

# Stärkt patientsäkerhetsarbete i regioner och kommuner

Genomförandestöd till Verktyg för stärkt patientsäkerhetsarbete

# Stärkt patientsäkerhetsarbete i regioner och kommuner

## 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 Excel-fil utgör tillsammans ett stöd till regioner och kommuner i utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet och i framtagandet av lokala handlingsplaner i enlighet med Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025–2030 – Agera för säker vård.

Det ursprungliga analysverktyget var framtaget av Nationell samverkansgrupp patientsäkerhet (NSG patientsäkerhet), tillsammans med SKR och Socialstyrelsen och utgick från den första nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Verktyget fanns ursprungligen i tre olika versioner som vände sig till regioner, kommuner respektive programområden och arbetsgrupper inom regionernas system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Den nya versionen, med anpassning till den uppdaterade nationella handlingsplanen, är framtagen av NAG Verktyg för stärkt patientsäkerhetsarbete tillsammans med Socialstyrelsen.

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

Sverige oktober 2025

NSG patientsäkerhet

## Innehållsförteckning

Stärkt patientsäkerhetsarbete i regioner och kommuner .....	2
Förord .....	2
Introduktion .....	1
Ett Verktyg för att utveckla en god och säker hälso- och sjukvård .....	1
Implementeringsstödet syfte, mål och målgrupp .....	1
Verktyget bygger på den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet .....	2
Ett patientsäkerhetsarbete i utveckling .....	2
Del 1. Instruktioner för användning av Verktyget .....	4
Kapitel 1. Information inför användning av Verktyget .....	4
Verktygets uppbyggnad och användning .....	4
Stöd för nulägesanalys .....	4
Stöd för att identifiera och prioritera insatser .....	4
Inläsning inför användandet av Verktyget .....	5
Tips för inläsning .....	5
Övriga lästips .....	5
Hur arbetet med Verktyget kan organiseras .....	6
Kapitel 2. Viktiga begrepp .....	10
Kapitel 3. Del 1: Instruktion för nulägesanalys .....	13
Fyll i Verktyget enligt följande .....	13
Flik 1.1 – Genomförande av nulägesanalysen .....	14
Flik 1.2 – Resultat av nulägesanalysen och prioritering av teman .....	17
Kapitel 4. Del 2: Instruktion för identifiering och prioritering av insatser .....	19
Fyll i Verktyget enligt följande .....	19
Följ och förstärk även det som fungerar bra! .....	19
Flik 2.1 – Beskriv möjliga insatser samt bedöm uppskattad resursåtgång och förväntad effekt för att genomföra dem .....	20
Flik 2.2 – Sammanställning av insatser för att bemöta identifierade utmaningar .....	26
Kapitel 5. Instruktioner för sammanslagning av resultat när Verktyget använts på flera ställen .....	27
Excelfilens uppbyggnad .....	27
Slå samman analysresultat med hjälp av importflikarna .....	27

Analyserna måste vara ifyllda i samma version av Verktuget .....	28
Flik 1.1 och 1.2 ger en överblick över nulägesanalysen och möjlighet att studera specifika teman.....	28
Flik 2.1 visar en sammanställning av insatserna .....	28
Del 2. Patientsäkerhetsteman.....	30
Kapitel 1. Beskrivningar av patientsäkerhetsteman i Verktuget .....	30
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete .....	30
Fokusområde 1: Öka kunskap om inträffade vårdskador .....	34
Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system och processer .....	37
Fokusområde 3: Säker vård här och nu .....	42
Fokusområde 4: Stärka analys, lärande och utveckling.....	45
Fokusområde 5: Öka riskmedvetenhet och beredskap.....	47

## Introduktion

### Ett Verktyg för att utveckla en god och säker hälso- och sjukvård

Nationella samverkansgruppen (NSG) för patientsäkerhet (utsedd NAG) har tillsammans med Socialstyrelsen uppdaterat Verktyget utifrån den uppdaterade nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet.

Verktyget med tillhörande genomförandestöd ska utgöra ett stöd för region eller kommun att:

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

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

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

### Implementeringsstödet syfte, mål och målgrupp

Syftet med Verktyget och genomförandestödet är att stödja organisationen i utvecklingen av patientsäkerhetsarbetet. Verktyget kan användas av regioner och kommuner i arbetet med att ta fram lokala handlingsplaner utifrån den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Målet är ett stärkt patientsäkerhetsarbete för en god och säker vård.

Målgruppen för Verktyget och genomförandestödet är bred. Verktyget riktar sig till ledning, funktioner som stödjer det regionala, kommunala och lokala patientsäkerhetsarbetet (patientsäkerhetsenheter och liknande) och till verksamhetsledningar för vårdgivare. Underlaget kan även användas av privata utförare eller ideella organisationer som bedriver hälso- och sjukvård på uppdrag av en region eller kommun. Hur arbetet kan organiseras beskrivs i närmare detalj i kapitel 1.

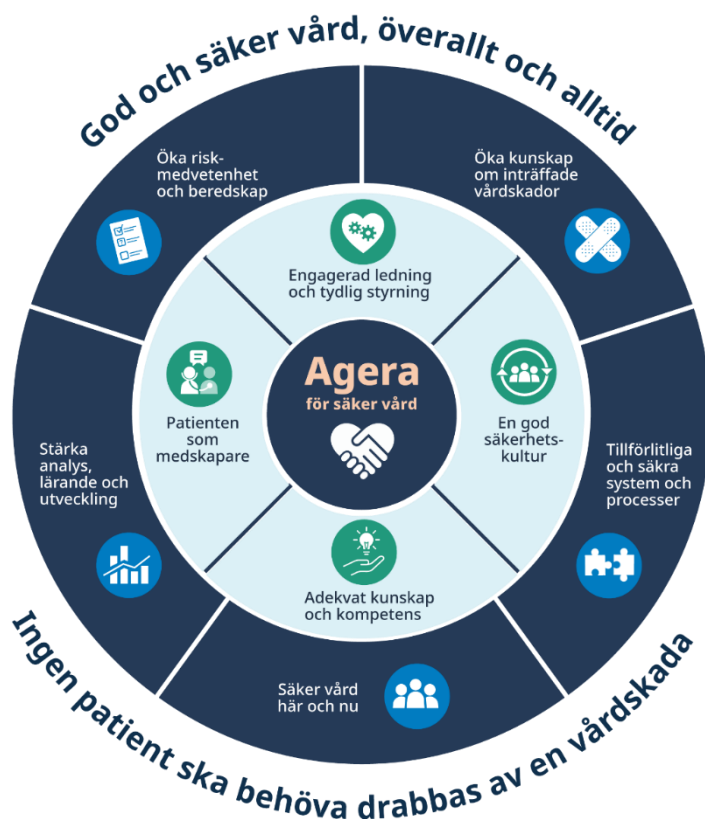
Genomförandestödet kan även användas separat från Verktyget för att bidra till en bättre förståelse för viktiga patientsäkerhetsteman.

## Verktøget bygger på den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet

Den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet, Agera för säker vård 2025–2030, ska bidra till att stärka patientsäkerheten i regioner, kommuner och hos vårdgivare 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). Verktøget 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 (2025) Agera för säker vård – Nationell handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2025–2030.



