* på någon av frågorna A-C.

TABELL 5. SVARSALTERNATIV

Svarsalternativ	Fylls i när följande gäller	Symbol i resultatfliken
Ja	När det går att svara ja för samtliga delar av programområdet som analyserats.	
Ja, i huvudsak	När det går att svara ja, men med mindre undantag inom de delar av programområdet som analyserats.	
Till viss del	När det går att svara ja bara till viss del eller enbart för vissa av de delar av programområdet som analyserats. Ett eller flera viktiga undantag kan finnas, exempelvis inom en av de stora diagnosgrupperna.	
Nej	När svaret är nej för samtliga delar av programområdet som analyserats.	
Tillräcklig info saknas	När de som genomför nulägesanalysen har brist på information om nuläget inom de delar av programområdet som analyserats. Detta svarsalternativ används när det finns ett behov av ytterligare kartläggning/inhämtning av information för att besvara om utmaningar föreligger eller ej.	

Flik 1.2 – Resultat av nulägesanalysen

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

Sammanställningen ger en överblick över resultatet av nulägesanalysen

Resultatet i sammanställningen genereras automatiskt utifrån de svar som angetts i föregående steg. Svaren på fråga A-C för respektive tema illustreras med hjälp av symboler (se tabell 5 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 NPO:s fortsatta arbete för en stärkt patientsäkerhet inom programområdet.






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:

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

SÅ KAN RESULTATEN TOLKAS

- ❖ De frågor som har besvarats med *Ja*  eller med *Ja, i huvudsak*  kan antas vara områden med en relativt väl fungerande kunskapsstyrning för patientsäkerhet.
- ❖ De frågor som har besvarats med *Nej*  eller som besvarats med *Till viss del*  kan antas vara områden med utmaningar/utvecklingsområden.
- ❖ De frågor som har besvarats med *Tillräcklig info saknas*  kan antas vara områden där det finns ett behov av ytterligare kartläggning/inhämtning av information för att besvara om utmaningar/utvecklingsområden 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 som föreligger?
- ❖ Inom vilka områden och teman finns det utmaningar/utvecklingsområden? 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 det fortsatta arbetet inom NPO. Gå i så fall vidare till del 2 i verktyget. Formulera denna typ av insatser för teman där information om nuläget saknas.

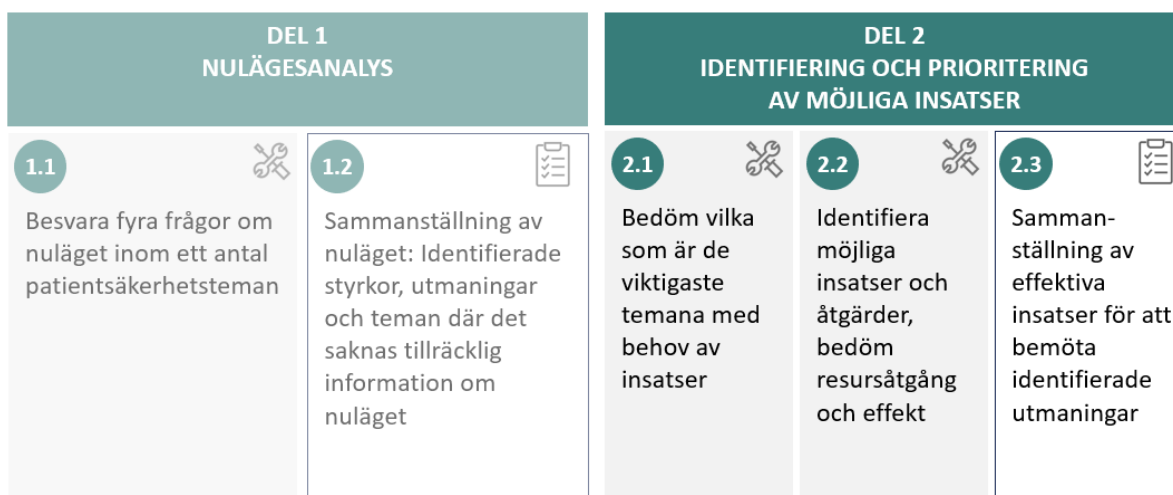
Del 2 - Instruktion för identifiering och prioritering av insatser

I denna del beskrivs hur ni steg för steg 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 antingen inom ert NPO eller andra aktörer som bör agera för att genomföra insatsen. Slutligen finns ett stöd för att bedöma effektiva insatser genom att uppskatta resursåtgång och förväntad effekt för de identifierade insatserna. I flik 2.3 genereras utifrån era beskrivningar en sammanställning av insatserna. Insatser med låg uppskattad resursåtgång och stor förväntad effekt visas överst i sammanställningen.