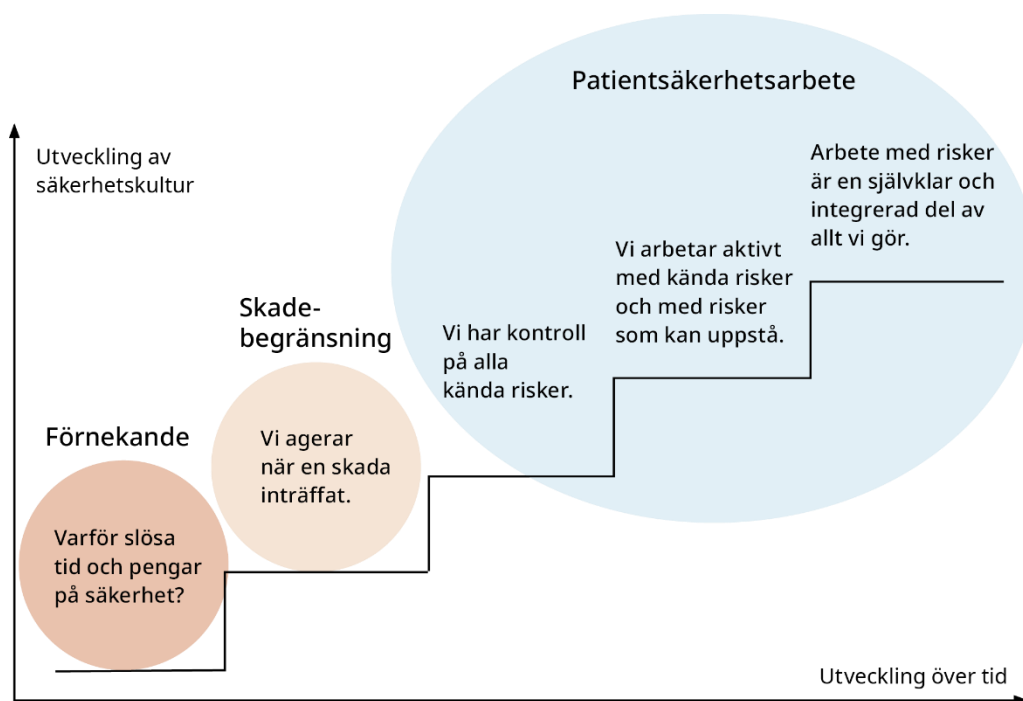
### Ett patientsäkerhetsarbete i utveckling

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 regioner och kommuner 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 hemsjukvården, prehospitla 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).



NSG patientsäkerhet ingår i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Samverkansgruppen stödjer och samordnar regionernas arbete med patientsäkerhet och verkar för att det nationella patientsäkerhetsarbetet bedrivs efter gemensamma mål på ett resurseffektivt sätt, utifrån den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Samverkansgruppen har även kommunal representation för att åstadkomma en ökad samverkan mellan kommun och region.

# Del 1. Instruktioner för användning av Verktøget

## Kapitel 1. Information inför användning av Verktøget

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

### Verktøgets uppbyggnad och användning

För att stödja regioner och kommuner i arbetet för ett utvecklat patientsäkerhetsarbete innehåller Verktøget två delar:

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

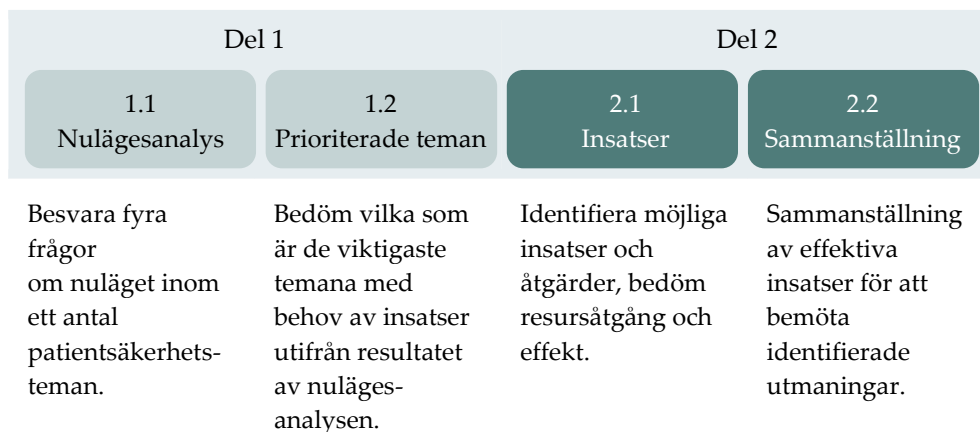
### Stöd för nulägesanalys

Del 1 i Verktøget, 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 och tabell 2 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 Verktøget 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 er organisation. I ett nästa steg beskriver ni möjliga insatser, samt vem som bör ansvara för dessa. När insatser beskrivs 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 Verktøget sammanfattas översiktligt i figur 3, nedan.

Figur 3. Stegen i Verkytet för stärkt patientsäkerhetsarbete.



## Inläsning inför användandet av Verkytet

Inför användning av Verkytet 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 Verkytet 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 2025–2030, [Agera för säker vård](#).

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 begreppslistorna i kapitel 2. Se även förslag på ytterligare lästips i rutan "Övriga 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.

Rapporter:

- Nationella kompetensmål för patientsäkerhet (Socialstyrelsen 2024)

Webbsidor:

- [Samlat stöd för patientsäkerhet \(Socialstyrelsen.se\)](#)

- [Kunskapsstyrningvard.se](http://Kunskapsstyrningvard.se)
- [Vårdhandboken.se](http://Vardhandboken.se) (texter kring säkra processer, riskområden med mera)

## Hur arbetet med Verktuget kan organiseras

Inför användning av Verktuget 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 organisationens 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 Verktuget kan genomföras.

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

Verktuget är framtaget för att i första hand appliceras organisationsövergripande, vilket innebär att alla verksamheter inom regionen respektive inom kommunen som bedriver hälso- och sjukvård inkluderas i analysen. Det finns dock möjlighet att anpassa arbetet med Verktuget beroende på vad som anses mest relevant utifrån organisationens patientsäkerhetsarbete och förutsättningar. Arbetet med att analysera nuläget och identifiera insatser kan även genomföras på olika ställen i organisationen för att skapa mer detaljerade analyser. Var och på vilken nivå det bedöms lämpligt att arbeta med Verktuget kan bero på hur hälso- och sjukvården är organiserad i region respektive kommun 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 organisation finns en separat Excelfil som kan sammanställa resultat från olika analyser för att skapa en helhetsbild för regionen eller kommunen. Denna beskrivs närmare i kapitel 5.

### **Steg 2. Utse arbetsgruppen utifrån deras kunskap och perspektiv**

I genomförandet av nulägesanalysen krävs en god kännedom om det existerande patientsäkerhetsarbetet i organisationen (eller de delar av hälso- och sjukvården i organisationen 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 Verktuget inte behöver ha denna kunskap, utan att olika aktörer kan engageras utifrån olika perspektiv. Regionledning eller kommunledning, 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 patientsäkerhetsarbetet inom en region eller kommun (patientsäkerhetsenhet eller -avdelning med till exempel chefläkare, chefsjuksköterska, MAS/MAR och andra funktioner) leder förslagsvis arbetsprocessen 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 organisationen involveras i detta steg. I de fall Verkytget 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 organisation då förutsättningar och organisationsstruktur skiljer sig mellan olika regioner respektive olika kommuner.

### **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 Verkytget och 2–3 möten för del 2, men att justera antalet möten efter behov. Om möjligt rekommenderas längre sammanhålla pass, förslagsvis mellan 2 och 4 timmar per möte.

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

### **Steg 4. Goda förberedelser underlättar arbetet**

Ett effektivt arbetssätt med Verkytget 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 Verkytget kan genomföras när ni beslutat vilken nivå ni ska applicera Verkytget på. Det finns fler sätt att genomföra arbetet än de som beskrivs i exempen. Det viktigaste är att

genomförandet sker på ett sätt så att Verktøget blir ett stöd i arbetet för att stärka organisationens patientsäkerhetsarbete.

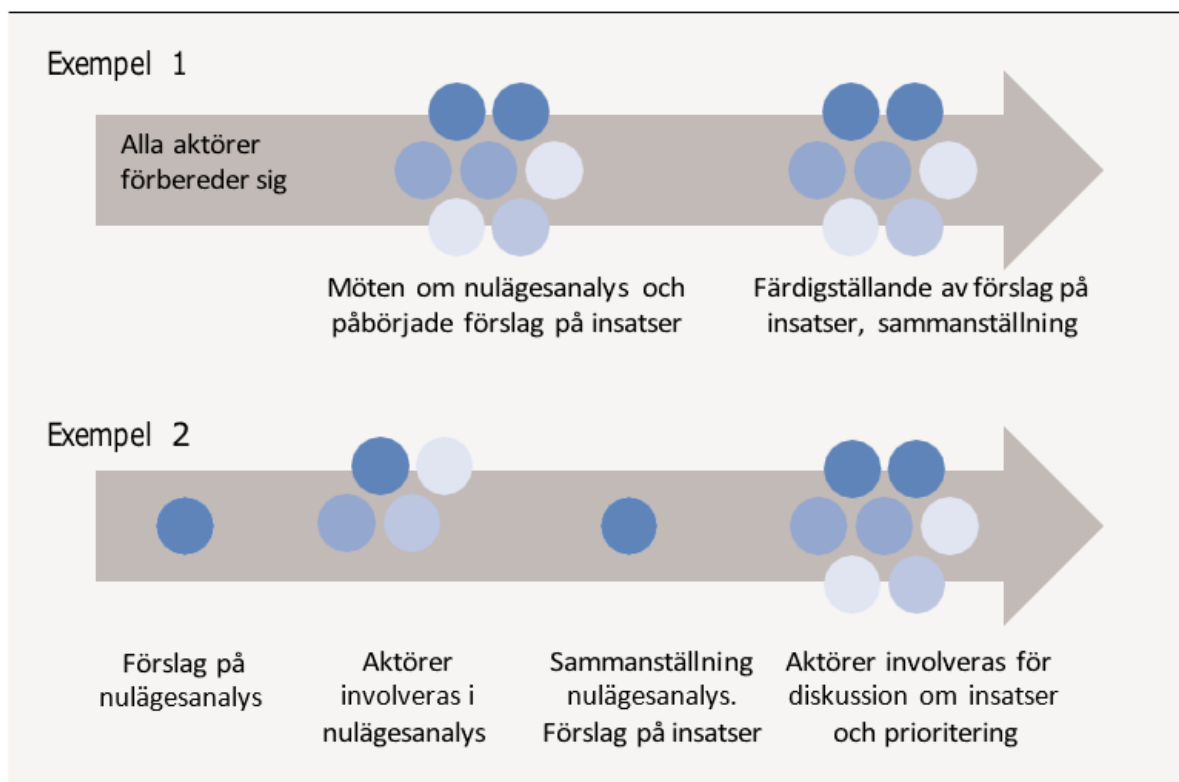
**Exempel 1. Alla aktörer involveras vid bestämda tillfällen**

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 Verktøget. Andra aktörer involveras successivt. Det kan göras antingen genom att alla fyller i Verktøget 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 nuläget och prioriterade områden är det relevant att både representanter från region-/kommunledning och verksamhetsledningar involveras för en diskussion om resultatet. Det kan göras till exempel genom en gemensam workshop där organisationens funktioner som stödjer det övergripande och lokala patientsäkerhetsarbetet presenterar resultaten och öppnar upp för diskussion.

Figur 4. Exempel på hur genomförandet kan organiseras.



Tabell 1. Teman som beskriver de grundläggande förutsättningarna för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Förutsättningar	Teman
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	0.1 Engagerad ledning och tydlig styrning 0.2:1 En god säkerhetskultur 0.2:2 Stimulera och tillvarata idéer och förbättringsförslag 0.3:1 Adekvat kunskap och kompetens (yrkeskompetens) 0.3:2 Adekvat kunskap och kompetens (patientsäkerhetskompetens) 0.4 Patienten som medskapare 0.4:1 Patienter och närståendes synpunkter och klagomål 0.4:2 Patientmedverkan i utveckling av processer och arbetssätt 0.4:3 Patientens delaktighet i den egna vården 0.4:4 Patientperspektiv i analys, lärande och utveckling 0.4:5 Patientmedverkan för ökad riskmedvetenhet och beredskap

Tabell 2. Teman som beskriver fokusområden inom patientsäkerhetsarbetet enligt den nationella handlingsplanen.

Fokusområden	Teman
Öka kunskap om inträffade vårdskador	1.1 Avvikelseberättelse 1.2 Utredning efter vårdskador och andra avvikelser inklusive återkoppling till berörda 1.3 Minimering av effekter av negativa händelser 1.4a Mätning, sammanställning och analys av information om vårdskador 1.4b Mätning och sammanställning av information om vårdskador – i vårdens övergångar
Tillförlitliga och säkra system och processer	2.1a Tillförlitliga och säkra processer – i vård och behandling 2.1b Tillförlitliga och säkra processer – i samordning och samverkan inom och mellan aktörer i vården 2.2 Förebyggande arbete för att minska risker för vårdskador specifika för verksamheten 2.3 Verktyg, metoder och arbetssätt för ett patientsäkert arbete

Fokusområden	Teman
	2.4 Medicinteknik, medicintekniska produkter, hjälpmedel och välfärdsteknik 2.5 Säkerställa ändamålsenliga vårdmiljöer 2.6 Revison och egenkontroll av patientsäkerhet inom organisationen
Säker vård här och nu	3.1 Förmåga att förutse risker och förändringar i närtid 3.2 Situationsanpassning 3.3 Dagligt patientsäkerhetsarbete 3.4 Säker arbetsmiljö 3.5 Säker bemanning
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
Öka riskmedvetenhet	5.1 Beredskap och planering för hantering av risker på lång sikt 5.2 Beredskap för störningar ur ett patientsäkerhetsperspektiv 5.3 Färdighetsträning och simulering för ökad beredskap

## Kapitel 2. Viktiga begrepp

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

Tabell 3. Återkommande begrepp och hur de används i Verkytet.

Begrepp	I Verkytet avser begreppet
Funktioner som stödjer 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 Verkytet används kan ledning åsyfta regionledning, kommunledning, politisk ledning eller verksamhetsledning.

Begrepp	I Verktuget avser begreppet
Regionledning	Högsta tjänstemannaledningen i regionen inklusive eventuella stödfunktioner.
Kommunledning	Högsta tjänstemannaledningen i kommunen inklusive eventuella stödfunktioner.
Politisk ledning	Den politiska ledningen i regionen eller kommunen inklusive eventuella stödfunktioner.
Verksamhetsledning	All verksamhetsledning för hälso- och sjukvårdsverksamheter med regionen eller kommunen som huvudman. Det vill säga regionala eller kommunala verksamhetsledningar, men även privata och idéburna verksamhetsledningar som har avtal med regionen eller kommunen.
Verksamhet	Alla vårdgivare som erbjuder hälso- och sjukvård med regionen eller kommunen som huvudman. Det vill säga regionala eller kommunala 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 organisationen 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

Begrepp	I Verktøget avser begreppet
	rutiner, riktlinjer och instruktioner; verktyg och metoder; utbildningar, introduktion och handledning samt tid, resurser, strukturer, organisation och ledningens fokus, med mera.
Vårdprocess	Process avseende hälso- och sjukvård som hanterar ett eller flera relaterade hälsoproblem eller hälsotillstånd i syfte att främja ett avsett resultat
Åtgärder och insatser	Aktiviteter som syftar till att stärka patientsäkerhetsarbetet eller till att belysa nuläget avseende organisationens patientsäkerhetsarbete.

Tabell 4. Viktiga begrepp för att beskriva patientsäkerhet.