FIGUR 4. STEGEN I VERKTYG FÖR STÄRKT PATIENTSÄKERHET INOM KUNSKAPSTYRNING



FÖLJ OCH FÖRSTÄRK ÄVEN DET SOM FUNGERAR BRA!

Den genomförda nulägesanalysen syftar till att belysa såväl områden där det finns en aktiv och välfungerande kunskapsstyrning för patientsäkerhet 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 det arbete som redan fungerar väl.

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 (för instruktioner hur ni skriver ut resultatet, se föregående del). I detta steg identifierar ni vilka teman med konstaterade utmaningar/ utvecklingsområden eller teman där det saknas information om nuläget, som bör ses som viktigast att hantera för att främja patientsäkerhetsarbetet inom programområdet.

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

Bedöm vilka teman som är i behov av insatser och åtgärder

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

Exempelvis:

- ➔ teman där utmaningarna/utvecklingsområdena har stor inverkan på patientsäkerheten
- ➔ teman där stöd och arbetssätt varierar i stor utsträckning mellan regioner
- ➔ teman där viktiga utvecklingsområden finns för att genom kunskapsstyrning främja en säker vård för en specifik patient- eller behovsgrupp inom programområdet
- ➔ teman där faktumet att det saknas information om nuläget utgör ett viktigt hinder
- ➔ teman där det finns brist på information men där det är sannolikt att det finns viktiga utmaningar och där det bör ses som prioriterat att kartlägga nuläget ytterligare
- ➔ teman där det finns brist på information men som i det fall de hade klassats som en utmaning/ett utvecklingsområde, hade utgjort en prioriterad patientsäkerhetsutmaning.

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 viktiga utmaningar inom temana som bör prioriteras, exempelvis för en specifik patient- eller behovsgrupp inom programområdet?
- ❖ 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 insatser samt bedöm uppskattad resursåtgång och förväntad effekt

Gå vidare till flik "2.2. Möjliga insatser" i verktyg 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 och vilka kontakter som eventuellt behöver tas. 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 6 nedan. I verktyget ser ni i rutan längst upp till höger hur många teman som ni har markerat som prioriterade och hur många av dessa som ni beskrivit en insats för.

2. **Beskriv sedan vilken/vilka aktörer som bör ansvara** för att insatsen blir genomförd **och vilka kontakter som eventuellt behöver tas**. I kolumn E fyller ni i vilken/vilka aktörer som bör ansvara för de insatser ni tagit fram. När ni fyller i denna bör ni fundera kring vilka insatser:
- **NPO bör ansvara för**, exempelvis genom NPO, NAG, RPO, lokala kunskapsstyrningsorganisationer eller NPO:s stödfunktion inom det regionala värdskapet
 - **NPO bör samverka kring**, exempelvis med NSG, andra NPO eller andra aktörer där det finns samordningsvinster med ett samarbete
 - **Annan aktör bör ansvara för**, exempelvis vid gemensamma systemutmaningar, då utmaningen faller utanför NPO-uppdraget, vid stora utmaningar som kommer att kräva andra styrmedel än kunskapsstyrning, eller vid redan pågående arbete hos annan aktör och där NPO:s delaktighet inte bedöms nödvändig
3. **Om ni identifierat insatser där det primärt är en annan aktör än NPO som bör agera, beskriv vilka kontakter som bör tas**. Detta gör ni i kolumn F. Frågor att överväga inkluderar:
- **Vilka** kontakter bör NPO ta?
 - **Vem** bör kontaktas?
 - **När** och hur bör dessa kontakter tas?
 - **Vem** bör ansvara för att ta dessa kontakter?

I tabell 6 på nästa sida beskrivs exempel på typer av insatser/åtgärder som kan vara lämpliga för olika typer av identifierade utmaningar i nulägesanalysen. Vid framtagande av insatser/åtgärder kan det även vara av värde att läsa dokumentet "Hur NPO kan arbeta med patientsäkerhet utifrån sitt uppdrag" samt beskrivningar av strategier och stöd för patientsäkerhetsarbete i genomförandestöd del 2 (separat dokument).

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.
- ❖ I vissa fall kan det sedan tidigare finnas existerande eller pågående arbete inom programområdet som kan kompletteras och stärkas, istället för att helt nya initiativ påbörjas.
- ❖ 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.