Begrepp	Förklaring
Avvikelse	Händelse som medfört eller som hade kunnat medföra något oönskat. Avvikelser delas in i negativa händelser och tillbud. <sup>1</sup>
Negativ händelse	Händelse som medfört något oönskat. <sup>2</sup>
Tillbud	Händelse som hade kunnat medföra något oönskat. <sup>3</sup>
Patientsäkerhet	Skydd mot vårdskada. <sup>4</sup>
Proaktivt arbete	Arbete inriktat på förutsebara framtida situationer och ofta på att förhindra något oönskat. <sup>5</sup>
Risk	Möjlighet att en negativ händelse ska inträffa. <sup>6</sup>
Systemförståelse	Begreppet har flera olika beståndsdelar som kunskap om hur hälso- och sjukvården organiseras och styrs, hur olika funktioner och kompetenser kan möta patienters behov, vad andra aktörer i välfärdsområdet har för uppdrag och kompetenser, den lagstiftning som reglerar hälso- och sjukvården och näraliggande områden samt förståelse för hur systemet hänger ihop ur patientens och brukarens perspektiv. <sup>7</sup>
Säkerhet	I patientsäkerhetsarbetet måste man arbeta utifrån två perspektiv. Det gäller både att undvika att det blir fel och att säkerställa att det blir rätt. Det första perspektivet brukar på engelska benämnas safety-I och det andra safety-II. Det första perspektivet bygger på synsättet att bakomliggande orsaker till

Begrepp	Förklaring
	negativa händelser kan identifieras och åtgärdas så att det blir färre fel. Det andra perspektivet bygger på synsättet att variationer i vardagligt arbete medför att det ibland blir rätt, ibland fel. Arbetet syftar till att förstå och hantera variationer så att mer blir rätt. <sup>8</sup>
Vårdskada	Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. <sup>9</sup>
Allvarlig vårdskada	Vårdskada som är bestående och inte ringa eller som har lett till patienten fått ett väsentligt ökat vårdbehov eller avlidit. <sup>10</sup>

Förklaring till tabell:

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

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

<sup>3</sup> = Socialstyrelsens Termbank, version 4.2 (2019). Begreppet förekommer med något olika definitioner i olika sammanhang och används här i det vidare bemärkelsen till skillnad från när det används för att beskriva juridiska skyldigheter.

<sup>4</sup> = Patientsäkerhetslagen (2010:659).

<sup>5</sup> = Nationalencyklopedin (hämtad juni 2020).

<sup>6</sup> = Socialstyrelsens Termbank, version 4.2 (2019).

<sup>7</sup> = Vårdanalys (2019:3) Åt samma håll.

<sup>8</sup> = Socialstyrelsens hemsida, Samlat stöd för patientsäkerhet (hämtat juni 2020).

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

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

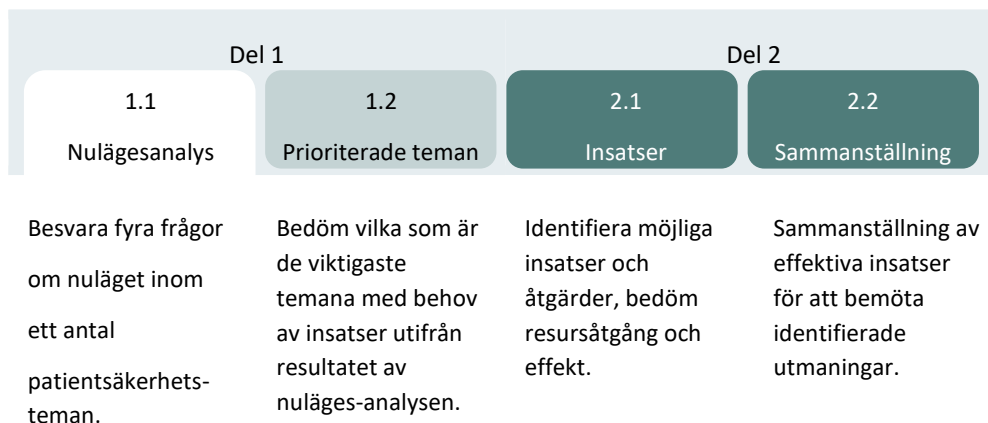
### Kapitel 3. Del 1: Instruktion för nulägesanalys

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

Fyll i Verkytet enligt följande

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

Figur 5. Stegen i Verkyget för stärkt patientsäkerhetsarbete.



## Flik 1.1 – Genomförande av nulägesanalysen

Detta moment genomförs i flik 1.1. Nulägesanalys i Verkyget.

### Nulägesanalysens uppbyggnad

Nulägesanalysen innehåller 34 patientsäkerhetsteman, uppdelade utifrån sex olika områden (området grundläggande förutsättningar samt fem fokusområden). För respektive tema ska fyra frågor (A–D) besvaras för att belysa olika perspektiv. Observera att den grundläggande förutsättningen *Patienten som medskapare* omfattar ett huvudtema och fem delaspekter, motsvarande de fem fokusområdena. Syftet är att belysa arbetet för att involvera patienter inom respektive fokusområde. För varje delaspekt besvarar ni också fyra frågor.

Frågorna för varje tema är unika och formulerade utifrån vad respektive tema handlar om, men kan sägas vara av den karaktär som exemplifieras i tabell 5. Fråga A–C belyser om ledningen och verksamheterna har den kunskap de behöver, det stöd de behöver samt om kunskapen och stöden används. Notera att begreppet stöd används i en bred bemärkelse enligt tabell 3 i kapitel 2. Notera också att vad som åsyftas med begreppet ledning kan variera beroende på vilken nivå inom organisationen Verkyget används. Genomförs nulägesanalysen på en övergripande region-/kommunnivå åsyftas region-/kommunledning och politisk ledning. Om analysen genomförs inom en verksamhet åsyftas verksamhetens högsta ledning (exempelvis en sjukhusledning). Användaren har möjlighet att själva definiera vad som menas med ledningen i den genomförda analysen. 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. Ni ska beskriva både det som fungerar bra, som är möjligt att bygga vidare på, och det som försvårar arbetet.

Tabell 5. 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




Fyll först i bakgrundsinformation i de sex inmatningsfälten överst på sidan enligt följande.

1. Ange om analysen fylls i för en region, kommun eller annan organisation i rullistan överst i fliken.
2. Välj vilken kommun eller region som avses. Lämna denna ruta tom om analysen inte avser en kommun eller region utan en annan organisation.
3. I den tredje rutan specificeras verksamhetens namn samt vilka delar av organisationen som omfattas av svaren i nulägesanalysen (exempelvis ett verksamhetsområde).
4. I fältet med texten "Nulägesanalys genomförd av:" beskrivs kortfattat vilka aktörer/personer eller vilket forum som deltar i genomförandet av nulägesanalysen.
5. Välj om ni vill fylla i den kompletta nulägesanalysen eller en förkortad version som innehåller ett urval av teman. Kortversionen inkluderar teman som är särskilt viktiga att arbeta med patientsäkerhet inom, även om det saknas information eller resurser för att genomföra en fullständig analys i dagsläget. De teman som inte är inkluderade i kortversionen gråmarkeras men är fortsatt möjliga att svara på. Det är möjligt att byta mellan kortversionen och den kompletta versionen utan att dina svar går förlorade.
6. I det nedersta inmatningsfältet kan ni specificera vad som avses med begreppet ledning i den genomförda analysen.

Genomför därefter nulägesanalysen enligt följande.

7. Besvara A–C-frågorna för respektive tema – fem möjliga svarsalternativ finns, vilka beskrivs i tabell 6.
8. 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 organisationen. På detta sätt får ni med aspekten hur arbetet eventuellt skiljer sig åt inom ett tema till resultatsammanställningen samt vidare till prioritering av teman.
9. Efter att frågorna A–D besvarats, gå vidare till fliken 1.2 Resultat av nulägesanalys för att se en översikt av dina svar.

Tabell 6. Svartalernativ

Svartalernativ	Fylls i när följande gäller	Symbol i resultatfliken
Ja	När det går att svara ja för samtliga delar av organisationens 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 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 som nulägesanalysen avser. Ett eller flera viktiga undantag kan finnas, exempelvis för en av de stora patientgrupperna, inom vissa av verksamheterna eller inom ledningen.	
Nej	När svaret är nej för samtliga delar av organisationens hälso- och sjukvård som nulägesanalysen avser.	
Tillräcklig info saknas	När de som genomför nulägesanalysen har brist på information om nuläget i de delar av organisationens hälso- och sjukvård som nulägesanalysen avser. Detta svartalernativ 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 organisationen inkluderas. Frågorna kan upplevas breda. Bakgrunden är att syftet med Verktuget 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 organisationens 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 möjligheter. 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 och prioritering av teman

Flik 1.2 Resultat av nulägesanalys visar en överblick över resultatet av nulägesanalysen. Svaren på fråga A–C för respektive tema illustreras med hjälp av symboler enligt tabell 6 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.

### Så kan resultaten tolkas

- De frågor som har besvarats med Ja och visas med symbolen  (grön cirkel med vit bock) eller med Ja, i huvudsak, vilka visas som  (grön cirkel), kan antas vara områden med ett relativt väl fungerande patientsäkerhetsarbete.
- De frågor som har besvarats med Nej och visas med symbolen  (röd cirkel) eller som besvarats med Till viss del, vilka visas som  (gul cirkel), kan antas vara områden med utmaningar/utvecklingsområden.
- De frågor som har besvarats med Tillräcklig info saknas och visas med symbolen  (gul flagga) 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 Verkyget. Formulera denna typ av insatser för teman där information om nuläget saknas.

Resultatsammanställningen utgör även ett underlag för att identifiera teman med konstaterade utmaningar/utvecklingsområden och teman där det saknas information om nuläget. Dessa bör ses som viktiga att hantera för att stärka patientsäkerhetsarbetet. Det här 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. Det är därmed viktigt att samtliga teman som ses som prioriterade att utveckla patientsäkerhetsarbetet inom väljs ut. Vilka teman som prioriteras bör även ta hänsyn till de prioriteringar och fokusområden som kommunen/regionen sedan tidigare identifierat ett behov av att titta närmre på. Givetvis går det att gå tillbaka till detta steg och komplettera/korrigera vilka teman som prioriteras även efter att ni börjat identifiera av insatser.

#### **Bedöm vilka teman som är i behov av insatser och åtgärder**

Välj alternativet Prioritera i rullistan för de teman som har 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 Verkyget? 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.

### 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. Prioritering av teman i Verktøget.
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.

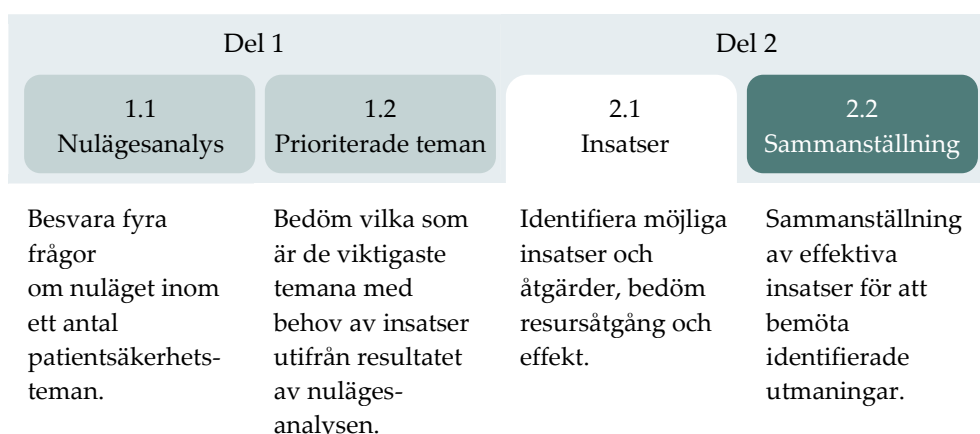
## Kapitel 4. Del 2: Instruktion för identifiering och prioritering av insatser

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

### Fyll i Verktøget enligt följande

I flik 2.1 beskriver ni möjliga insatser för att möta utmaningarna inom era prioriterade teman. Här beskriver ni även vilken/vilka aktörer som bör agera för att genomföra insatsen, när den ska genomföras och hur arbetet ska följas upp. Slutligen finns ett stöd för att bedöma effektiva insatser genom att uppskatta resursåtgång och förväntad effekt på patientsäkerheten för de identifierade insatserna. I flik 2.2 genereras, utifrån era beskrivningar, en sammanställning av insatserna. Insatser med låg resursinsats och stor effekt visas överst i sammanställningen.

Figur 6. Stegen i Verktøget för stärkt patientsäkerhetsarbete.



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

Medan denna del i stödet syftar till att identifiera effektiva insatser för teman med utmaningar eller brist på information, bör även existerande patientsäkerhetsarbete värnas.

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

## Flik 2.1 – Beskriv möjliga insatser samt bedöm uppskattad resursåtgång och förväntad effekt för att genomföra dem

Gå vidare till flik 2.1 Insatser i Verktuget 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.

Insatser bör beskrivas för samtliga prioriterade teman. I rutan "Översikt av prioriterade teman och insatser" visas en graf över hur många teman inom varje fokusområde som ni har markerat som prioriterade, och hur många av dessa som ni lagt till minst en insats för.

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 fokusområde 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, så om det inte kommer upp några alternativ beror det på att inga teman markerats som prioriterade.) Välj därefter det tema inom området som ni vill beskriva en insats för. Beskriv sedan lämpliga insatser/åtgärder enligt instruktionerna nedan.

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 7 nedan.
2. För varje insats, beskriv sedan följande:
  - a. Beskriv vilken/vilka aktörer som bör ansvara för att insatsen blir genomförd (till exempel politisk ledning, kommun-/regionledning, verksamhetschefer, enhetschefer, funktioner som stödjer det regionala och lokala patientsäkerhetsarbetet eller kommunala/regionala utvecklingsfunktioner).
  - b. När åtgärden ska genomföras.
  - c. Hur uppföljning ska ske för att säkerställa att insatsen implementeras och får önskad effekt.

I tabell 7 anges exempel på typer av insatser/åtgärder som kan vara lämpliga för olika typer av identifierade utmaningar i nulägesanalysen. Se även tabell 8.

Tabell 7. Exempel på typer av insatser/åtgärder.

Resultat av nulägesanalysen	Exempel på typer av insatser/åtgärder vid detta resultat
Ledning och/eller verksamheter saknar nödvändig kunskap	Förmedla kunskap om vad som bidrar till säker vård inom temat genom till exempel utbildning, introduktion eller förmedling av information.
Ledning och/eller verksamheter saknar de stöd som behövs	Ta fram eller anpassa stöd, till exempel <ul style="list-style-type: none"> <li>• förenklade och förnyade arbetssätt med hjälp av digitala lösningar</li> <li>• strukturer för samverkan med kommuner inom strategiska områden eller för vissa processer</li> <li>• stöd för förebyggande och proaktiva insatser inom vissa områden eller för vissa grupper</li> <li>• system- och processtöd för personal och ledning som utgår från patientens samlade vårdkedja</li> <li>• stöd för att ta hänsyn till och utgå ifrån patientens behov och förutsättningar</li> <li>• stöd för förbättringsarbete</li> <li>• strukturer för att lära från varandra i olika verksamheter</li> <li>• nya, anpassade eller utvecklade riktlinjer, rutiner, utbildningar eller instruktioner</li> <li>• utveckling eller anpassning av organisationen</li> <li>• ändamålsenliga resurser för olika verksamheter och utvecklingsinsatser.</li> </ul>
Kunskapen och stöden tillämpas inte i tillräcklig utsträckning	Agera för att öka användningen genom att till exempel utbilda kring vilka stöd som finns och hur de kan/ska användas, ge praktiskt stöd och handledning, följa upp användning, eller identifiera och undanröja hinder. Det kan till exempel gälla utbildning och handledning avseende digitala verktyg.
Det saknas information avseende om ledningen och/eller verksamheterna har nödvändig kunskap	Kartlägg vilka stöd som finns eller utvärdera om stöden är ändamålsenliga, till exempel genom att inventera och analysera riktlinjer, rutiner, arbetssätt, verktyg och utbildningar; kartlägga och utvärdera processer eller analysera om organisatoriska förutsättningar och resurser är ändamålsenliga. En del i detta är att ta reda på om verksamheterna respektive ledningen själva anser att de har tillgång till stöd.

Resultat av nulägesanalysen	Exempel på typer av insatser/åtgärder vid detta resultat
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 8. Exempel på hur insatser kan beskrivas i Verkytet för en organisation.