TABELL 6. EXEMPEL PÅ TYPER AV INSATSER/ÅTGÄRDER

Resultat av nulägesanalysen	Exempel på typer av insatser/åtgärder
Det saknas kunskap kring vad som utgör en säker vård	→ Bidra till att ta fram kunskap om vad som bidrar till säker vård inom temat genom exempelvis <ul style="list-style-type: none"> • utveckling av kvalitetsregister • omvärldsanalys • HTA-arbete.
Det saknas stöd som är anpassade för att användas inom programområdet	→ Ta fram eller anpassa stöd , till exempel <ul style="list-style-type: none"> • beskriv säkra processer och arbetssätt och uppmärksamma riskmoment i nationella vårdprogram, andra kunskapsstöd och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp • beskriv och vid behov anpassa metoder och verktyg för användning inom programområdet.
Kunskapen och stöden tillämpas inte i tillräcklig utsträckning	→ Bidra till att skapa förutsättningar för att öka användningen genom att till exempel sprida kunskap om och bidra till implementering och tillämpning av för programområdet anpassade verktyg, genom NAG, RPO och LPO/lokala kunskapsstyrningsorganisationer.
Det saknas information avseende om kunskap kring vad som utgör en säker vård finns	→ Ta reda på om kunskap finns till exempel genom omvärldsanalys och kartläggning av kunskapsläget.
Det saknas information avseende om de stöd som behövs inom programområdet finns	→ Kartlägg vilka stöd som finns , till exempel genom att inventera och analysera riktlinjer, rutiner, verktyg och andra kunskapsstöd. En del i detta arbete innebär även att genomföra gap- och behovsanalys för att ta reda på om verksamheterna inom programområdet själva anser att de har tillgång till anpassade stöd.
Det saknas information avseende om kunskapen och stöden tillämpas i tillräcklig utsträckning	→ Bidra till att skapa förutsättningar för uppföljning/för att kartlägga användning , till exempel genom utveckling av indikatorer och kvalitetsregister inom programområdet.

Bedöm uppskattad resursåtgång och förväntad effekt för insatserna

I de fall som ett flertal prioriterade teman med olika handlingsalternativ identifierats inom ramen för kunskapsstyrningsuppdraget kan det bli relevant att prioritera vad som är mest relevant att arbeta med och i vilken ordning. Ett förslag på hur prioriteringen kan genomföras är genom att bedöma resursåtgång och effekt för de olika insatserna för att identifiera de mest effektiva 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:

- Uppskatta **resursåtgången** för att genomföra insatsen/insatserna för varje tema i kolumn G "Uppskattad resursåtgång". Är den uppskattade resursåtgången som krävs
 - liten
 - medel
 - stor?
- Uppskatta även den förväntade **effekten** av att genomföra insatsen/insatserna för patientsäkerheten i genom att fylla i kolumn H "Förväntad effekt". Är den förväntade effekten
 - mycket stor
 - stor
 - medel
 - liten?
- Om ni bedömt att det är en **annan aktör som bör agera** och genomföra insatsen och det därmed inte är relevant att ni är de som gör uppskattningen av resursåtgång och förväntad effekt går det att för dessa fält använda svarsalternativet *Annan aktör bedömer*

När resursåtgång och effekt har bedömts genereras automatiskt ett "priorvärde" (där högt värde anger högre prioritet). 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

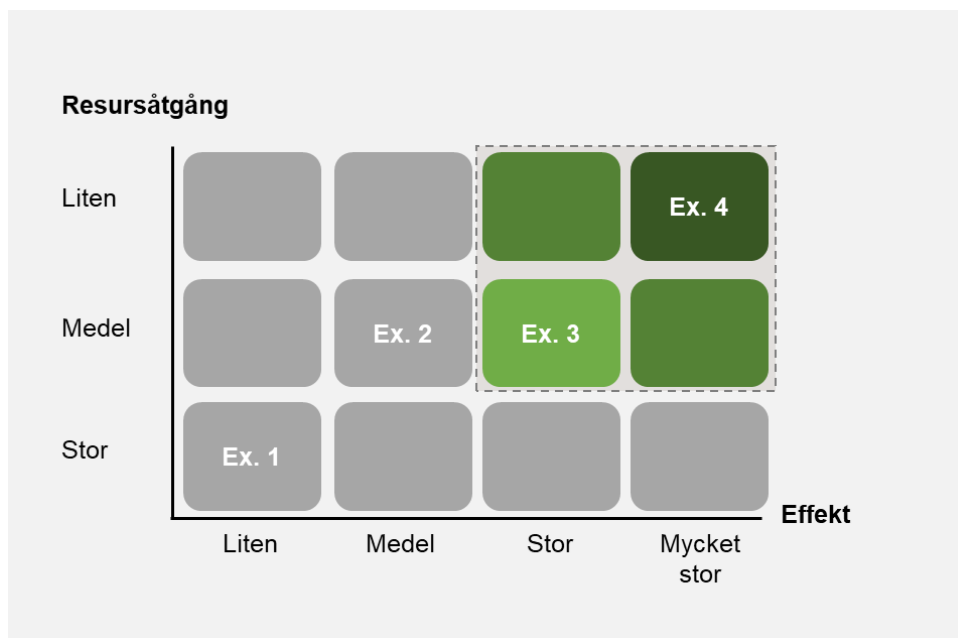
Med effekten av en insats avses i förlängningen i vilken utsträckning insatsen stärker patientsäkerheten och på så sätt bidrar till en god och säker vård och omsorg. På vilket sätt olika typer av insatser kan bidra till en god och säker hälso- och sjukvård är olika för olika typer av insatser och beroende på vilket tema som insatsen berör.