Område	Tema	Insats	Aktör	Tidplan	Uppföljning
Fokusområde 5: Öka riskmedvetenheten och beredskap	Beredskap och planering för hantering av risker på lång sikt	Planera för en långsiktig kompetensförsörjning inom organisationens verksamheter	Regionledning/kommunledning	Dialog kring verksamhetsplanering för 2026	Följs upp årligen 2026–2027
Fokusområde 3: Säker vård här och nu	Situationsanpassning	Pilottesta metoden Gröna korset i några av organisationens verksamheter för att stärka dagliga patientsäkerhetsarbetet. Planera för breddinförande.	Verksamhetschefer med stöd av organisationens patientsäkerhetsenheter	Pilottest start i Q4, om positivt resultat breddinförande från Q3 2026	Baslinjemätning Q3 och följ upp igen i Q2 2026.
Fokusområde 2: Tillförlitliga och säkra system och processer	Tillförlitliga och säkra processer – i samordning och samverkan mellan inom och mellan	Utveckla strukturerna för kommunikation mellan kommunerna och regionen i	Organisation/struktur för vårdssamverkan i länet.	Under 2026 – hanteras i befintliga samverkansmöten	Enkät till kommuner om vilka åtgärder de vill se. Ta fram rapport

Område	Tema	Insats	Aktör	Tidplan	Uppföljning
	aktörer i vården	samband med in- och utskrivning i syfte att säkra vårdövergångar.			om avvikelser över tid
Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete	Engagerad ledning och tydlig styrning	Förtydligande av och utbildning i olika aktörers ansvarsområden inom organisationen för att säkerställa en tydlig styrning för patientsäkerhet	Organisationens patientsäkerhetsenheter	Löpande arbete	Tillsatt referensgrupp för patientsäkerhet och utvärdera årligen
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.	Organisationens patientsäkerhetsenheter med stöd av ledning.	Upptastmöte januari 2026	Om ett år

#### 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 kunskapsstöd och deras användning och det kan vara olika aktörer som behöver agera för de olika insatserna. Välj då samma område och tema flera gånger från rullistan.

För vissa insatser är det inte bara aktörer inom kommunen som behöver agera, det kan även vara relevant att inom samverkan för en nära vård involvera aktörer ex. från regionen i utvecklingsarbetet.

I vissa fall kan det sedan tidigare finnas existerande strukturer eller pågående patientsäkerhetsarbete i kommunen som kan kompletteras och stärkas, i stället 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.

#### **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 7 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
  - a. Liten
  - b. Medel
  - c. stor?
2. Uppskatta även den förväntade effekten av att genomföra insatsen/ insatserna för patientsäkerheten genom att fylla i kolumn G Förväntad effekt. Är den förväntade effekten
  - a. mycket stor
  - b. stor
  - c. medel
  - d. liten?

När resursåtgång och effekt har bedömts genereras automatiskt ett "prioriteringsvärde". Under nästa flik (2.2 Sammanställning) skapas utifrån detta en sammanställning över insatserna inklusive vilken effekt ni bedömer att de kan ge samt hur stora resurser ni uppskattar att de kommer kräva.

#### **Kort om effekt**

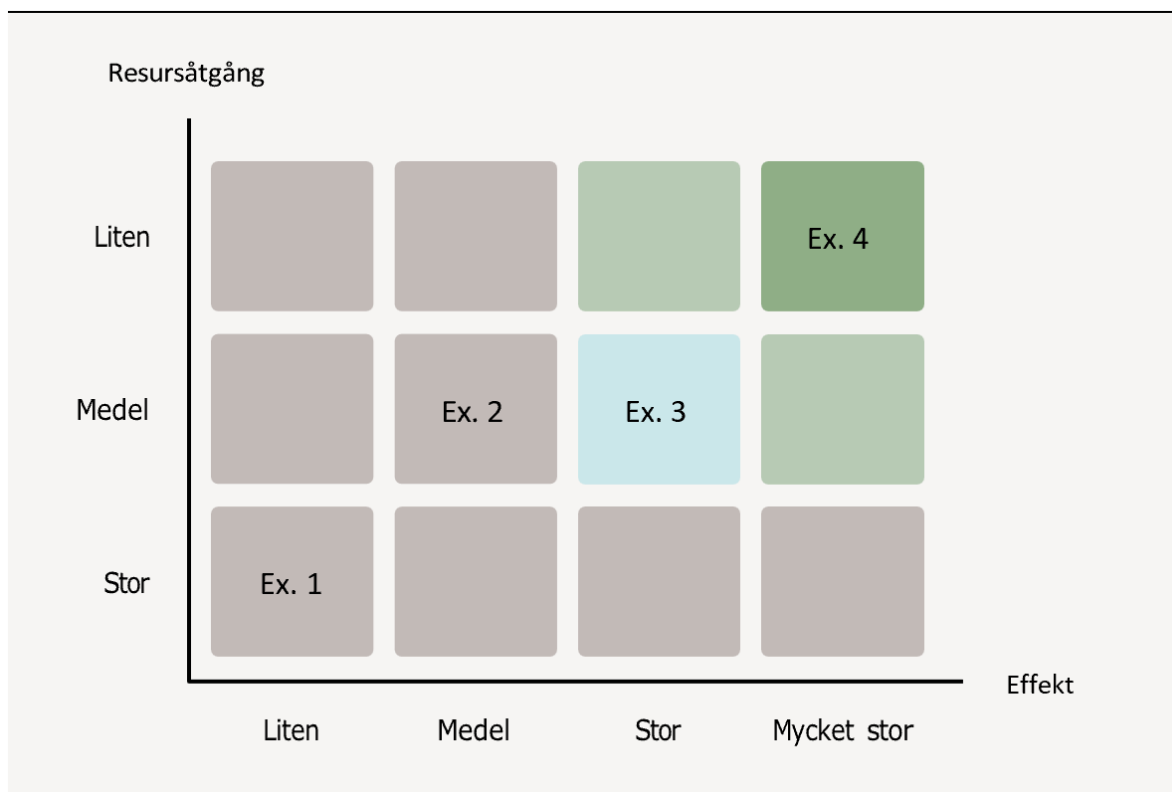
Med effekten av en insats avses i förlängningen i vilken utsträckning insatsen stärker patientsäkerheten och på så sätt bidrar till en god och säker vård och omsorg. På vilket sätt olika typer av insatser kan bidra till en god och säker vård och omsorg är olika för olika typer av insatser och beroende på vilket tema som insatsen berör. Exempelvis är insatser för att systematisera omvärldsbevakningen ur ett patientsäkerhetsperspektiv annorlunda från insatser för att säkerställa användning av verktyg för strukturerad kommunikation i

verksamheterna. Det finns därför ingen enstaka definition av effekt som kan appliceras i alla sammanhang.

**Kort om resursåtgång**

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

Figur 7. Ramverk för prioritering av effektiva insatser utifrån resursåtgång och effekt.



Exempel på möjliga prioriteringar av insatser (markerade i figur 7 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 organisationen och att öka proaktiviteten i denna vård. Resursåtgången för att genomföra insatsen uppskattas vara medelstor.
- Ex. 4: Mycket stor effekt då insatsen bedöms vara betydande för att minska risker som har hög sannolikhet att inträffa och väldigt allvarliga konsekvenser när de inträffar. Insatsen i sig självt förväntas avhjälpa merparten av utmaningen. Resursåtgången för att genomföra insatsen uppskattas vara liten.

## Flik 2.2 – Sammanställning av insatser för att bemöta identifierade utmaningar

Gå vidare till flik 2.2 Sammanställning i Verktyget.

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

Vid analys av resultatet går det att filtrera insatserna efter fokusområde och tema. Välj först ett fokusområde, eller välj "Visa samtliga insatser" för att se alla insatser. Välj därefter ett tema inom fokusområdet att filtrera på. Observera att endast teman som markerats som prioriterade är möjliga att välja.

### Viktiga diskussionsfrågor

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

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

## Kapitel 5. Instruktioner för sammanslagning av resultat när Verktiget använts på flera ställen

I detta kapitel beskrivs hur ni kan gå till väga för att slå samman resultaten av nulägesanalyser och identifierade insatser om ni valt att genomföra separata analyser inom organisationen. Detta kan exempelvis vara relevant om analyser genomförts separat på olika sjukhus, inom olika verksamhetsområden eller olika kommunala förvaltningar. Observera att de Verktig som slås samman ska motsvara samma organisatoriska nivå för att sammanslagningen inte ska bli missvisande. De Verktig som slås samman måste också vara framtagna i samma version av Verktiget. Till er hjälp finns Excelfilen "Sammanslagning av Verktig för stärkt patientsäkerhetsarbete".

### Excelfilens uppbyggnad

Excelfilen Sammanslagning av Verktig för stärkt patientsäkerhetsarbete ger en sammanfattning av de olika nulägesanalyser och identifierade insatser som ni har tagit fram för de ställen där ni använt Verktiget. 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 del 1 är den flik som ni använder för att importera information från nulägesanalysen för de Verktig som ni vill sammanställa.
  - Sammanvägd nulägesanalys ger en visuell översikt av de sammanvägda svaren per fråga för de olika nulägesanalyserna
  - Nulägesöversikt ger er möjlighet att välja ett temaområde och se resultatet uppdelat per genomförd nulägesanalys
- Import del 2 är den flik som ni använder för att importera insatser från de Verktig som ni vill sammanställa.
- 2.1 Sammanställning sammanställer en lista över alla identifierade insatser för de olika ställen där Verktiget har använts.

### Slå samman analysresultat med hjälp av importflikarna

Via fliken Import del 1 kan ni hämta och slå samman information från de olika Verktigens nulägesanalyser, och i fliken Import del 2 kan ni, på motsvarande sätt, hämta och slå samman information från de olika Verktigens identifierade insatser. För att hämta informationen från Verktiget, se först till att öppna både Verktiget (Verktig för stärkt patientsäkerhetsarbete) och sammanslagningsfilen (Sammanslagning av Verktig för stärkt patientsäkerhetsarbete) på datorn. Följ därefter de tre stegen nedan. Upprepa stegen för varje fil där ni har en analys som ska ingå i sammanslagningen.

- I Verktiget, navigera till fliken Export för sammanslagning.
- Klicka på knappen "Exportera del 1" för att slå samman svar för del 1 eller "Exportera del 2" för att slå samman svar för del 2.
- Tryck Ctrl+C eller högerklicka och välj Kopiera för att kopiera de markerade cellerna.

- Byt fil till Sammanslagning av Verktøy for styrkt patientsäkerhetsarbete och navigera till en av importflikarna: Import del 1 för att slå samman svar för del 1 eller Import del 2 för att slå samman svar för del 2 av analysen.
- Klicka på cellen med en svart ram och texten "Klistra in här:". Tryck Ctrl+V eller högerklicka i rutan och välj Klistra in för att klistra in svaren.

## Analyserna måste vara ifyllda i samma version av Verktøyet

Det är viktigt att alla analyser som slås samman är ifyllda i samma version av Verktøyet. Vi rekommenderar därför att ni laddar ner Verktøyet och sammanslagningsfilen och sparar dessa lokalt för att kunna jämföra svar över tid. Om du försöker slå samman analyser från olika versioner av Verktøyet kommer filen att varna för att versionerna skiljer sig åt, och eventuella analyser som fyllts i en annan version exkluderas från resultatet.

## Flik 1.1 och 1.2 ger en överblick över nulägesanalysen och möjlighet att studera specifika teman

Efter att information från de olika Verktøygen 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 5) 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 med röd text samt en röd 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.

## Flik 2.1 visar en sammanställning av insatserna

I den sista fliken 2.1 Sammanställning listas alla de insatser som har identifierats på de olika ställen inom organisationen där Verktøyet har använts. Denna flik påminner i stort om flik 2.2 Sammanställning i Verktøyet och kan användas på samma sätt. Det innebär att insatserna är sorterade efter prioriteringsvärde, där de insatser som har en hög förväntad effekt i förhållande till hur stora resurser den tar i anspråk listas högst upp och insatser med lägre förväntad effekt och högre uppskattad resursåtgång visas lägre ner. Observera att uppskattningarna kan skilja sig åt mellan svarande. Insatser där förväntad effekt eller uppskattad resursåtgång inte är angett visas längst ner i listan.

Listan över insatser kan filtreras utifrån fokusområde och tema. Välj först ett fokusområde och välj därefter ett tema inom fokusområdet att filtrera på. Det är även möjligt att välja

att visa insatser för alla fokusområden, (välj i så fall "Visa samtliga insatser") eller att visa insatser för alla teman inom ett specifikt fokusområde (välj i så fall först ett fokusområde och därefter "Visa alla insatser inom fokusområdet").

## Del 2. Patientsäkerhetsteman

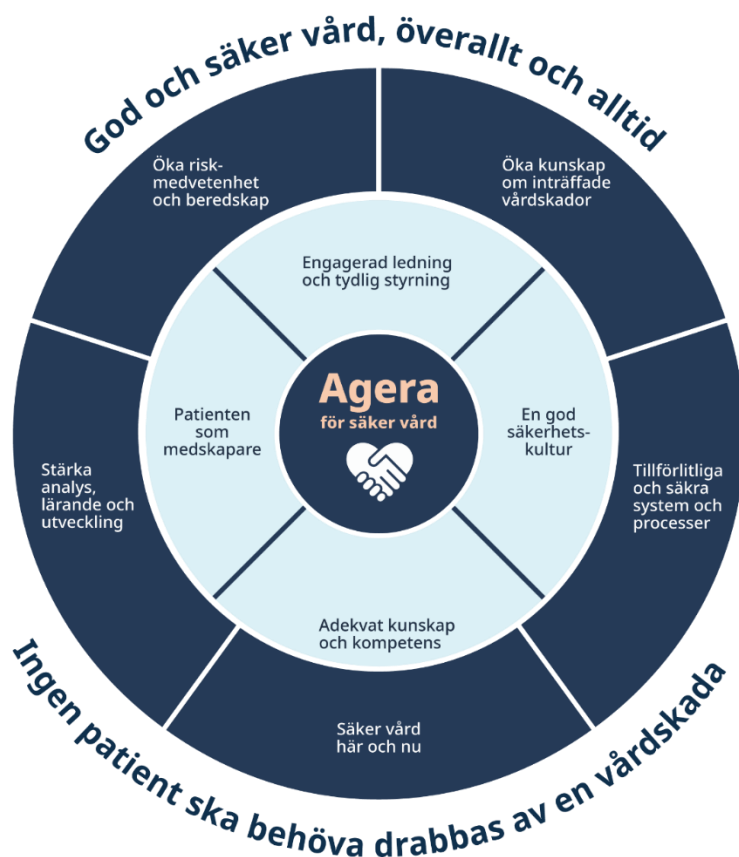
### Kapitel 1. Beskrivningar av patientsäkerhetsteman i Verktöget

I detta kapitel beskrivs grundläggande förutsättningar för en säker vård samt fokusområden och centrala teman för patientsäkerhetsarbete, som bygger upp nulägesanalysen i Verktöget. 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 8. Grundläggande förutsättningar för en säker vård.



## Tema 0.1 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 eller kommunen som huvudman ansvarar för att en god och säker hälso- och sjukvård erbjuds, 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.

## 0.2 En god säkerhetskultur

### Tema 0.2.1 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 2.0 Löf | Säkerhetskulturtrappan](#) samt Hållbart Säkerhets Engagemang (HSE).

### Tema 0.2.2 Stimulera och tillvarata idéer och förbättringsförslag

Nya teknologier och lösningar kan stärka patientsäkerheten och patientsäkerhetsarbetet. Innovation möjliggör nya lösningar som kan leda till förbättringar inom vården. Ett genomtänkt och gradvis införande av ny teknik och nya arbetssätt, tillsammans med utbildning och tydliga riktlinjer, kan skapa förutsättningar för en patientsäker och innovativ vård.

### 0.3 Adekvat kunskap och kompetens

#### Tema 0.3.1 Adekvat kunskap och kompetens (yrkeskompetens)

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.

#### Tema 0.3.2 Adekvat kunskap och kompetens (patientsäkerhetskompetens)

Det behövs också kunskap om patientsäkerhet på alla nivåer för att få ett kunskapsbaserat och systematiskt patientsäkerhetsarbete. 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.