Exempelvis är insatser för att ta fram kunskap om vilka patientsäkerhetsperspektiv som omvärldsbevakning bör omfatta annorlunda från att bidra till att skapa förutsättningar för att verktyg för strukturerad kommunikation används i verksamheterna. Det finns därför ingen enstaka definition av effekt som kan appliceras i alla sammanhang.

KORT OM RESURSÅTGÅNG

Med resursåtgång för en insats avses i vilken utsträckning som tillförsel av resurser behöver ske för att en insats ska vara möjlig att genomföra. Resursåtgång kan exempelvis handla om tid som behöver avsättas för att ta fram eller anpassa kunskapsstöd, för att genomföra omvärldsanalys och kartläggning av kunskapsläget inom ett visst område eller för att utveckla indikatorer och kvalitetsregister för att möjliggöra uppföljning av patientsäkerheten inom programområdet. En riktlinje som kan användas för att bedöma vad som anses utgöra en liten/stor resursåtgång är att en insats som går att genomföra inom befintliga resurser och inom överskådlig tid kan anses som liten, medan en insats som kräver att nya resurser tillförs i form av tid och externa medel kan anses som större. Kom ihåg att bedömningen i detta steg handlar om att få en övergripande jämförelse mellan era insatser. I ett senare skede kan det vara relevant att i större detalj specificera vilka resurser som krävs.

FIGUR 5. 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 kan tänkas vara 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 programområdet 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 och förväntas påverka en stor del av programområdets behovs- och patientgrupper. Resursåtgången för att genomföra insatsen uppskattas vara liten.

Flik 2.3 – Sammanställning av insatser för att bemöta identifierade utmaningar

Gå vidare till flik "2.3. Sammanställning" i verktyget.

Utifrån prioriteringen i föregående steg ges under denna flik en sammanställning av insatserna, där den insats som bedömts som *mest effektiv* utifrån prioriteringsramverket listas överst. Prioriteringsvärdena ligger mellan 7 och 2, där 7 är det högsta möjliga prioriteringsvärdet. Sammanställningen utgör ett underlag för att ta beslut om *vilka* prioriterade insatser som bör arbetas med och *när*. Vid analys av resultatet går det att sortera och filtrera i informationen.

- **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.
- **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 DISKUSSIONFRÅGOR

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

- ❖ Är prioriteringsordningen korrekt eller finns det några justeringar som bör göras i prioriteringsordningen?
- ❖ Utifrån sammanställningen och diskussioner kring resultaten, vilka insatser ska genomföras och när?

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 som gjorts exempelvis av olika RPO eller olika NAG inom ett NPO. Observera att de verktyg som sammanställs ska motsvara samma organisatoriska nivå för att sammanställningen inte ska bli missvisande. Till er hjälp finns Excelfilen "Sammanställning av flera verktyg för stärkt patientsäkerhet inom kunskapsstyrning".

Excelfilens uppbyggnad

Excelfilen "Sammanställning av flera verktyg för stärkt patientsäkerhet inom kunskapsstyrning" ger en sammanfattning av de olika nulägesanalyser och identifierade insatser som ni har tagit fram för de ställen där ni använt verktyget. 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
- **1.1 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 flik *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 4) 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, med en gul flagga.

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 flik *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 programområdet där verktyget har använts. Denna flik påminner i stort om flik *2.3. Sammanställning* i verktyget och kan användas på samma sätt (se avsnitt 2.3 ovan). Det innebär att det är möjligt att sortera insatser uppdelat på fokusområde, tema, priorvärde men även på de olika ställen där verktyget har använts.