Kunskapsområdet patientsäkerhet och vilka kompetenser som är relevanta för olika personalkategorier beskrivs i de nationella kompetensmålen för patientsäkerhet. Mer information om de nationella kompetensmålen för patientsäkerhet finns på [Socialstyrelsens webbplats](#).

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.

### 0.4 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 Verkytet finns ett övergripande tema för att belysa om det finns förutsättningar för att involvera patienter och närstående i den egna vården och i utvecklingsarbete. Verkytet 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 Verktiget frågor utifrån fem delaspekter som motsvarar de fem fokusområdena, för att belysa vad patientmedverkan kan innebära utifrån flera perspektiv. För att underlätta arbetet i Verktiget och för att förtydliga hur olika aspekter av patientmedverkan skiljer sig åt harsamtliga aspekter samlats under denna grundläggande förutsättning. Nedan beskrivs de fem delaspekterna av patienten som medskapare som belyses i Verktiget.

#### Tema 0.4.1 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.

#### Tema 0.4.2 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.

#### Tema 0.4.3 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.

#### Tema 0.4.4 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.

#### Tema 0.4.5 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 9. Fokusområde 1 – Öka kunskap om inträffade vårdskador.



### Tema 1.1 Avvikelseberapportering

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 avvikelseberapportering.

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 inklusive 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. För att minska risken att vårdskador upprepas behövs ett systemperspektiv i utformning av åtgärder, både i den patientnära vården och i andra delar av organisationen.

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, sammanställning och analys av information om vårdskador**

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

Metoder för identifiering och mätning av vårdskador inkluderar

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

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

Vårdövergångar är ett särskilt riskmoment inom hälso- och sjukvården eftersom det innebär att information och den gemensamma bilden av patientens behov och vårdplanering riskerar att 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 10. 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. Vården behöver vara organiserad med system och processer som stärker patientsäkerhet i det dagliga arbetet genom att minska oönskad variation i utförande och resultat.

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 habilitering och rehabilitering samt hälsofrämjande arbete behöver tillämpas. En viktig del i en säker vård är också att föra en ändamålsenlig dokumentation i patientens journal, som säkerställer att viktig information tillgängliggörs vilket möjliggör att exempelvis risktillstånd kan identifieras i tid.

Vad som utgör säkra processer och rutiner beskrivs exempelvis i Vårdhandboken, i vårdprogram, i personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och i nationella riktlinjer. Med ny evidens behöver nya vårdprocesser införas och inaktuella och icke värdeskapande processer 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 samverkan mellan inom och mellan aktörer i vården**

I hälso- och sjukvården är säkra processer för samordning och informationsdelning centralt för patientsäkerheten, både mellan olika aktörer kring patienten och mellan patienten och vården. Temat handlar bland annat om informationskontinuitet för patientinformation i olika typer av vårdövergångar. Exempelvis vid utskrivning från slutenvård till 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 arbetsätten i hälso- och sjukvården och utifrån vad som är viktigt ur patientsäkerhetsperspektiv samt med hänsyn till patienternas integritet och de regler som ska skydda den.

Exempel på säkerhetsarbete inom temat är

- samordning och planering runt och med patienten, inklusive upprättande av SIP och rutiner för SIP
- säkra rutiner kring in- och utskrivning och överenskommelser enligt Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna 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 vårdskador specifika för verksamheten**

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 i 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 arbetssätt för ett patientsäkert arbete**

Utöver rutiner för säkra vårdprocesser behövs anpassade och tillgängliga verktyg och stöd för ett patientsäkert arbetssätt. Dessa bör vara utformade utifrån bästa kända kunskap och evidens samt utifrån förutsättningarna i hälso- och sjukvården. Med ny evidens behöver nya verktyg, metoder och arbetssätt införas och inaktuella fasas ut. Organisationen behöver ha rutiner för hur införande och utfasning kan genomföras på ett systematiskt och patientsäkert sätt. I detta ingår exempelvis implementeringskunskap, genomförande av riskanalyser, information, utbildning till berörd personal samt plan för uppföljning.

Stöd för patientsäkra arbetssätt 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.

Exempel på verktyg, -stöd och -arbetssätt 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 i Vårdhandboken och *Samlad stöd för patientsäkerhet*.

#### **Tema 2.5 Säkerställa 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.

#### **Tema 2.6 Revision och egenkontroll av patientsäkerhet inom organisationen**

Vårdgivaren ska enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. I detta arbete ingår att utöva egenkontroll, det vill säga systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamheten och kontrollera att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet.

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.

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

## Fokusområde 3: Säker vård här och nu

Figur 11. 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.

### Tema 3.1 Förmåga att förutse risker och förändringar 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 säkra 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

- arbete med psykologisk säkerhet
- 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 och kommunerna 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 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](http://suntarbetsliv.se)
- system för att arbeta systematiskt med arbetsmiljö, till exempel IA-systemet för avvikelshantering och arbetsmiljö.

### Tema 3.5 Säker bemanning

Bemanning och tillgången till rätt kompetens har betydelse för patientsäkerheten. För att kunna analysera läget och agera utifrån olika omständigheter och situationer med varierande förutsättningar behöver personalen till exempel ha rätt yrkeskompetens. Det behövs kunskap i region och kommun 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 och kommuner arbeta med dessa frågor integrerat.

Exempel på faktorer som bidrar till en säker bemanning är

- personalbudget som möjliggör bemanning med hänsyn till patientsäkerhet
- rekrytering av nya medarbetare utifrån verksamhetens behov och förutsättningar
- schemaläggning på verksamhetsnivå som utgår från kunskap om medarbetarnas erfarenhet och kompetens och som främjar kontinuitet.

## Fokusområde 4: Stärka analys, lärande och utveckling

Figur 12. 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.

### 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 följa genomförda insatser och strukturella förutsättningar kan det behövas såväl resultatmått 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 trycksador, 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 organisationen 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. Kompetens, kapacitet och organisation för att sammanställa, analysera och värdera data som är relevanta för patientsäkerhetsarbetet måste finnas på flera organisatoriska nivåer. Analyser behöver både skapa förståelse för det som påverkar säkerheten negativt och det som fungerar bra och som 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 liksom 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. För att analysresultat och slutsatser ska leda till faktiska förändringar behöver återkoppling också ske till de nivåer i organisationen där de identifierade systemfaktorerna kan påverkas eller förändras. Kunskapen behöver sedan användas av de funktioner som stödjer det regionala/kommunala och lokala patientsäkerhetsarbetet samt i förbättringsarbete, verksamhetsutveckling och 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 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.

## Fokusområde 5: Öka riskmedvetenhet och beredskap

Figur 13. 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. Omvärldsbevakning behöver ske på alla nivåer inom hälso- och sjukvården och mellan 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 till dem som det berör.

### 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, nivåstrukturering och nationell högspecialiserad vård och digitalisering av vårdtjänster
- 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

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

#### **Tema 5.2 Beredskap för störningar ur ett patientsäkerhetsperspektiv**

Tillgång till personal med adekvat kompetens är en förutsättning för en anpassningsbar och säker vård. På alla nivåer i hälso- och sjukvården krävs beredskap för förändringar, exempelvis förändrade vårdbehov, bemanningsproblem, tekniska störningar eller leveransproblem. För att vara förberedd även för det oväntade krävs ett proaktivt arbete att identifiera och motverka risker. Det kan handla om riskanalyser inför planerade förändringar, sårbarhetsanalyser samt beredskaps- och kontinuitetsplanering. Det handlar även om att utarbeta reservrutiner, krisplaner, krisorganisation och att stärka försörjningsberedskapen för läkemedel, medicintekniska produkter, personlig skyddsutrustning eller annat material.

Exempel på detta kan vara

- planering av materielförsörjning och lagerhållning så att patientsäkerhet och en säker arbetsmiljö kan bibehållas vid variationer i produktion eller leveranser eller vid oförutsedd ökning av förbrukning, till exempel vid sjukdomsutbrott
- planering för driftstörningar i IT-miljöer så att patientsäkerhet och kontinuitet kan säkerställas vid exempelvis byte av vårdinformationssystem.

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

Vården behöver ha beredskap för att hantera risker 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